

A close-up portrait of a young woman with blonde hair, freckles, and blue eyes, smiling slightly. She is wearing a white lab coat. The background is blurred.

Investering i sundhed giver overskud

– når prioritering handler om liv, arbejdsstyrke
og samfundsværdi



Resume

Sundhed er en investering i fremtiden. Denne hvidbog viser, hvordan målrettede investeringer i moderne behandling og systematisk opfølgning ikke kun gavner den enkelte patient, men også styrker sundhedsvæsenet og skaber værdi for hele samfundet.

Med afsæt i WifOR Institutts metode, kombineret med danske data, registeroplysninger og supplerende analyser, præsenterer hvidbogen en samlet vurdering af sundhedens samfundsøkonomiske effekt. WifOR Instituttet er et uafhængigt forskningsinstitut, der har specialiseret sig i at måle sundhedens økonomiske værdi og samarbejder internationalt med blandt andre WHO og OECD.

På tværs af fem sygdomsområder – HER2-positiv brystkræft, multipel sclerose, øjensygdomme, KOL og hæmofili – viser hvidbogen, hvordan tidlig og effektiv behandling ikke blot forbedrer prognosen og livskvaliteten for den enkelte, men også reducerer sygdomsbyrden, behovet for indlæggelser og langvarig støtte.

De økonomiske gevinster er veldokumenterede. For eksempel anslås det, at behandlingen af HER2-positiv brystkræft i Danmark vil bidrage med omkring 200 mio. kr. til BNP i perioden 2019–2027. Gevinsterne opstår især, fordi flere patienter – takket være effektiv behandling – kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet og samfundslivet, både gennem lønnen og ulønnet arbejde.

Hvidbogen peger på behovet for en bredere tilgang til værdi i sundhed, hvor ikke kun kliniske resultater og sundhedsudgifter indgår, men også samfundsmæssige effekter som produktivitet, livskvalitet og aflastning af pårørende. Det giver et stærkere beslutningsgrundlag for fremtidens prioriteringer.

Publikationen fungerer som et oplæg til en mere helhedsorienteret prioritering i sundhedsvæsenet – hvor investering i moderne og effektive behandlinger og målrettede sundhedsindsatser kan skabe mere værdi i samfundet ved at øge produktiviteten og arbejdsudbudet. Det kommer både patienterne og samfundet som helhed til gode. Dermed tilbyder vi med hvidbogen et nyt perspektiv på, hvordan vi kan drive fortsat vækst og finansiere vores velfærdsamfund i fremtiden.

Forord

Et sundt liv og en velbehandlet patient repræsenterer ikke blot en stor menneskelig gevinst, men også en afgørende værdi for hele samfundet

I en tid med voksende behandlingsbehov, en aldrende befolkning, et stigende pres på sundhedsvæsenet og mangel på arbejdskraft – er det nødvendigt at gentænke vores forståelse af sundhed – ikke blot som en velfærdsydelse, men som en strategisk samfundsinvestering.

For at sikre et finansielt bæredygtigt og effektivt sundhedssystem er det nødvendigt, at vi som samfund anerkender bedre sundhed som en investering frem for en omkostning. Vi skal samtidig blive bedre til at måle sundhedsinvesteringers værdi og tydeliggøre effekten på både patienternes liv og samfundets ressourcer – som rækker udover kliniske resultater.

Det forudsætter, at vi udvider vores blik for, hvad der skaber værdi – ikke kun i behandlingsrummet, men på tværs af patientens liv og i samfundet omkring dem og påvirker alt fra arbejdsdeltagelse til social ulighed.

En mere helhedsorienteret tilgang til prioritering og investering i sundhed vil føre til større trivsel, frigørelse af arbejdskraft og økonomiske ressourcer, samtidig med at det styrker vores samfunds sammenhængskraft.

Når vi investerer i innovative behandlinger, effektive sundhedsløsninger og bedre folkesundhed, åbner vi døren til et sundhedsvæsen, der ikke kun behandler sygdomme, men også aktivt fremmer borgernes trivsel.

Gevinsterne ved en sådan tilgang er vidtrækkende: flere raske år for den enkelte, reduceret pres på sundhedsvæsenet og en øget samfundsmæssig produktivitet.

Brian Mikkelsen, Adm. direktør, Dansk Erhverv

Investering i sundhed giver overskud

– en hvidbog om liv, arbejdsstyrke og samfundsværdi

Initiativ og udgivelse

© Roche Pharmaceuticals A/S og Molecule Consultancy, 2025
1. udgave, 1. oplag – trykt i 200 eksemplarer

Faglig redaktion, design og tilrettelæggelse

Roche Pharmaceuticals A/S og Molecule Consultancy

Fagligt bidrag fra

WifOR Institute og samarbejdspartnere på tværs af sundhedsområderne

Fotos

Roche Pharmaceuticals A/S og Adobe Stock

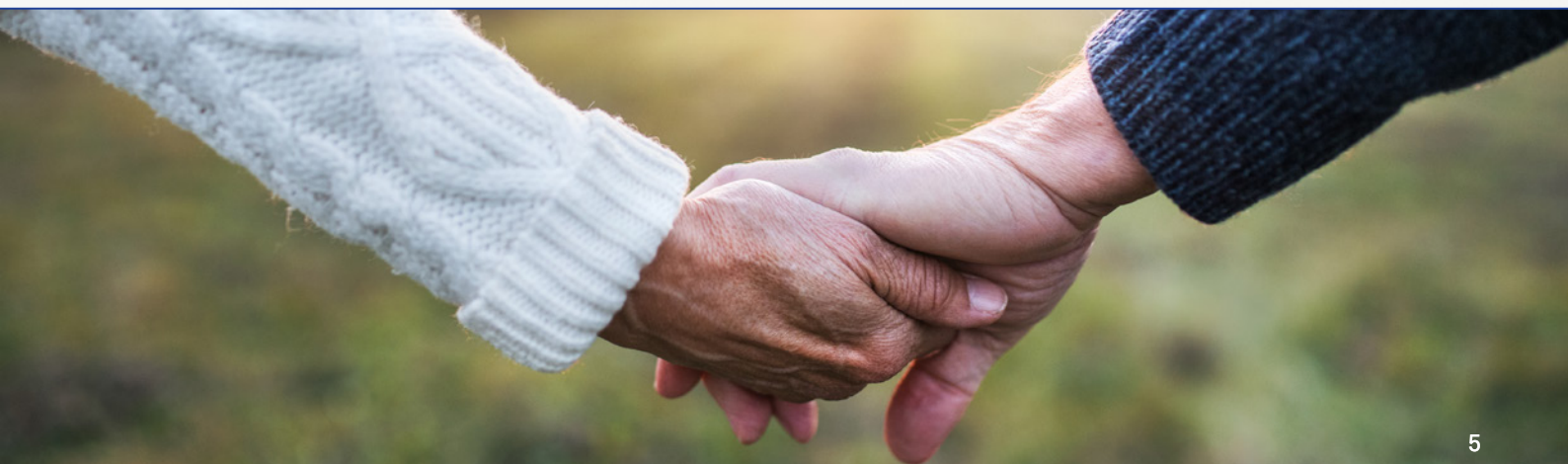
Illustrationer og figurer

Udarbejdet med afsæt i data primært fra:
Sundhedsstyrelsen, WifOR Institute,
Scleroseforeningen, Brystkræftforeningen,
Lungeforeningen, Øjenforeningen og
Bløderforeningen samt videnskabelige publikationer,
analyser, undersøgelser og visualiseringer

M-DK-00001460 16.05.25 V/0.2

Indholdsfortegnelse

Resume	3
Forord	4
En sundere fremtid	7
Et sundhedsvæsen, der tænker hele vejen rundt	8
Sundhed på formel	10
Et nyt blik på værdi	14
Værdi i Sundhed	16
Sådan måler vi værdi i Danmark	18
Sundhed som investering	20
Når sundhed ikke regnes som en gevinst	22
En velbehandlet patient skaber mere værdi for samfundet	24
Multipel sclerose (MS): Danmark har verdens højeste forekomst af multipel sclerose pr. indbygger	26
Behandling, der passer ind i hverdagen	28
Når behandling skaber værdi	29
Kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL): En af Danmarks største sundhedsudfordringer	30
Den rette behandling hele livet	32
Brystkræft: Fremskridt i brystkræftbehandling øger overlevelsen	34
En fælles indsats for fremtiden	36
Når behandling af HER2-positiv brystkræft skaber værdi	37
Øjensygdom: Vi kan beskytte synet og samtidig lette presset på sundhedsvæsenet	38
Synet på fremtiden	40
Når behandling af øjensygdomme skaber værdi	42
Syn for sagen	43
Blødersygdom: Nye behandlingsmuligheder, giver bløderpatienter et pusterum	44
Livet sættes på pause	46
Sundhed som drivkraft for samfundsværdi	48
Appendix I	50
Appendix II	51
Appendix III	52
Appendix IIII	53
Referencer	54





En sundere fremtid

Når sundhed ses som en investering og ikke blot som en udgift åbner det for nye muligheder – for patienter, sundhedsvæsen og samfund.

