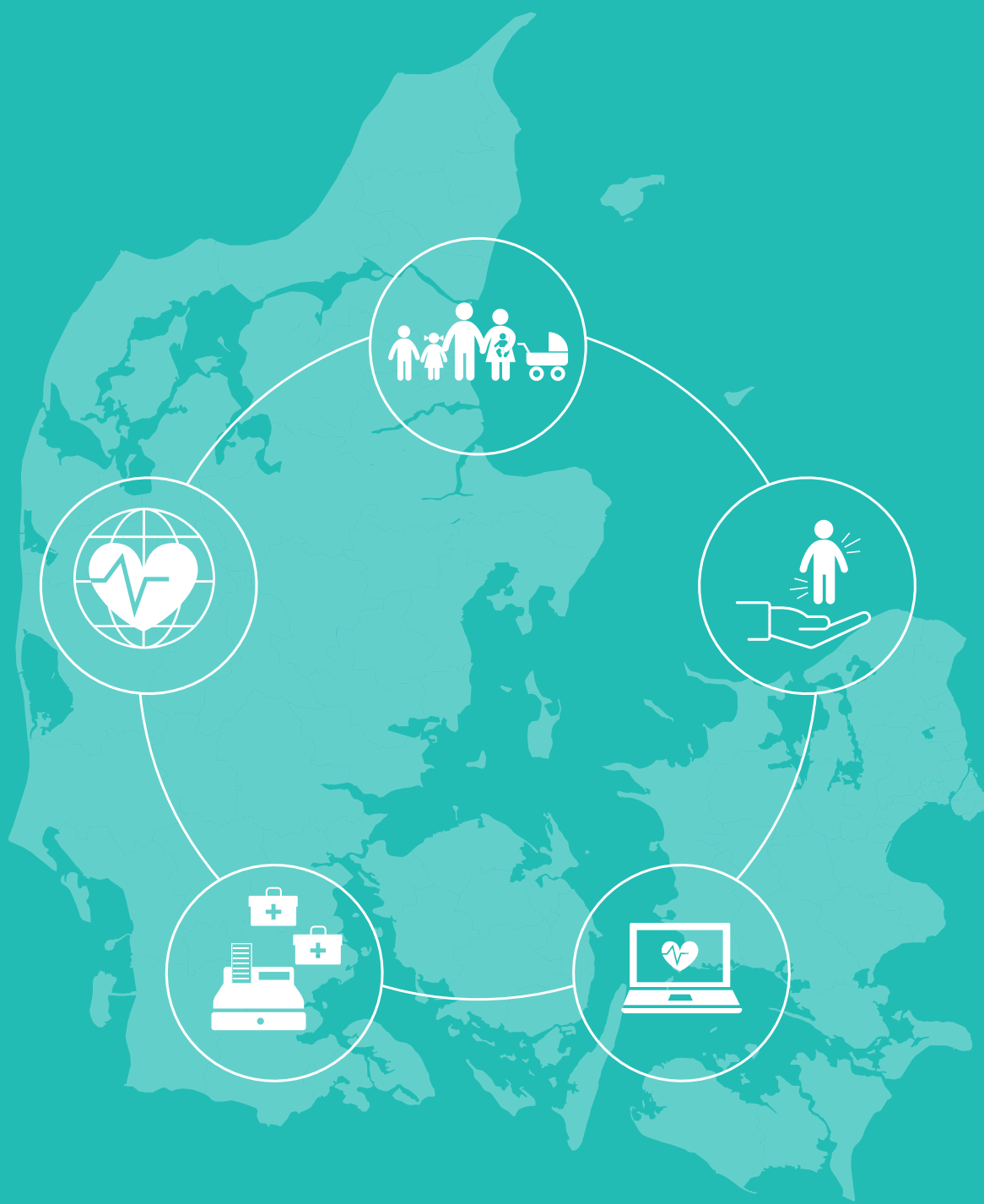


ET SUNDERE DANMARK – I EN SUNDERE VERDEN



INDHOLD

- 4** En Fælles Udfordring
- 6** DI Life Science Vision
- 7** DI's hovedanbefalinger for et sundere Danmark – i en sundere verden
- 8** En sundere befolkning
- 10** En kronikerbehandling i verdensklasse
- 12** Et digitalt og sammenhængende sundhedsvæsen
- 13** Mere sundhed for pengene
- 14** Mere sundhed i verden
- 15** Referencer