Med denne hvidbog sætter vi fokus på værdien af sundhed. I samarbejde med WifOR Institute dokumenterer vi, hvordan tidlig og effektiv behandling – illustreret med cases på multipel sclerose, HER2-positiv brystkræft og på øjenområdet – ikke alene forbedrer livskvalitet, men også bidrager til højere arbejdsmarkedsdeltagelse, færre indlæggelser og en styrket økonomi.

Samtidig giver hvidbogen indsigt i, hvordan vi i dag måler værdien af sundhed – og hvordan en bredere forståelse af dynamiske effekter, livskvalitet og samfundsgevinst kan skabe grundlag for mere helhedsorienterede prioriteringer.

Som international virksomhed med stærk tilstedeværelse i Danmark – og i tæt samarbejde med det danske sundhedsvæsen – ser vi det som vores ansvar ikke kun at udvikle innovative behandlinger, men også at bidrage til et sundhedsvæsen, der er rustet til fremtidens behov.

Når vi udvikler nye behandlinger og løsninger, er det derfor med ambitionen om at styrke både patienternes liv og samfundets bæredygtighed – ved at lette presset på sundhedsvæsenet og frigøre ressourcer til fælles gavn.

Vi håber, at hvidbogen kan være et fælles afsæt for dialog og handling – og inspirere til nye måder at tænke investering i sundhed som en investering i et stærkere og mere bæredygtigt samfund.

Roche Pharmaceuticals A/S, Danmark

Et sundhedsvæsen, der tænker hele vejen rundt

Det dobbelte demografiske pres – flere ældre og færre hænder – gør det nødvendigt at tænke sundhed på nye måder. Ressourcerne skal bruges klogt, og de begrænsede kræfter skal frigøres, så de gør størst mulig forskel dér, hvor behovet er størst.

Når mennesker med kroniske eller alvorlige sygdomme får adgang til den bedst mulige behandling, styrker det deres mulighed for at leve selvstændigt, fastholde tilknytning til arbejdsmarkedet og aflaste deres pårørende. Det skaber værdi, der rækker langt ud over det kliniske.

De udfordringer, vi står overfor, kalder på en ny forståelse af både prioritering og værdi.

Når sundhed ses som en investering frem for en omkostning, bliver det muligt at tænke langsigtet: At styrke patienternes hverdag og samtidig sikre et mere bæredygtigt og robust sundhedssystem – økonomisk, socialt og menneskeligt. Når vi investerer i velfærd, handler det ikke kun om service her og nu, men om langsigtede gevinster for hele samfundet.

Indenfor sundhedsindsatser viser effekterne sig fx i form af højere livskvalitet, færre sygedage og større arbejdsmarkedsdeltagelse. I en analyse fra Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, udarbejdet i samarbejde med Lif i 2020, understøttes netop denne pointe:

”Hvis ministerierne begynder at sætte tal på de dynamiske effekter af bedre offentlig service, kan bl.a. sundhedspolitikken bidrage til at opfylde regeringens målsætning om at øge beskæftigelsen og det finansielle råderum uden at øge uligheden eller skære i velfærden. Og det er faktisk ikke umuligt for ministerierne at gøre.”

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd
(Nielsen & Andersen, 2020)

Tænker vi samfundsmæssig værdi med, når vi prioriterer?

Når en ny behandling vurderes, skal der være en rimelig sammenhæng mellem prisen og den ekstra kliniske værdi, den giver i forhold til den nuværende standardbehandling. Men hvordan måles “mere sundhed for pengene”? Ofte bliver vigtige faktorer, som patientens mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet eller langsigtede samfundsgevinster, ikke medregnet.

Dermed risikerer vi at overse effekter, der rækker langt ud over det sundhedsfaglige og den kliniske effekt. Det skaber et behov for en mere helhedsorienteret tilgang til at vurdere nye behandlings værdi.

Centrale udfordringer i vores sundhedssystem

De eksterne udfordringer, vi står over for, kræver en ny tilgang.



Sundhed på formel

Når sundhedsindsatser lykkes, skaber de resultater, der rækker langt ud over det kliniske. Bedre behandling, tidlig opsporing og forebyggelse kan føre til færre indlæggelser, højere livskvalitet og øget deltagelse i hverdags- og arbejdsliv. Samtidig frigøres ressourcer i et sundhedsvæsen under pres. Derfor er der behov for styringsmodeller, der tager højde for sundhedens positive afledte effekter.

For at få mest muligt ud af vores sundhedsinvesteringer har vi brug for en fælles standard eller referenceramme, der systematisk måler både de økonomiske og sociale gevinster. I hvidbogen her vises primært tal med afsæt i WifOR-instituttets internationale metode, som anvendes af bl.a. WHO og EU (WifOR Institute, 2024).

Modellen sætter værdi på sundhed ved at koble forbedret livskvalitet og forlænget levetid til samfundets samlede produktivitet. Med udgangspunkt i såkaldte QALY – altså antal leveår med godt helbred – beregnes, hvordan sundhedsindsatser påvirker både betalt og ubetalt arbejde, og dermed bruttonationalproduktet.

I Danmark anvender flere aktører – herunder Arbejdernes Erhvervsråd, Lif og patientforeninger – lignende modeller. En af dem er den såkaldte BIS-model, som beregner, hvordan bedre behandling kan føre til, at flere borgere fastholder deres tilknytning til arbejdsmarkedet.

BIS-modellen estimerer dermed samfundets gevinst i form af undgået produktionstab og færre udgifter til fx sygedagpenge, førtidspension og andre offentlige ydelser. Begge modeller uddybes nærmere i appendix.

Uanset tilgang er formålet det samme: At gøre sundhedens værdi synlig i en bredere samfundskontekst. Når vi kan måle, hvad sundhed “giver igen” – for borgeren og for samfundet – får vi et stærkere grundlag for at investere klogt i løsninger, der både fremmer lighed, løfter livskvalitet og styrker samfundets bæredygtighed.

Ved at anvende modeller, der sætter værdi på sundhedens afledte effekter, bliver det muligt at beregne sundhedens samfundsværdi – og handle på den.

Beregning af samfundsværdi



**Innovative lægemidler
forbedrer patienters
helbred**



**Sundhedsresultater
kan måles i forbedret
livskvalitet**



**En sundere patient
bidrager til økonomisk
velfærd**

Eksempel på WifOR-instituttets internationale metode:

Hvad betyder det for samfundet, når en ny behandling giver bedre helbred?

Forestil dig, at en ny behandling mod multipel sclerose bliver tilgængelig i Spanien. Den giver patienterne i alderen 20–59 år tilsammen 1.000 ekstra år i godt helbred.

Når mennesker har det bedre, kan de i højere grad arbejde – enten i deres job (betalt arbejde) eller derhjemme (fx passe børn, lave mad, hjælpe ældre – det kaldes ubetalt arbejde).

Hvordan regner man værdien ud?



Betalt arbejde

70 % af voksne i denne aldersgruppe er i arbejde.

Det vil sige, at 70 % af de 1.000 sunde år bliver til år, hvor nogen kan arbejde og tjene penge.

Hvert år i arbejde bidrager i gennemsnit med 40.000 kr. til økonomien.

Så for de 700 "arbejdsår" (70 % af 1.000), er værdien:

Arbejdsår

700



Bruttoværdi-
tilvækst (BVT)

40.000 kr.



Betalt arbejde

28 mio. kr.



Ubetalt arbejde

De resterende 300 år (som ikke er på arbejdsmarkedet) tæller stadig, fordi folk også laver vigtigt arbejde derhjemme – selvom det ikke er lønnet.

For at finde værdien af det arbejde, bruger vi to justeringer:

- **Tidsjustering:** Folk bruger cirka 75 % så meget tid på ubetalt som på betalt arbejde.
- **Værdi-justering:** Ubetalt arbejde vurderes til at have cirka halvt så høj økonomisk værdi.

Så værdien af ét år med ubetalt arbejde bliver:

$40.000 \times 0,75 \times 0,5 = 15.000$ kr.

Derfor bliver værdien af de 300 ubetalte år:

Ubetalte år

300



Bruttoværdi-
tilvækst (BVT)

15.000 kr.



Ubetalt arbejde

4,5 mio. kr.

Samlet samfundsværdi

Betalt arbejde

28 mio. kr.



Ubetalt arbejde

4,5 mio. kr.



Vundet produktivitet

32,5 mio. kr.

Se appendix I for en nærmere uddybning.



Et spændende eksempel på en ny model, hvor sundhed og sociale indsatser kan sættes på formel, findes i Aarhus Kommune

Her anvendes Aarhus Kommunes sociale investeringsfond som ramme for indsatser med fokus på sociale effektinvesteringer. Fonden administreres af Rådet for Sociale Investeringer, der igangsætter indsatser, som både forbedrer borgernes liv og reducerer kommunale udgifter.

En social effektinvestering er en samarbejdsmodel, hvor en offentlig myndighed, en velfærdsleverandør og en investor går sammen om at gennemføre en indsats, der både kan skabe sociale forandringer for den enkelte og på sigt kan skabe gevinster på et offentligt budget. Investoren stiller risikovillig kapital til rådighed for, at leverandøren kan levere indsatsen. Myndigheden betaler kun investoren pengene tilbage, hvis de aftalte, konkrete resultatmål opfyldes.

Denne tilgang gør det muligt at sætte kroner og ører på den gevinst, den offentlige myndighed får ved fx at investere i forebyggelse og tidlig opsporing. (Aarhus Kommune, 2020; Center for Offentlig-Privat Innovation, 2023).

Når vi taler om gevinster ved bedre behandling, handler det ikke kun om patienter på arbejdsmarkedet. Sundhedsindsatser har også betydning for ældre, der kan bevare deres selvstændighed længere, for børn, der trives og klarer sig bedre i skolen, og for mennesker med handicap, alvorlige eller kroniske sygdomme, som får højere livskvalitet og bedre mulighed for at deltage i hverdagslivet og være en aktiv del af samfundet. Det er gevinster, der rækker ud over den enkelte – og som samlet set bidrager til et stærkere samfund.

Et nyt blik på værdi

Når vi i dag vurderer sundhedsindsatser, sker det ofte med udgangspunkt i, hvad der skal prioriteres væk – og hvordan vi får mest mulig sundhed inden for et stramt budget. Men hvad nu hvis vi i stedet vendte perspektivet og spurgte: Hvilken værdi skaber sundhed?

Vi foreslår med hvidbogen, at vi træder et skridt tilbage og genovervejer, hvordan vi ser på værdi i sundhed. Når borgere er velbehandlede og får den rette behandling i tide, kan de komme sig hurtigere, vende tilbage til arbejdsmarkedet, deltage i hverdagslivet og bidrage til samfundet – både økonomisk og socialt.

Et stigende antal faglige stemmer peger på behovet for at inddrage de såkaldte produktionsgevinster i vurderingen af sundhedsindsatser – fx når en indsats medfører højere arbejdsudbud, færre offentlige ydelser eller øgede skatteindtægter. Disse gevinster kan være betydelige og bør også afspejles i, hvordan vi prioriterer og fordeler sundhedsbudgetter (Østby & Kristiansen, 2023).

Alligevel viser forskning, at effektiviseringer – som nye behandlinger, arbejdsgange eller teknologier – sjældent fører til en systematisk reinvestering af de frigivne ressourcer i sundhedsvæsenet (Fox, 2010).

De potentielle samfundsmæssige gevinster risikerer derfor at forsvinde i det samlede nationale budget – uden garanti for, at de kommer patienterne til gode. Det skaber risiko for ulighed og en skævhed i ressourceallokeringen, hvor midler kanaliseres hen, hvor effekten er lettest at dokumentere (Fox, 2010; Fisher et al., 2009).

Hvis vi vil sikre, at gevinsterne kommer sundhedsvæsenet til gode, bør en del af de dokumenterede samfundsøkonomiske effekter

føres tilbage til sektoren – fx gennem nye budgetprincipper eller fordelingsmekanismer. Som Østby & Kristiansen (2023) argumenterer, kan en mere systematisk inddragelse af produktionsgevinster i prioriteringsmodeller og budgetpraksis være en vej til at få dette til at ske. På den måde kan investeringer i sundhed skabe en positiv spiral, hvor bedre behandling både gavner patienterne og styrker økonomien.

I bestræbelserne på at skabe mest mulig værdi i sundhedsvæsenet, er det vigtigt også at anerkende, at behandling ikke altid er den bedste eller mest værdiskabende løsning. I visse tilfælde kan fravalg af behandling – baseret på patientpræferencer, bivirkningsbyrde eller manglende dokumenteret effekt – være det etisk og samfundsøkonomisk mest bæredygtige valg.

Det forudsætter en styrket beslutningskompetence i klinikken og et værdibaseret grundlag, hvor patientens livskvalitet og ønsker vægtes på linje med sundhedsfaglige indikatorer. En mere differentieret tilgang til behandling kræver, at vi ikke blot måler værdi ud fra “hvad vi kan gøre”, men også ud fra “hvad vi bør gøre” – herunder hvornår det mest værdifulde er at undlade intervention.

En sådan tilgang understøtter en retfærdig prioritering og kan bidrage til at undgå overbehandling, ressourcespild og unødige bivirkninger – til gavn for både den enkelte og sundhedsvæsenet.

Sådan kan vi sikre, at effektiviseringer kommer sundhedsvæsenet til gode

Der er flere gode eksempler på, at systematiske og gennemsigtige modeller som budgetmetoden kan sikre, at gevinster fra sundhedsinterventioner – fx øget arbejdsdeltagelse og færre offentlige udgifter – geninvesteres i sundhedsvæsenet. På den måde kan den samfundsøkonomiske merproduktion styrke kapaciteten og velfærden uden at belaste de offentlige budgetter (Østby & Kristiansen, 2023).

Flere lande har allerede taget denne tilgang til sig og viser, hvordan målrettet reinvestering af sundhedsgevinster kan omsættes til konkrete forbedringer for både patienter, personale og samfund.



I dag vurderes sundhed typisk som en omkostning, men der er et behov for at se på sundhed mere helhedsorienteret, så vi kan prioritere ud fra en sammenhængende metode og den gevinst en velbehandlet patient er.

For når vi begynder at måle det, der virkelig betyder noget, kan vi træffe bedre beslutninger – for patienterne, for sundhedsvæsenet og for samfundet som helhed.

FRA

Sundhed som en omkostning

Siloopdelt og fragmenteret i beslutninger
Sundhed alene
Input fokus, ej (afledte) dynamiske effekter
Stigende sundhedsudgifter



TIL

Sundhed som en investering

Langsigtet beskæftigelse
Bedre Sundhed
Højere Livskvalitet



I **USA** har delstater som **Oregon** og **Arizona** indført modeller, hvor overskud fra Medicaid-organisationer systematisk reinvesteres i samfundsbaseede sundhedstiltag. Oregons SHARE-initiativ kræver fx, at midler øremærkes til boligstøtte, mental sundhed og social trivsel (Oregon Health Authority, 2020; Bachrach et al., 2018).

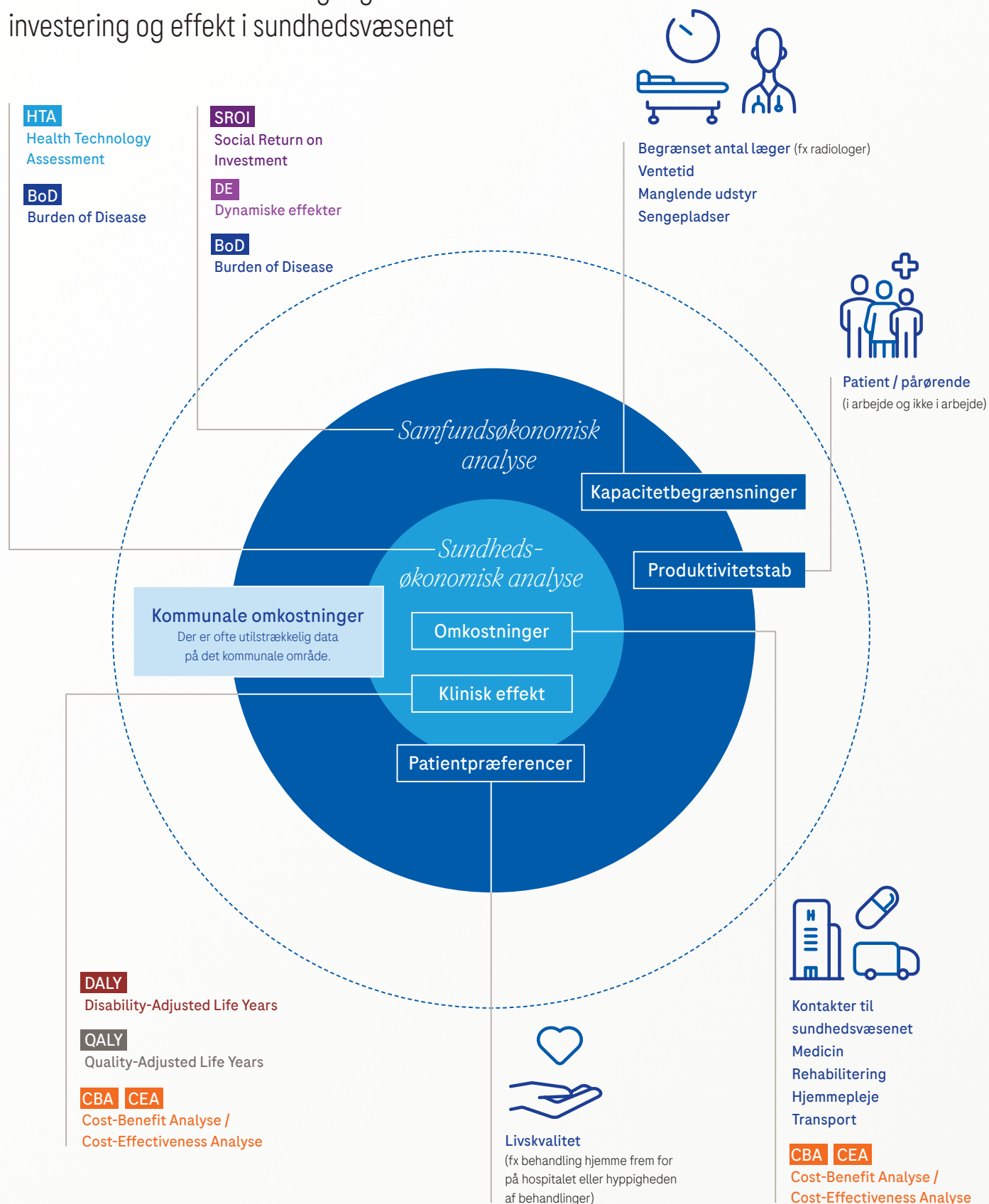
I **Estland** er gevinster fra effektiviseringer systematisk reinvesteret i sundhedspersonalets løn og bedre adgang til pleje. Det har bidraget til at fjerne behovet for uformelle betalinger og skabt større lighed i sundhedssystemet (WHO, 2019).