EN FÆLLES UDFORDRING

Danmark er en af Europas førende life science nationer, og det danske sundhedsvæsen er blandt verdens bedste. Alligevel har vi ikke i tilstrækkelig grad formået at forene de stærke offentlige-private kræfter, når det gælder forebyggelse og behandling af kroniske lidelser, som f.eks. diabetes, kræft, hjertesygdom, depression, høretab, hudsygdomme, blære-, tarm- og urologiske tilstande.

Det er på trods af, at kroniske lidelser udgør én af fremtidens største samfundsmæssige udfordringer. Antallet af danskere med nogle af de mest forekomne kroniske lidelser er steget med knap 25 pct. de sidste 10 år¹. I dag lever 4 ud af 10 danskere med mere end én kronisk lidelse². Det er en udvikling, som vil fortsætte i takt med, at befolkningen bliver ældre.

Det reducerer antallet af hænder på arbejdsmarkedet og sætter sundhedsvæsenet under pres. Fra 2000 til 2017 er de offentlige sundhedsudgifter steget med 46 pct., og hovedparten af de udgifter går til behandling af kronikere³. Det er vi som samfund nødt til at gøre noget ved.

Både af hensyn til de mange patienter med kroniske lidelser og deres pårørende. Men også af hensyn til de mange borgere, som vi gerne skal

have til at holde lidt længere på arbejdsmarkedet, hvis vi skal kunne finansiere vores velfærdssamfund i fremtiden.

En global udfordring

Udfordringen med kroniske lidelser er ikke begrænset til Danmark. Kroniske lidelser udgør i dag mere end 60 pct. af den samlede globale sygdomsbyrde, målt på kortere levetid og lavere livskvalitet som følge af sygdom⁴.

Kroniske lidelser er grundlæggende en langsom pandemi, som ligger i skyggen af Covid-19, og som samtidigt er med til at gøre befolkninger mere sårbare overfor pandemier, fordi flere kronikere risikerer mere alvorlige sygdomsforløb end den øvrige befolkning.

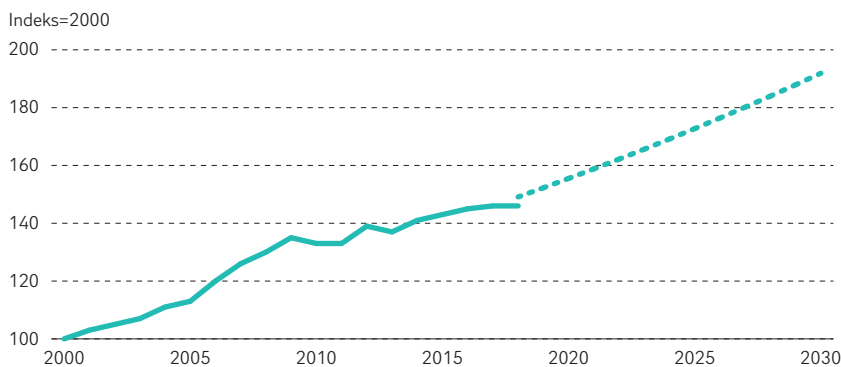
Flere af de mest almindelige kroniske lidelser er samtidigt sygdomme, hvor life science virksomheder i Danmark, det danske sundhedsvæsen og danske forskere for alvor kan bidrage med viden og konkrete løsninger. Både i forhold til forebyggelse, tidlig opsporing og diagnose, behandling, udvikling af ny medicin, medicinsk udstyr og sundhedsteknologi, som tilsammen kan være med til at reducere den globale sygdomsbyrde. Det skal vi udnytte.

4 ud af 10 danskere lever med mere end én kronisk lidelse



Kilde: Danske Regioner (2019)

Offentlige sundhedsudgifter



Anm.: Beregningerne pba. 2010-priser. Fremskrivning er baseret på den gennemsnitlige årlige vækst fra 2000 til 2017.