I **Holland** og **Sverige** viser en analyse udarbejdet for Sundhedsstrukturkommissionen, at regioner anvender målrettede finansieringsmodeller og resultatindikatorer til at styrke kapacitet, nærhed og forebyggelse i primærsektoren (Boston Consulting Group, 2023).

Erfaringerne viser, at når effektivisering kobles med systematisk reinvestering, bliver sundhedsforbedringer ikke blot til regnearksmæssige besparelser – men til konkrete gevinster for patienter, personale og samfundsøkonomi (Peikes et al., 2009; RAND Corporation, 2005; Ham et al., 2010).

Værdi i sundhed

Mod en helhedsorienteret tilgang til investering og effekt i sundhedsvæsenet



Den samfundsmæssige værdi af sundhedstiltag

Den samfundsmæssige værdi af indsatser i sundhedsvæsenet kan måles, vejes og sammenlignes. Der findes adskillige veludbyggede metoder og begreber, der kan sætte værdien af sundhedstiltag på formel. Her kommer en oversigt over de mest anvendte:

Metode

Eksempel

BoD Burden of Disease / BoI Burden of Illness

Sygdomsbyrden opgøres i form af dødelighed, ressourceetæknik i sundhedsvæsenet og fravær fra arbejdsmarkedet.

Ekstra antal dødsfald blandt mænd og kvinder, der ryger eller tidligere har røget, udgør ca. 30 pct af alle dødsfald, hvilket understreger behovet for forebyggende tiltag såsom højere afgifter på tobak og rygestopkampagner.

HTA Health Technology Assessment

Metode til at vurdere medicinske teknologier og interventioner ift. effekt, omkostninger, etik og organisation. Anvendes som beslutningsgrundlag i sundhedssektoren.

Vurdering af om ny kræftmedicin har rimelig sammenhæng mellem pris og effekt, samt om der er ressourcer nok fx (speciallæger) til implementering.

CBA Cost-Benefit Analyse / CEA Cost-Effectiveness Analyse

Analysere økonomisk værdi af interventioner. CBA: Om værdien overstiger omkostningerne. CEA: Sammenligner interventioners omkostningseffektivitet fx vha. cost/QALY.

Et vaccinationsprogram koster 10 mio.kr., og der undgås 15.000 sygdomstilfælde, hvilket svarer til en omkostning på 667 kr. pr. undgået sygdomstilfælde.

QALY Quality-Adjusted Life Years

Opgørelse af gevinsten ved en behandling. QALY sammenholder længden og kvaliteten af det liv, patienten opnår ved behandling. En QALY svarer til ét år med perfekt helbred.

En ny kræftbehandling forlænger en patients liv med 2 år. I den periode vurderes patientens livskvalitet til at være 80 %. Det svarer til en samlet gevinst på 1,6 QALY.

DALY Disability-Adjusted Life Years

Opgørelse af tabt sundhed: Summen af tabte leveår og år med nedsat funktionsevne. Bruges især til opgørelse af sygdomsbyrde.

Hvis en sygdom medfører, at en person dør 10 år for tidligt og forud for det lever 5 år med halveret livskvalitet, beregnes den samlede sygdomsbyrde som 12,5 DALY, da et år med halveret livskvalitet tæller som en halv DALY.

DE Dynamiske effekter

Ser på langsigtede samfundsmæssige konsekvenser som produktivitet, innovation og adfærdssændringer. Bruges i makroøkonomiske analyser.

Rygestopprogram mindsker lungekræft, sundhedsudgifter og øger produktivitet, hvilket skaber samfundsøkonomiske gevinster.

SROI Social Return on Investment

Kvantificerer samfundsværdi af interventioner økonomisk, inkl. sociale, miljømæssige og økonomiske faktorer.

Tidlig behandling af våd AMD forhindrer synstab, fastholder patienter på arbejdsmarkedet og reducerer behovet for hjemmehjælp.

Sådan måler vi værdi i Danmark

I Danmark anvendes **Health Technology Assessment (HTA)** som en metode til at vurdere sundhedsteknologier, herunder lægemidler, medicinsk udstyr og behandlingsmetoder. HTA ligger til grund for beslutningsprocessen i sundhedsvæsenet. Formålet er at sikre, at nye behandlinger både er klinisk effektive og omkostningseffektive i forhold til eksisterende behandlinger.



Hvad indgår i HTA?

HTA fokuserer på kliniske og økonomiske parametre, der kan måles og sammenlignes:

Klinisk effekt – fx øget overlevelse, færre symptomer, bedre livskvalitet. Kan måles i QALY og DALY.

Direkte sundhedsomkostninger – diagnostik, medicin, behandling, hospitalsophold, konsultationer, rehabilitering samt i nogle tilfælde kommunale omkostninger, fx hjælpemidler og hjemmehjælp.

Burden of Disease (BoD) – vurdering af sygdomsbyrden for samfundet.

Cost-Effectiveness Analyse (CEA) – Sammenligner omkostninger pr. vundet QALY.

Cost-Benefit Analyse (CBA) – Vurderer, om værdien af gevinsten overstiger.



Hvad indgår ofte ikke i HTA?

Selvom HTA vurderer klinisk effekt og direkte omkostninger, udelades ofte bredere samfundsmæssige faktorer:

Patientpræferencer – Fx ønske om hjemmebehandling.

Kapacitetsbegrænsninger – Mangel på personale, ventetider, logistiske flaskehalse.

Produktivitetstab – Tid væk fra arbejdsmarkedet for patienter og pårørende.

Vanskeligt dokumenterbare kommunale omkostninger – Fx hjælpemidler og social støtte, trods mulig sundhedsøkonomisk relevans.

Dynamiske effekter (DE) – Langsigtede samfundsøkonomiske konsekvenser såsom arbejdsmarkedstilknytning og reduceret belastning på pårørende samt innovation, adfærdsændringer og ændrede arbejdsmønstre.

Ulønnet arbejde – Patienters og pårørendes bidrag i form af fx husholdningsarbejde og frivilligt arbejde, der også har samfundsøkonomisk værdi.



Eksempel på hvordan værdi har en betydning – for både patient og samfund

Brystkræftpatient

Bettina på 45 år har fået diagnosen HER2-positiv brystkræft. Der findes en ny behandling, der kan forlænge livet og mindske bivirkningerne. En HTA fokuserer typisk på den generelle overlevelse og de direkte sundhedsmæssige omkostninger som medicin og hospitalsophold – men ser ofte bort fra bredere samfundsmæssige konsekvenser.

Hvis Bettina kan forblive i arbejde, mindskes samfundets udgifter til sygedagpenge og tabt produktivitet. Hjemmebehandling kan øge hendes livskvalitet, men patientpræferencer indgår sjældent i den danske HTA. Endvidere kan et mindre behov for støtte fra hendes mand øge hans arbejdsevne – en gevinst, der normalt ikke regnes med.

Desuden kan Bettina fortsætte med ulønnet arbejde i hjemmet og frivilligt arbejde – opgaver, der ellers kunne kræve betalt hjælp. Disse dynamiske effekter overses ofte i den nuværende HTA-proces, men de påvirker både økonomien og samfundet.

Ved kun at se på klinisk effekt og direkte omkostninger, overser den nuværende HTA de bredere samfundsmæssige konsekvenser. En mere helhedsorienteret tilgang vil give et mere retvisende billede af en behandlings værdi – ikke kun for sundhedsvæsenet, men for hele samfundet.

Sundhed som investering

I Danmark vurderes sundhedstiltag ofte ud fra deres umiddelbare omkostninger, mens de langsigtede gevinster – som færre indlæggelser, kortere sygdomsforløb og øget arbejdsmarkedsdeltagelse – i mange tilfælde overses. Men forskning og nye modeller viser, at investeringer i sundhed kan give betydelige økonomiske afkast over tid.

Sundhedssektoren betragtes traditionelt som en isoleret sektor med fokus på behandling af sygdom. Selvom dette fortsat er en kerneopgave, viser nyere analyser, at investeringer i sundhed ofte undervurderes i beslutningsgrundlaget og ikke tænkes tilstrækkeligt ind på tværs af sektorer (McKinsey Global Institute, 2020; Kraka Economics, 2024; Dansk Erhverv, 2024; Kofoed 2025; Ohrt, 2025).

Ifølge en analyse fra McKinsey svarer de globale produktivitetstab som følge af dårlig sundhed – herunder for tidlige dødsfald og reduceret arbejdsevne – **til op mod 15 % af verdens BNP årligt** (McKinsey Global Institute, 2020). Samtidig estimeres det, at **hver krone investeret i sundhed kan give et økonomisk afkast på to til fire kroner**, primært via højere arbejdsudbud, færre sygedage og lavere pres på velfærdssystemet (Business Review, 2022).



McKinsey vurderer desuden, at **den globale sygdomsbyrde kan reduceres med op til 40 % frem mod 2040**, hvoraf 70 % af forbedringerne kan tilskrives kendte forebyggelsestiltag som rygestop, sundere omgivelser og bedre adgang til behandling.



Et konkret eksempel ses i Australien, hvor andelen af voksne rygere faldt fra 35 % i 1980 til 14 % i 2016, hvilket har bidraget til et markant fald i kroniske sygdomme og forbedret folkesundhed (McKinsey Global Institute, 2020).



Også inden for behandling af HER2-positiv brystkræft – en kræftform, der rammer 15–20 % af brystkræftpatienter globalt (OncLive, 2021) – er der dokumenterede effekter. En analyse fra WifOR Institute lavet for Roche viser, at behandlinger med innovative lægemidler mod HER2-positiv brystkræft i ti lande* har bidraget med mere end 123.000 ekstra kvalitetsjusterede leveår (QALYs) i perioden 2017–2023.



Den samfundsøkonomiske gevinst af disse behandlinger udgjorde samlet set omkring 57 mia. kr.

Rettidig behandling er desuden forbundet med en 20 % højere gevinst pr. patient og lavere behov for efterfølgende behandling og støtteforanstaltninger (WifOR Institute, 2024). Disse analyser understøtter behovet for at integrere bredere samfundsøkonomiske effekter i vurderingen af sundhedstiltag – ikke kun som en gevinst for patienten, men også som en væsentlig faktor for samfundets bæredygtighed og økonomiske robusthed.

Hvordan kan den samfundsøkonomiske værdi af behandling måles?

WifOR Institutet har for Roche lavet en beregning af den samfundsøkonomiske gevinst ved forbedret behandling af HER2-positiv brystkræft, multipel sclerose og øjensygdomme.

Analysen omfatter patienter, der er blevet behandlet med Roche-medicin inden for udvalgte sygdomsområder. Den giver et bud på, hvordan man kan sætte tal på de sundhedsgevinster, innovative lægemidler skaber for patienterne – ved at omregne forbedringer i sundhed til økonomiske effekter. Det sker gennem følgende komponenter:

Direkte effekter:

- Patienternes evne til at indgå i arbejdsstyrken forbedres, hvilket øger produktiviteten.
- Patienterne kan udføre ulønnet arbejde, som husholdningsopgaver eller frivillige aktiviteter, der også understøtter samfundets funktionalitet.

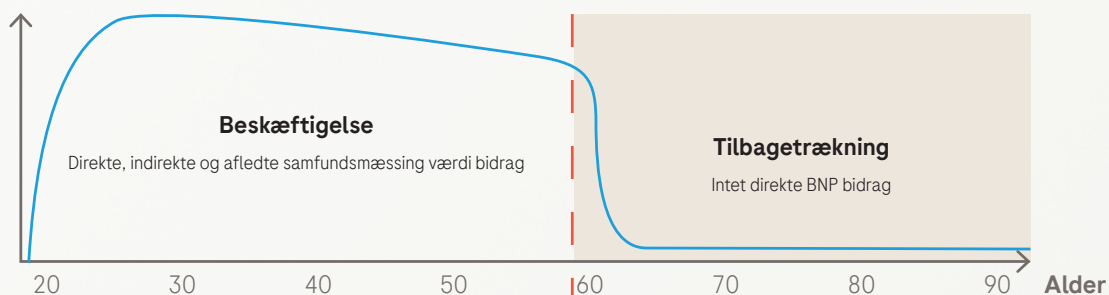
Indirekte og afledte effekter:

- Når patienter genvinder helbred og øger deres produktivitet, stiger efterspørgslen efter varer og tjenester. Dette skaber økonomisk vækst i sektorer, der understøtter produktivitet og sundhed.
- Større sundhedsforbedringer leder til øget forbrug, hvilket stimulerer yderligere økonomisk vækst.

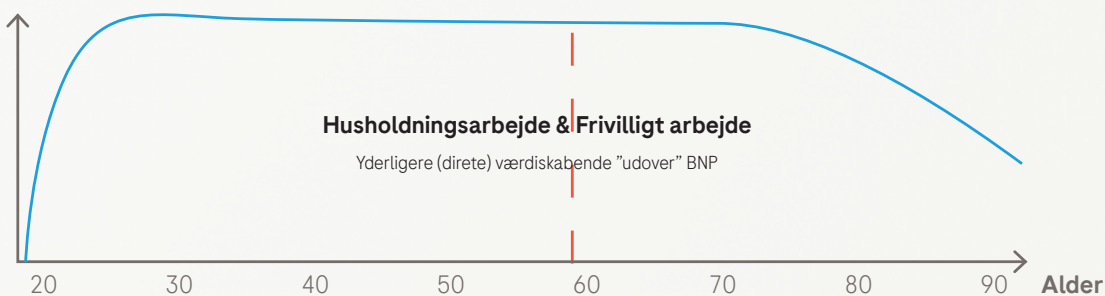
(WifOR Institute, 2024)



Lønnet
arbejdet



Ulønnet
arbejde



Når sundhed ikke regnes som en gevinst

Indenfor skatte-, klima- og arbejdsmarkedspolitik er det standard at medregne dynamiske effekter som arbejdsudbud, innovation og offentlige udgifter. Men sundhedstiltag vurderes stadig ofte uden at inddrage de bredere samfundsøkonomiske konsekvenser og gevinster. Det rejser spørgsmålet, hvorfor sundhed ikke behandles på linje med andre sektorer – trods veldokumenterede effekter, der rækker langt ud over den enkelte patient.

Investeringer i sundhed kan skabe såkaldte dynamiske effekter – som fx højere beskæftigelse og lavere offentligt ressourceforbrug – på linje med dem, man anerkender i andre sektorer.

Alligevel bliver de bredere samfundsøkonomiske konsekvenser kun i begrænset omfang inddraget, når sundhedstiltag vurderes i Danmark. Det står i skarp kontrast til praksis på andre politikområder, hvor det er almindeligt at medregne de afledte økonomiske virkninger.

I skattepolitikken bruger Finansministeriet fx dynamisk modellering til at vurdere, hvordan ændringer i skattesatser påvirker både arbejdsudbud og skatteprovenu (Finansministeriet, 2024).

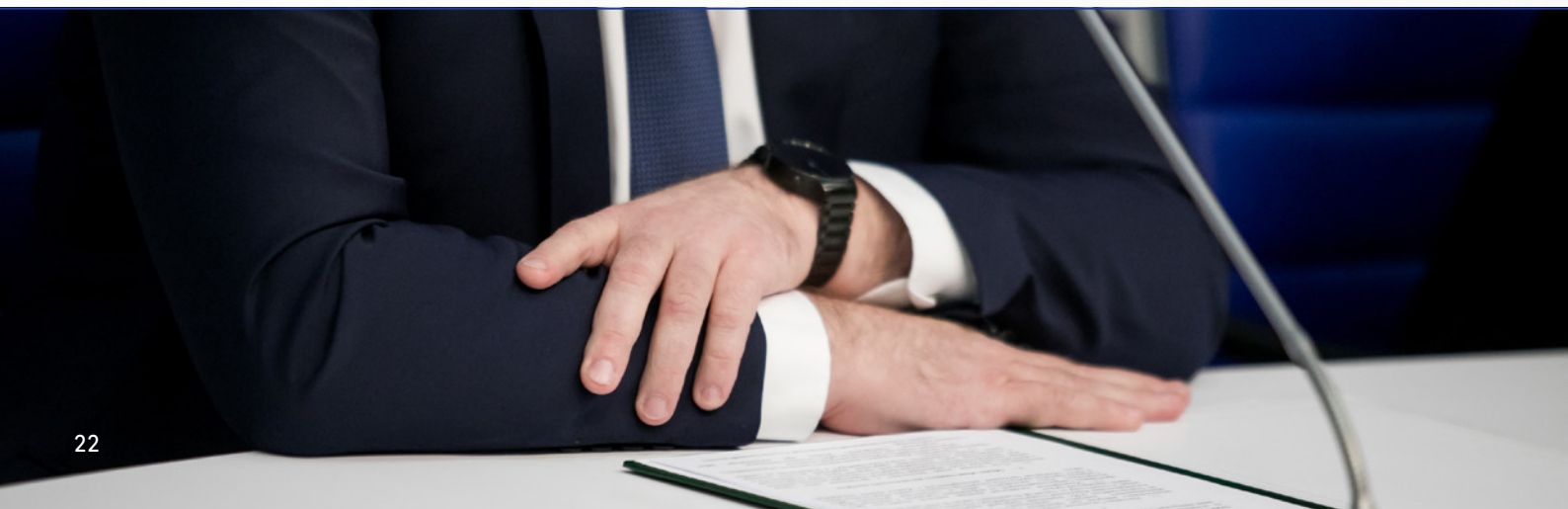
På klimaområdet anvendes avancerede modeller, som tager højde for innovation, grøn jobskabelse og forbedret sundhed som følge af bedre miljøkvalitet (EU-Kommissionen, 2021).