Kilde: Danmarks Statistik og DI-beregninger.

En fælles løsning

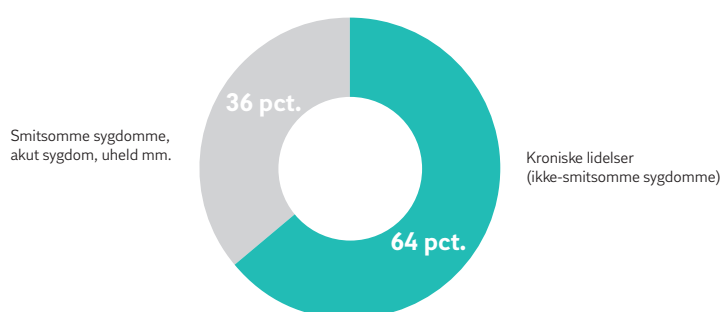
DI foreslår, at regeringen og sundhedsvæsenet afsætter 20 mia. kr. over de næste 10 år til at udvikle et sundhedsvæsen, der er bedre i stand til at forebygge kroniske lidelser og livstruende sygdomme.

Dermed begrænser vi behovet for alvorlig sygdomsbehandling og undgår, at danskernes sundhed og sundhedsvæsenets økonomi løber af sporet.

Samtidigt vil det være med til at gøre Danmark til en global sundhedsnation, der bidrager til mere sundhed i verden gennem eksport af danske sundhedsløsninger.

Danmark kan mere, når den offentlige og private sektor samarbejder. Det har vi vist under coronapandemien, og det skal vi bygge videre på. Så vi både bliver dygtigere, flittigere – og sundere.

Global sygdomsbyrde



Kilde: IHME: Global Burden of Disease Study (2020)

DI LIFE SCIENCE VISION



DI'S HOVEDANBEFALINGER FOR ET SUNDERE DANMARK – I EN SUNDERE VERDEN

En sundere befolkning

En stigende andel af den danske befolkning lider af livsstilssygdomme, hvilket er medvirkende til, at borgerne i Danmark har en lavere forventet levealder og færre forventede sunde leveår end borgere i andre sammenlignelige lande.

➔ **DI anbefaling:** En national folkesundhedsindsats, der sikrer de bedste rammer for forebyggelse og sundhedsfremme, for alle borgere, gennem hele livet.

En kronikerbehandling i verdensklasse

Vi bliver flere kronikere og multisyge. 4 ud af 10 danskere har mere end én kronisk lidelse, og det tal er vokset betydeligt de senere år.

➔ **DI anbefaling:** En national kronikerplan, der sikrer bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb samt jobtilknytning for alle borgere, der lever med kroniske lidelser.

Et digitalt og sammenhængende sundhedsvæsen

Øget digitalisering og bedre anvendelse af sundhedsdata er fundamentet for næsten al sundhedsforskning, målrettet forebyggelse, opsporing og diagnose samt mere sammenhæng og bedre patientinddragelse i sundhedsvæsenet.

➔ **DI anbefaling:** Et reelt gearskifte i digital sundhed, der sikrer et mere digitalt, sammenhængende og patientinddragende sundhedsvæsen.

Mere sundhed for pengene

Det kræver internationalt udsyn, teknologisk indsigt, klinisk erfaring og markedsforståelse at prioritere vores investeringer i sundhed rigtigt, hvis vi både skal sikre den bedste patientbehandling og et økonomisk bæredygtigt sundhedsvæsen.

➔ **DI anbefaling:** Et tæt offentligt-privat samarbejde om udvikling af sundhedsvæsenet – fra behandlende sygdomsvæsen til forebyggende sundhedsvæsen.

Mere sundhed i verden

Forskning, udvikling og produktion af lægemidler, medicinsk udstyr og andre sundhedsløsninger er i dag globaliseret. Danmark vil aldrig kunne opnå tilstrækkelig sundhedsmæssig forsyningsikkerhed og adgang til den nyeste sundhedsteknologi, hvis vi står alene. Coronapandemien har tydeligt illustreret vigtigheden af internationalt samarbejde om sundhed.