Og på beskæftigelsesområdet vurderer blandt andre Dansk Arbejdsgiverforening og De Økonomiske Råd løbende reformers effekt på arbejdsudbud og offentlige udgifter (Dansk Arbejdsgiverforening, 2024; De Økonomiske Råd, 2023). At der opstår dynamiske effekter bekræftes også af den nuværende debat:

”Set i det store perspektiv, så er det tydeligt, at der eksisterer positive dynamiske effekter af offentlige udgifter, for ellers er det simpelthen umuligt at forklare, hvorfor de nordiske lande klarer sig økonomisk så godt.”

Torben M. Andersen, Professor i økonomi, Aarhus Universitet

(Citat fra artiklen: Kan man rette op på Finansministeriets skæve regnemodeller? - Mandag Morgen)



Hvad er dynamiske effekter?

Dynamiske effekter beskriver de afledte og ofte langsigtede samfundsøkonomiske konsekvenser af en politisk beslutning, reform eller investering – ud over de umiddelbare budgetmæssige effekter.

Det handler om, hvordan fx sundhed, skattepolitik eller uddannelse ændrer borgernes adfærd, produktivitet og deltagelse på arbejdsmarkedet, og hvordan det igen påvirker arbejdsudbud, skatteindtægter, offentlige udgifter og BNP.

(Finansministeriet, 2024; De Økonomiske Råd, 2023; Nielsen & Andersen, 2020; McKinsey Global Institute, 2020; EU-Kommissionen, 2021)

Eksempler på dynamiske effekter kan være:

- **Flere i job** som følge af bedre helbred eller lavere skat → øget arbejdsudbud og højere skatteindtægter
- **Effektiv behandling** → færre sygedage og lavere udgifter til overførsler og sundhedsudgifter
- **Forebyggelse** → færre indlæggelser og mindre pres på sundhedsvæsenet
- **Teknologisk innovation** → højere effektivitet og reducerede langsigtede omkostninger

Begreber, der typisk indgår i analyser af dynamiske effekter:



Arbejdsudbudseffekt:

Når flere arbejder, fordi de er sundere, eller fordi skatteincitamenter ændres



Produktivitetseffekt:

Når borgere arbejder mere effektivt – fx efter sygdom eller via innovation



Adfærdsrespons:

Hvordan borgerne tilpasser sig nye regler, behandlingstilbud eller incitamenter



Følgeeffekter for offentlige finanser:

Fx lavere udgifter til sygedagpenge, førtidspension eller hjemmehjælp

(Finansministeriet, 2024; Nielsen & Andersen, 2020); De Økonomiske Råd, 2023)

Hvordan bliver bedre sundhed en gevinst for hele samfundet?

Der er i dag en tydelig forskel på, hvordan effekten af indsatser vurderes – afhængigt af hvilket politikområde de hører under. Det rejser spørgsmålet, hvorfor forbedringer i sundhed stadig sjældent betragtes som en samfundsgevinst, når vi ved, at effekterne ikke stopper ved patienten, men forplanter sig til arbejdsmarkedet, de offentlige finanser og samfundsøkonomien som helhed.

En velbehandlet patient skaber mere værdi for samfundet

Ved at prioritere forebyggelse, tidlig behandling og innovative løsninger kan vi ikke alene reducere sygdomsbyrden, men også frigøre ressourcer, som kan omprioriteres til andre vigtige områder i sundhedsvæsenet.

Forestil dig forskellen: En subkutan behandling (SC), der kan tages hjemme på få minutter, eller en intravenøs behandling (IV), som kræver flere timers hospitalsophold.

For patienten betyder subkutan behandling mindre tid væk fra arbejde og familie og mere frihed i hverdagen. For sundhedsvæsenet sparer det ressourcer og aflaster personalet.

Denne ændring skaber ikke kun bedre livskvalitet for patienterne – den reducerer også sygefravær og omkostninger til logistik og hospitalstid (WifOR Institute, 2024; McKinsey Global Institute, 2020).

Men effektiv behandling handler ikke kun om frigjorte ressourcer. Det handler også om adgang til nye innovative behandlinger og om hvem, der faktisk får gavn af fremskridtene. Som professor og overlæge på Indvandrermedicinsk Klinik på Odense Universitets Hospital Morten Sodemann formulerer det:

”Når vi taler om effektiv behandling, handler det ikke kun om medicin og procedurer, men også om at sikre lige adgang til sundhed for alle patienter – uanset sociale og økonomiske vilkår. En velbehandlet patient er ikke kun en samfundsmæssig gevinst, men også et eksempel på et sundhedsvæsen, der fungerer retfærdigt og bæredygtigt for alle.”

Morten Sodemann, Professor og overlæge på Indvandrermedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital





Ifølge en ny dansk analyse kan brugen af **SC-behandling af immunterapi reducere den tid, sundhedspersonale bruger pr. patient** med



Samtidig kan det **sænke omkostningerne** med



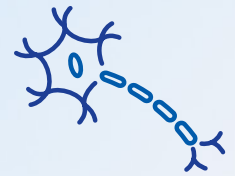
I analysen kigges på et eksempel med 800 lungekræftpatienter i behandling med immunterapi. Her vil overgangen til SC-behandling kunne spare sundhedssystemet for **9.760 timer** af personalets tid samt **250.400 euro** (ca. 1,86 mio. kr.) i omkostninger hvert år (Beck et al., 2024)

At være velbehandlet handler ikke kun om at reducere symptomer, men om at sikre et værdigt og aktivt liv. For patienter med sygdomme som hæmofili, brystkræft eller multipel sclerose giver livslang effektiv behandling mere frihed og bedre muligheder for at deltage på arbejdsmarkedet, i familielivet, holde ferie og planlægge fremtiden med kontrol og selvstændighed. For sundhedspersonalet kan tiden bruges mere effektivt til andre kliniske opgaver.

Når færre sygedage og højere produktivitet reducerer presset på sundhedsvæsenet, skabes en positiv økonomisk effekt. Det styrker den samlede samfundsstruktur og skaber et mere bæredygtig system.

Den rette behandling hele livet er en investering – ikke bare for den enkelte, men for os alle.

I de kommende afsnit ser vi nærmere på, hvordan sundhed kan anskues som en helhedsorienteret investering gennem konkrete eksempler fra sygdomsområder som multipel sclerose (MS), Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), hæmofili, brystkræft og øjensygdomme.



Danmark har verdens højeste forekomst af multipel sclerose pr. indbygger

Multipel sclerose (MS) er en sygdom, der ofte rammer mennesker i den mest produktive alder og har betydelige konsekvenser for patienter, familier og samfundet.

Multipel sclerose (MS) er en kronisk sygdom i centralnervesystemet, hvor kroppens eget immunforsvar nedbryder det beskyttende lag omkring nerverne (myelin). Det kan føre til forstyrrelser i nerveimpulserne, som påvirker både fysisk funktion og kognitive evner. Symptomerne varierer fra person til person – men mange oplever træthed, nedsat muskelkontrol, føleforstyrrelser eller hukommelsesproblemer. MS rammer typisk unge voksne og udvikler sig gradvist over tid. Sygdommens progression – både synlig og usynlig – har stor betydning for den enkeltes livskvalitet og evne til at deltage i arbejdsliv og hverdagsaktiviteter (Blaabjerg, 2024; Scleroseforeningen, 2025). Derfor er tidlig indsats og opmærksomhed på sygdomsudvikling afgørende.

Globalt lever næsten 3 millioner mennesker med MS, hvilket er en stigning på 500.000 siden 2013. Hovedparten er kvinder (WifOR Institute, 2024).

Danmark har ifølge de nyeste tal fra Atlas of MS den højeste forekomst af MS i verden målt i forhold til befolkningens størrelse (Scleroseforeningen, 2025).

18.616
Antal personer med MS (2023)



Ca. 500
Nye tilfælde årligt

306
tilfælde per 100.000 indbyggere (2023)

69 % kvinder 31 % mænd

(Scleroseforeningen, 2024; Dansk Multipel Sclerose Register, 2024).

Det uudnyttede potentiale

Selvom MS medfører udfordringer, er der **store muligheder** for at forbedre livskvaliteten, udnytte sundhedsvæsenets knappe ressourcer og styrke samfundsøkonomien:

- ✓ **Tidlig diagnose og behandling** kan hjælpe flere med at forblive aktive på arbejdsmarkedet.
- ✓ **Investering i behandling og støtte** kan reducere hospitalskontakter og de økonomiske omkostninger for samfundet.
- ✓ **Et mere inkluderende arbejdsmarked** kan sikre, at flere MS-patienter bevarer deres tilknytning til samfundet.