➔ **DI anbefaling:** Et stærkere internationalt samarbejde om udvikling af fremtidens sundhedsvæsen og opfyldelse af FN's Verdensmål for sundhed og trivsel.



EN SUNDERE BEFOLKNING

Borgerne i Danmark har en lavere forventet levealder og færre forventede sunde leveår end borgere i andre sammenlignelige lande^{5,6}. En stigende andel af den danske befolkning lider af livstilssygdomme som overvægt⁷, diabetes⁸, hjertesygdom⁹ og forhøjet blodtryk¹⁰. Flere borgere rammes også af depression og angst¹¹. Det forkorter alt sammen vores levetid, reducerer vores livskvalitet og er med til at svække arbejdsevnen for den enkelte ansatte, der i flere tilfælde ender med at gå ned i arbejdstid eller helt at trække sig ud af arbejdsmarkedet¹².

Kun 67 pct. af danskere med nogle af de mest forekomne kroniske lidelser er i beskæftigelse eller under uddannelse mod 80 pct. i den generelle befolkning¹³. Psykiske lidelser som angst og depression er i dag den hyppigste årsag til

førtidspension¹⁴. Samtidigt bliver befolkningen stadigt ældre og de større generationer går på pension.

Derfor er det vigtigt at styrke forebyggelsen af kroniske lidelser og øge indsatsen for generel sundhedsfremme i befolkningen.

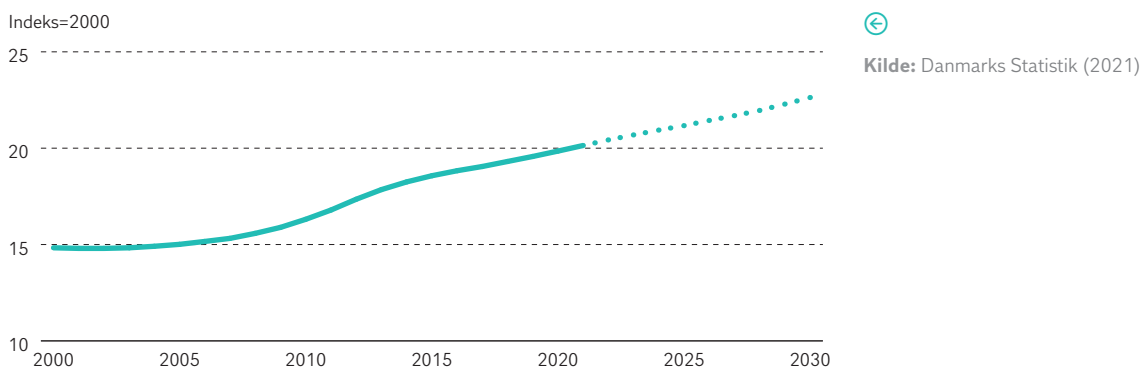
Ved at sikre bedre rammer for sundhed gennem hele livet, for alle borgere, kan vi være med til at sikre længere liv, højere livskvalitet og højere beskæftigelse i Danmark.

Både den enkelte borger, kommune, region, læge, patientforening, fagforening og arbejdsgiver kan være med til at understøtte bedre forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark.

Forventede sunde leveår ved fødsel



Andel af befolkningen over 65 år



→ DI ANBEFALINGER

En national folkesundhedsindsats, der sikrer de bedste rammer for forebyggelse og sundhedsfremme, for alle borgere, gennem hele livet, herunder:

- Tidlig identifikation af borgere i risiko for at udvikle kroniske lidelser ved hjælp af løsninger baseret på kunstig intelligens.
- Tilbud om helgenomsekventering til 250.000 borgere med øget risiko for at udvikle kronisk sygdom som led i ny national strategi for personlig medicin. Herunder udvidet testkapacitet og analytiske ressourcer.
- Pilotprojekt på samarbejde mellem fagforeninger, private og offentlige arbejdsgivere, læger, samt kommuner om forebyggelse og sundhedsfremme (f.eks. sundhedsrådgivning).
- Pilotprojekt på samarbejde mellem virksomheder og kommuner om udvikling af forebyggende sundhedsløsninger ift. skolebørns sundhed og trivsel.
- Bedre muligheder for integration af borgergenererede sundhedsdata (f.eks. via akkrediterede sundhedsapps, wearables og PRO-måleredskaber) i sundhedsvæsenet.
- Bedre muligheder for datadeling på tværs af lægepraksis, kommune og region samt brug af digital beslutningsstøtte hos personale i hele sundhedsvæsenet.
- Sikre ældre borgere flest mulige leveår i eget hjem via tilbud om akkrediterede sundhedsapps, wearables, videokonsultation, samt intelligente hjælpemidler i hjemmet.
- Der skal gives sikker og smidig adgang til data til brug for forskning og innovation, i samarbejde med private virksomheder.
- Styrke Fødevarerpartnerskabet for Sundhed og Klima, så udvikling af sundere og velsmagende fødevarer fremmes og bliver det lette valg for danskerne.



EN KRONIKERBEHANDLING I VERDENSKLASSE

Vi bliver flere kronikere og multisyge; 4 ud af 10 danskere har mere end én kronisk lidelse, og det tal er vokset betydeligt de senere år². Omkring en kvart million danskere lider i dag af såkaldt kompleks multisygdom og har markant forringet livskvalitet¹⁵. Det betyder, at de har flere end fire samtidige kroniske sygdomme. Det kan typisk være sygdomme som diabetes, KOL, hjertesygdom, gigt, allergi og psykiske lidelser som angst eller depression.

Multisygdom og kompleks multisygdom er mest udbredt blandt ældre og borgere med kort eller ingen uddannelse¹⁵, som kan have sværere ved at navigere i et komplekst sundhedsvæsen og dermed få adgang til behandling.

Det stiller store krav til det specialiserede sygehusvæsen og kræver mere sammenhæng og ensartet kvalitet i patientbehandlingen på tværs af hospitaler, almen praksis og kommu-

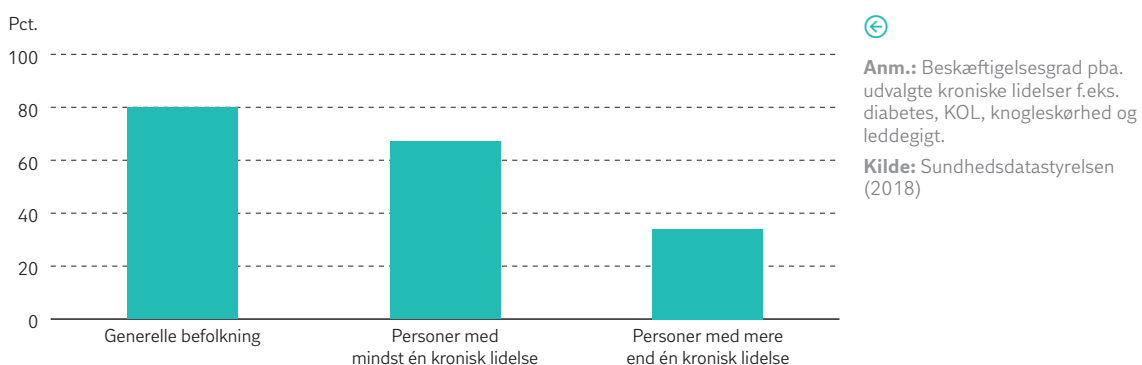
nale sundhedstilbud. Det kræver også et særligt fokus på sårbare patienter.

Kun 34 pct. af danskerne med to eller flere af de mest forekomne kroniske lidelser er i beskæftigelse eller under uddannelse mod 80 pct. i den generelle befolkning¹⁶.

Det stiller krav til den kommunale beskæftigelsesindsats og samarbejdet med fagforeninger og arbejdsgivere.