Med de rette løsninger kan vi skabe bedre livsvilkår for mennesker med MS og samtidig styrke samfundets samlede ressourcer – en gevinst for både individet og fællesskabet.

Antallet af mennesker i arbejdsdygtig alder, som lever med MS, er globalt steget med 10 % fra 2013 til 2023. Ifølge analysen af WifOR Institute (2024) skyldes denne udvikling især øget overlevelse som følge af bedre behandling, herunder sygdomsmodificerende behandlinger, som kan bremse sygdommens udvikling og forbedre livskvaliteten. Dette bekræftes også i Det Danske Scleroseregister (2024), hvor det fremgår, at moderne sygdomsmodificerende behandlinger af MS kan bremse sygdommens udvikling, reducere antallet af anfald og lindre symptomer.

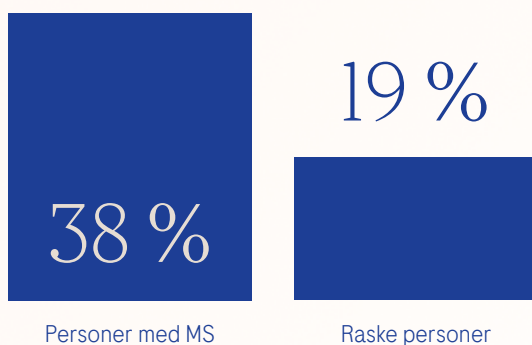


Når sygdom sætter grænser for et aktivt liv

Når mennesker med MS mister tilknytningen til arbejdsmarkedet, påvirker det både deres hverdag og samfundsøkonomien. Et dansk registerstudie af Wandall-Holm et al. (2022a) viser, hvordan MS kan ramme i livets mest aktive faser og fratage den enkelte muligheden for uddannelse, arbejde og økonomisk uafhængighed. Studiet viser både, hvor stor en andel der er

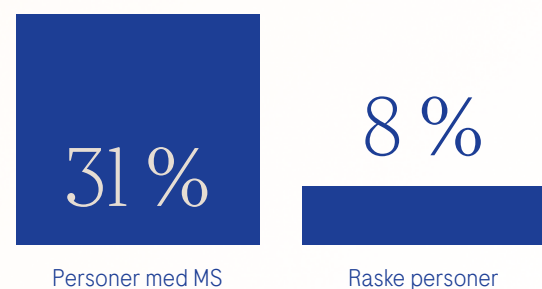
uden erhvervsindkomst, og hvor mange der er på førtidspension sammenlignet med personer uden MS. Det tydeliggør, hvordan sygdommen ofte fører til tab af jobmuligheder, indkomst og fremtidsplaner – og efterlader markante økonomiske og sociale konsekvenser for både den enkelte og samfundet.

Personer i den erhvervsaktive alder (18–65 år) der ikke havde indkomst fra erhvervsarbejde i 2018



Det svarer til omkring **4.300 personer med MS** ud af en population på 11.287 personer med MS i den arbejdsdygtig alder (Wandall-Holm et al., 2022a).

Personer der modtog førtidspension i 2018



For unge i alderen 25–34 år er forskellen særligt markant: Her har personer med MS **22 gange højere risiko for at ende på førtidspension** sammenlignet med jævnaldrende uden sygdommen (Wandall-Holm et al., 2022a).

Behandling, der passer ind i hverdagen

For mennesker, der lever med MS, er hurtig og effektiv behandling afgørende for at kunne bevare frihed, selvstændighed og muligheden for at leve et aktivt liv. Når flere mennesker med MS kan forblive i arbejde, skaber det ikke bare tryghed og livskvalitet for dem selv og deres familier – det betyder også, at færre oplever økonomisk afhængighed og ufrivilligt må forlade arbejdsmarkedet.

Når personer med MS modtager behandling tidligt i sygdomsforløbet – helst inden for seks måneder efter de første symptomer – reduceres risikoen for varig funktionsnedsættelse markant. Studier viser, at sen behandlingsstart kan øge risikoen for handicap med op mod 42 %. Tidlig indsats kan dermed bidrage til, at flere mennesker med MS forbliver selvhjulpne, erhvervsaktive og lever et mere uafhængigt liv (Chalmer et al., 2018; Wandall-Holm et al., 2022b).

Et stort potentiale

Jo tidligere MS behandles, desto større er chancen for at bremse sygdommen. Effektiv behandling er derfor ikke blot en fordel for den enkelte, men en investering i et stærkere, mere selvhjulpent liv – med betydelige gevinster for både livskvalitet og samfundsøkonomi.

Når mennesker med MS mister evnen til at arbejde, medfører det store menneskelige og økonomiske omkostninger. Men den udvikling kan vendes. Det viser en analyse fra WifOR Institute for Roche:



af den samlede samfundsøkonomiske gevinst ved MS-behandling kommer fra patienter, der vender tilbage til **lønnet arbejde**.



stammer fra, at patienter igen kan bidrage med **ulønnet arbejde** – som fx husholdning, børnepasning og frivilligt engagement.

Hvis flere patienter får adgang til tidlig og effektiv behandling – særligt sygdomsmodificerende behandlinger (DMTs), der kan bremse sygdommens progression og forebygge varig invaliditet – øges muligheden for, at de kan bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet eller fortsætte deres rolle i hjemmet og civilsamfundet. Dermed styrkes det samlede produktivitetsbidrag – både i form af lønnet og ulønnet arbejde.

Flere gode leveår

MS-behandling har fra 2019 til 2023 samlet givet

8.316
danske patienter

316
ekstra leveår med bedre
helbred og livskvalitet.

Samfundsøkonomisk gevinst

Fra 2019 til 2023 har MS-behandling bidraget med

 **341 mio. kr.**
til økonomien i form af produktivitetsforbedring

svarende til prisen på cirka



750 specialsygeplejersker
i neurologi.

- Alene i 2023 var bidraget på 96,7 mio. kr. Bidraget varierer fra år til år afhængigt af, hvor mange patienter der er i behandling.
- Kigger man på gennemsnittet for perioden 2019 - 27 forventes den årlige gevinst at være på 89,7 mio. kr.

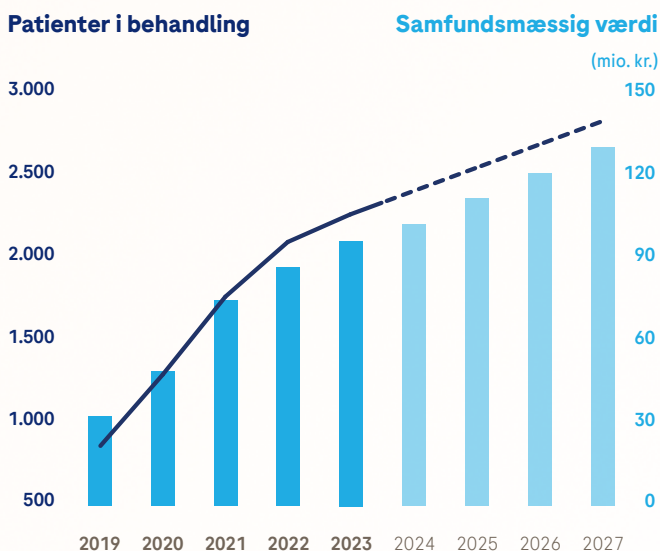
(Beregnete WifOR tal)



Når behandling skaber værdi

Behandling af MS skaber ikke kun bedre helbred for den enkelte – den har også en mærkbar effekt på samfundsøkonomien. Beregningerne lavet af WifOR Institute for Roche viser, at behandlingen i perioden **2019–2023 har givet 8.316 patienter i Danmark i alt 316 ekstra leveår** med bedre livskvalitet.

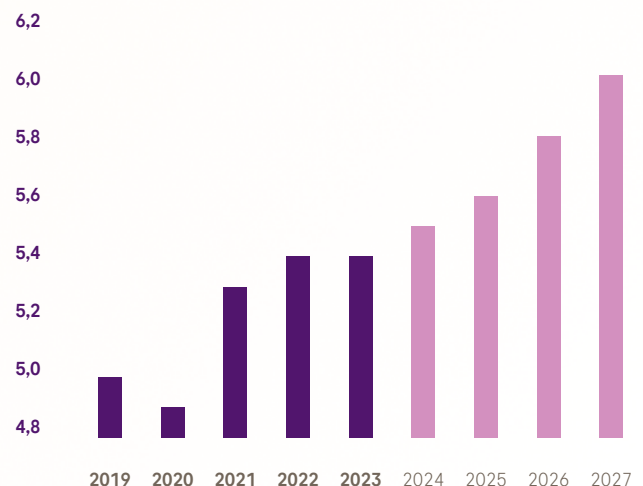
Samtidig er den samfundsøkonomiske gevinst vokset markant – fra 32,7 millioner kroner i 2019 til knap 97 millioner i 2023. Og udviklingen ser ud til at fortsætte: I 2027 forventes gevinsten at nå over 130 millioner kroner. Denne værdi opstår primært, fordi flere patienter vender tilbage til arbejde eller igen kan varetage ubetalte funktioner i hjem og samfund.