Endelig har behandling af de psykiske sygdomme ikke været prioriteret på lige fod med behandling af de somatiske (fysiske) sygdomme, selvom følgerne kan være lige så alvorlige for den enkelte og deres pårørende. Den hidtidige indsats på psykiatriområdet har været præget af lokale projekter og initiativer uden et samlet blik for en mere helhedsorienteret indsats.

Andel af befolkningen i beskæftigelse eller under uddannelse



→ **DI ANBEFALINGER**

En national kronikerplan, der sikrer bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb samt jobtilknytning for alle borgere, der lever med kroniske lidelser, herunder:

- Standardiserede og forpligtende forløbspakker på større kroniske sygdomsområder, baseret på kliniske retningslinjer, på tværs af sygehuse, almen praksis og kommunale sundhedstilbud. Disse forløb bør være tilpasset den enkelte patients behov og inkludere patientuddannelse.
- Der bør udvikles særlige forløb for sårbare patienter, herunder helhedssamtaler i almen praksis og en forløbskoordinator, for at sikre større lighed i sundhed.
- Ensartet dokumentationskrav og standarder for behandlinger af kronikere på tværs af sygehuse, kommunale tilbud og lægepraksis. Disse sundhedsdata skal være tilgængelige for hele sundhedsvæsenet. Der skal gives sikker og smidig adgang til data til brug for forskning og innovation, i samarbejde med private virksomheder.
- Alle kroniske patientgrupper bør understøttes af telemedicinske løsninger inden 2030 (f.eks. akkrediterede sundhedsapps, wearables, digitalt understøttede medicingennemgange, tilbud om hjemmemonitorering og videokonsultation).
- Lokale pilotprojekter på samarbejde ml. fagforeninger, private og offentlige arbejdsgivere, samt kommuner om styrket jobtilknytning for kronikere.
- I 2030 skal mindst 80 pct. af den udiagnosticerede kroniske sygdom opspores og diagnosticeres tidligere end i dag.
- Mindst 80 pct. af alle kroniske patienter bør være velbehandlede pba. kliniske retningslinjer i 2030.
- Etabler en 10-årig national handlingsplan for psykiatrien, som skaber lighed i sundhed mellem somatisk og psykiatrisk sygdom.
- Kronikerplanen bør forankres i de 21 sundhedsklynger.



ET DIGITALT OG SAMMENHÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

Fundamentet for næsten al sundhedsforskning, for mere målrettet forebyggelse, opsporing og diagnose, for mere sammenhæng og patientinddragelse i sundhedsvæsenet, er øget digitalisering og bedre anvendelse af sundhedsdata.

Der er behov for øget digitalisering af arbejdsgange og brug af sundhedsdata på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler. Men der er også behov for øget digitalisering af den borgerrettede kontakt i form af telemedicinske løsninger som sundhedsapps, wearables, videokonsultationer og online apoteker. Endelig er der behov for en sikker og smidig adgang til offentlige sundhedsdata til brug for sundhedsforskning og innovation, i samarbejde med private virksomheder.

Der er allerede fokus på digitalisering af sundhedsvæsenet og iværksat gode initiativer som "Én indgang til sundhedsdata", men der er behov for et reelt gearskifte, hvis sundhedsvæsenet skal blive bedre i stand til at forebygge sygdom og kroniske lidelser. Nye sundhedsløsninger skal have patienten i centrum og gøre sundhedsvæsenet bedre til at forudsige, forebygge, diagnosticere, behandle og monitorere kroniske lidelser og livstruende sygdomme.

Det vil kræve store investeringer i digitalisering af sundhedsvæsenet i de kommende år.

👉 DI ANBEFALINGER

Et reelt gearskifte i digital sundhed, der sikrer et mere digitalt, sammenhængende og patientinddragende sundhedsvæsen, herunder:

- En national strategi for sundhedsdata, herunder flere ressourcer og digitale kompetencer til sagsbehandling, samt ensartet fortolkningsvejledning af GDPR ift. forskning og innovation med sundhedsdata.
- National ensartet dokumentationspraksis og standardiseret format for data på tværs af lægepraksis, kommunale tilbud og sygehus.
- Bedre mulighed for at analysere sundhedsdata i kombination med borgernes egne data.
- Digital integration i – og mellem – de 21 sundhedsklynger, herunder afklaring og fjernelse af barrierer for tværsektoriel datadeling. Borgere og pårørende bør have adgang til egne sundhedsdata og kunne deltage aktivt i behandling og opfølgning.
- Bedre mulighed for at videreføre brugen af data fra pilot-/forskningsprojekter til drift af sundhedsløsninger.
- Mere ensartet brug af digitale sundhedsløsninger på tværs af sundhedsvæsenet, herunder brug af eksisterende markedsløsninger til behandling og opbevaring af sundhedsdata. Det vil lette udvikling og skalering af nye sundhedsløsninger.
- Alle kroniske patientgrupper bør understøttes af telemedicinske løsninger inden 2030.
- Almen lægepraksis bør være fuldt integreret i den offentlige it-struktur for sundhedsvæsenet, inkl. datadeling, på lige fod med regioner og kommuner, samt tilbyde videokonsultation, fjernmonitorering og fjerndiagnosticering, når det er sundhedsmæssigt forsvarligt.
- Afskaffelse af farmaceutejerskabet for apoteker og fair konkurrencevilkår for online apoteker, vil være med til at sikre bedre adgang til medicin i hele landet.



MERE SUNDHED FOR PENGENE

Den sundhedsteknologiske udvikling fører i stigende hast nye landvindinger med sig. Genomsekventering, personlig medicin, kunstig intelligens, intelligent medicinsk udstyr og innovative lægemidler er alle eksempler på forholdsvis nye sundhedsteknologier, der endnu ikke er implementeret i stor skala i det danske sundhedsvæsen.

Men hvilke behov vil fremtidens patienter og sundhedspersonale have, hvilke teknologier vil bedst møde de behov, og hvilke sundhedskriser kan vi forvente at møde? Skal Danmark satse på udviklingen af vacciner for Covid-19 og kræft? Eller genomsekventere alle danske borgere, så forebyggelse, diagnose og behandling bliver mere målrettet og effektiv?

Det kræver internationalt udsyn, teknologisk indsigt, klinisk erfaring og markedsforståelse at prioritere rigtigt, hvis vi både skal sikre den bedste patientbehandling og et økonomisk bæredygtigt sundhedsvæsen.

Derfor bør sundhedsvæsenet, myndigheder, forskningsinstitutioner og life science industrien samarbejde om at fremtidssikre sundhedsvæsenet, herunder udvikle modeller for innovative indkøb og finansiering.

Det offentlig-private samarbejde skal føre til:

- Øget levetid og livskvalitet
- Hurtigere udredning og diagnose
- Færre fejlmedicineringer
- Flere behandlinger i eget hjem
- Færre indlæggelse og genindlæggelser
- Kortere liggetider pr. indlæggelse
- Øget patienttilfredshed og inddragelse
- Øget produktivitet i sundhedsvæsenet

⇒ DI ANBEFALINGER

Et tæt offentligt-privat samarbejde om udvikling af sundhedsvæsenet fra behandlende "sygdomsvæsen" til forebyggende sundhedsvæsen, herunder:

- Etablering af et offentlig-privat råd for strategisk forskning, innovation og indkøb, der skal rådgive om sundhedsvæsenets fremtidige udvikling, herunder langsigtede målsætninger med udgangspunkt i sundhedsvæsenets behov og Danmarks styrkepositioner (f.eks. sygdomsområder og teknologier). Rådet skal have fokus på både sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske effekter af ny sundhedsteknologi.
- Styrkede rammer for offentlig-privat samarbejde omkring:
 - Forskningsprojekter
 - Klinisk forskning
 - Kortlægning af forsknings- og innovationsbehov
 - Innovative indkøb
 - Implementering af ny sundhedsteknologi
- Der bør etableres innovationscentre i regi af de nye sundhedsklynger, på tværs af region, kommune, praksis og apotek, der kan efteruddanne sundhedspersonale i anvendelse af ny teknologi og identificere nye forsknings- og innovationsbehov i sundhedsvæsenet.
- Hurtigere og mere gennemsigtige godkendelsesprocedurer for nye sundhedsløsninger.



MERE SUNDHED I VERDEN

Coronapandemien har tydeligt illustreret vigtigheden af internationalt samarbejde om sundhed. Forskning, udvikling og produktion af lægemidler, medicinsk udstyr og andre sundhedsløsninger er i dag globaliseret.

Et lille land som Danmark står sig bedst ved at udvikle og pleje stærke internationale relationer, både bilateralt med førende sundhedsnationer og vores primære eksportmarkeder, samt multilateralt i WHO, OECD og EU. Danmark vil aldrig kunne opnå tilstrækkelig sundhedsmæssig forsyningssikkerhed og adgang til den nyeste

sundhedsteknologi, hvis vi står alene. Vi vil også få sværere ved at vedligeholde den store eksport af sundhedsløsninger, som har været med til at holde hånden under dansk økonomi under coronapandemien, hvis ikke Danmark aktivt søger det internationale samarbejde.

Derfor er det vigtigt, at Danmark søger stærke alliancepartnere på den internationale sundhedspolitiske scene og indgår i myndighedssamarbejder med lande, som vi enten kan lære af, eksportere sundhedsløsninger til eller importere sundhedsløsninger fra.

➔ DI ANBEFALINGER

Et stærkere internationalt samarbejde om udvikling af fremtidens sundhedsvæsen og opfyldelse af FN's Verdensmål for sundhed og trivsel, herunder:

- En samlet international sundhedspolitik for Danmark med henblik på bl.a. at markedsføre danske sundhedsløsninger, styrke myndighedssamarbejdet og den internationale indsats for øget sundhed og trivsel i verden (FN's Verdensmål 3), samt at koordinere fælles interessevaretagelse i WHO, OECD og EU med ligesindede lande.
- Et internationalt forum af ligesindede lande bestående af repræsentanter fra sundhedsvæsen, myndigheder, forskningsinstitutioner og life science industrien i nogle af verdens førende sundhedsnationer. Forummet skal facilitere øget internationalt samarbejde og erfaringsudveksling om udvikling af fremtidens sundhedsvæsen.
- En dansk sundhedsambassadør, der har et stærkt netværk, omfattende viden om sundhedsområdet og den nødvendige adgang til internationale samarbejdspartnere. Sundhedsambassadøren skal markedsføre Danmark som sundhedsnation og styrke den internationale indsats for øget sundhed og trivsel i verden (FN's Verdensmål 3) med særlig fokus på kroniske lidelser.

Referencer

- 1 Sundhedsdatastyrelsen (2020), Antal borgere med kroniske sygdomme
- 2 Danske Regioner pba. Larsen FB, Pedersen MH, Friis K, Glümer C, Lasgaard M (2017), A latent class analysis of multimorbidity and the relationship to socio-demographic factors and health-related quality of life
- 3 Sundhedsstyrelsen
- 4 IHME: Global Burden of Disease Study
- 5 OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle
- 6 Eurostat (2019), Healthy life years statistics
- 7 Kræftens Bekæmpelse (2019), Notat om fremskrivning af overvægt i den danske befolkning frem til 2045
- 8 Sundhedsdatastyrelsen, Register for udvalgte kroniske sygdomme
- 9 Hjerteforeningen (2019), Fakta om hjertekarsygdom i Danmark
- 10 Sundhedsstyrelsen (2018), Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2017
- 11 Bedre Psykiatri, Så mange er syge
- 12 OECD/European Union (2016), The labour market impacts of ill-health, in health at a glance: Europe 2016: State of health in the EU cycle
- 13 Sundhedsdatastyrelsen (2018), Borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet
- 14 Styrelsen for arbejdsmarkedsrekruttering (2018), Notat: Udviklingen i tilkendelser af førtidspension før og efter reformen af førtidspension og fleksjob i 2013
- 15 Danske Regioner (2019), Faktaark multisyge
- 16 Sundhedsdatastyrelsen (2018), Borgere med multisygdom på arbejdsmarkedet

DI Life Science

H.C. Andersens Boulevard 18
1553 København V

dilifescience@di.dk
lifescience.di.dk