Men MS udgør fortsat en betydelig sygdomsbyrde. I 2023 var de samlede samfundsøkonomiske omkostninger ved sygdommen **5,4 mia. kr.** – en byrde, der trods behandlingens fremskridt stiger svagt over tid.

Sygdomsbyrden i Danmark

(mia. kr.)





Kronisk obstruktiv lungesygdom: En af Danmarks største sundhedsudfordringer

Danmark har en vigtig opgave i at forbedre livet for mennesker med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL). Selvom KOL er en af de mest udbredte kroniske sygdomme, rummer øget indsats for forebyggelse og livslang, målrettet behandling et stort potentiale for at styrke både patienternes hverdag og samfundets robusthed.

KOL er en progressiv lungesygdom, der rammer luftvejene og gør det svært at trække vejret. Den udvikler sig typisk over mange år og er i Danmark ofte forårsaget af rygning eller længerevarende eksponering for luftforurening.

Symptomer som åndenød, hoste og øget slimproduktion kan gøre selv de mest basale daglige aktiviteter udfordrende. Sygdommen medfører øget sygefravær, tidlig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet og nedsat livskvalitet (Mairey et al., 2023; Lungeforeningen, 2024a).

Ubehandlet eller dårligt håndteret KOL betyder også en markant belastning på sundhedsvæsenet. I 2023 blev 15.174 patienter akut indlagt med KOL, og 16 % døde inden for 30 dage efter en akut forværring, mens 17 % blev genindlagt i løbet af en måned. (Lungeforeningen, 2024b). Ét år efter første indlæggelse var dødeligheden helt oppe på 31 % (Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, 2024).

Det uudnyttede potentiale

KOL er ifølge Sygdomsbyrden i Danmark (Mairey et al., 2023) **en af de største sundhedsudfordringer** i Danmark og koster samfundet

4,8 mia. kr.
i sundhedsudgifter

samt knap

4 mia. kr.
i produktionstab grundet sygefravær og tidlig død.



Case**Forebyggelse og bedre behandling virker**

I Aarhus har et samarbejde mellem kommunale akutsygeplejersker og lungespecialister fra Aarhus Universitetshospital vist, at man med et tværgående lungeteam og telemedicinsk støtte kan reducere antallet af indlæggelser blandt borgere med svær KOL. Patienterne kan kontakte teamet direkte ved forværring og få hurtig hjælp – ofte i hjemmet. Erfaringerne viser, at indlæggelser er reduceret fra 1,9 til 0,6 pr. patient årligt – en forskel på 1,3 indlæggelser pr. patient. Det betyder færre hospitalsophold, færre forværringer og højere livskvalitet.

Det økonomiske potentiale

For at vurdere den samlede samfundsøkonomiske effekt af lunge-teamets arbejde i Aarhus, har Lungeforeningen brugt BIS-modellen. Beregningerne tager udgangspunkt i data fra ca. **13.000 årlige KOL-patienter** med hospitalskontakt, og fokuserer på indlæggelser i de fem år efter første hospitalskontakt.

I denne gruppe er de samlede omkostninger til indlæggelser estimeret til 1,2 mia. kr. over fem år. Hvis man overfører den dokumenterede effekt fra Aarhus-projektet – en reduktion på 1,3 indlæggelser pr. patient viser modellen

en besparelse på ca.

4.100 kr.
pr. patient pr. år,



svarende til

322 mio. kr.
over fem år.

Disse beregninger tager kun højde for færre indlæggelser – ikke for færre indlæggelsesdage eller andre afledte effekter. Det samlede potentiale kan derfor være endnu større, hvis modeller som den i Aarhus udbredes systematisk og målrettet til relevante patientgrupper. (Mogensen, 2024**)

Investering i livslang behandling skaber værdi

- ✓ **Tidlig opsporing og bedre behandling** kan reducere forskellen i arbejdsmarkedsdeltagelse mellem personer med og uden KOL og potentielt øge arbejdsudbuddet med 3.590 fuldtidsstillinger.
- ✓ **Flere patienter får en stabil hverdag** – med bedre adgang til rehabilitering, støtte og telemedicin, som kan mindske forværringer og forbedre livskvaliteten.
- ✓ **Mindre pres på sundhedsvæsenet** – færre akutte forværringer og genindlæggelser vil frigøre ressourcer og kapacitet.

(Dansk Erhverv, 2024; PreCareKlinikken 2025; Vingtoft & Hansen 2023; Mairey et al., 2023)

Antal personer med KOL:

159.850 
(+ et mørketal på ca. 150.000)

Stigning i KOL-patienter:

25 %
over de sidste 10 år

Forekomst:

2.700
tilfælde per 100.000 indbyggere

Årlige dødsfald:

 **6.154**
ekstra dødsfald blandt personer over 30 år

Andel af alle dødsfald:

11,6 %
af samtlige dødsfald i Danmark

(Dansk Erhverv 2024, Mairey et al., 2023; Jensen citeret i Altinget, 2025)

Den rette behandling hele livet

En mere sammenhængende indsats kan sikre, at mennesker med KOL får korrekt behandling hele livet – med bedre livskvalitet, færre forværringer og mindre behov for indlæggelser. Erfaringer fra Danmark og udlandet viser, at systematisk opfølgning, bedre behandling og målrettet forebyggelse styrker patienternes hverdag og skaber et mere bæredygtigt sundhedsvæsen med frigjorte ressourcer.

Danmark har den højeste rate af KOL-relaterede dødsfald i Europa. Her kan vi lære af andre lande, som har taget væsentlige skridt for at forbedre indsatsen for patienter med KOL. Det gælder bl.a. Finland og Tyskland.

Finland har en national strategi for KOL, der sikrer tidlig opsporing, systematisk behandling og forebyggelse. Stramme tobakslove, forbedret luftkvalitet og god adgang til specialister har ført til færre KOL-tilfælde og lavere dødelighed end i Danmark (Institut for Fremtidsstudier, 2024).

Tyskland har reduceret hospitalsindlæggelser med 10 % ved at sikre hurtigere adgang til specialister, som justerer behandlingen i tide og forebygger forværringer (Institut for Fremtidsstudier, 2024).

En lokal udfordring med nationale perspektiver

Odense Kommune står over for en markant sundhedsudfordring med kroniske sygdomme – særligt KOL. Ifølge en analyse fra Kraka Economics (2024) lever næsten 5000 borgere i Odense med KOL, og antallet vokser år for år. Kommunen har en højere andel af kronikere end andre større byer, hvilket blandt andet skyldes en mere udsat socioøkonomisk befolkningssammensætning.

KOL alene koster kommunen årligt mere end 50 mio. kr. i sundhedsudgifter, tabt arbejdsfortjeneste og sociale ydelser. På trods af veldokumenteret effekt af fx rehabilitering, får kun en mindre del af patienterne adgang til disse tilbud, hvilket øger risikoen for forværringer og hospitalsindlæggelser (Kofoed, 2025).

Analysen viser samtidig, at en målrettet indsats kan give markante resultater: Ved at investere i tidlig opsporing, bedre adgang til behandling og styrket forebyggelse kan kommunen reducere de årlige meromkostninger væsentligt – med et potentiale for besparelser på op til 30 mio. kr. årligt på kort sigt og helt op til 60 mio. kr. på længere sigt.

Erfaringerne fra udlandet – og det lokale eksempel fra Odense – peger samlet på én ting: Hvis vi skal dæmme op for den stigende KOL-byrde, kræver det en langt mere ambitiøs og systematisk indsats. Det er ikke kun afgørende for den enkelte patients livskvalitet – det er også nødvendigt for at sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Færre genindlæggelser bør ikke blot betragtes som en økonomisk besparelse, men som en mulighed for at styrke kvaliteten af pleje og behandling – til gavn for alle patienter, uanset sygdommens sværhedsgrad.

PreCare-KOL et uforløst potentiale

I Region Sjælland har man udviklet PreCare-KOL – et tilbud, hvor KOL-patienter ved hjælp af måleudstyr i eget hjem får hurtigere og bedre hjælp gennem tæt samarbejde mellem hospitaler og kommunale akutsygeplejersker.

- **Hurtigere hjælp og tryghed i hjemmet** – Patienterne kan få foretaget målinger og medicinjustering uden at skulle på hospitalet.
- **Forebyggelse af akutte forværringer** – Hyppige målinger og tæt opfølgning giver patienterne bedre mulighed for at reagere i tide.
- **Øget sygdomsforståelse** – Patienterne bliver bedre i stand til at håndtere deres egen sygdom, hvilket mindsker risikoen for indlæggelser.

Mange KOL-patienter oplever daglig angst for ikke at kunne få vejret, men med PreCare-KOL har de hurtigere adgang til sundhedspersonale, hvilket skaber tryghed og stabilitet.

Efter at være blevet en del af PreCare-KOL har borgerne langt færre sygehuskontakter, færre akutte indlæggelser og bruger i gennemsnit

 **57 %**

mindre på sygehusbehandling

svarende til en besparelse på

47.500 kr.

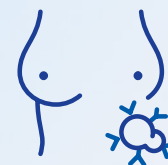
pr. patient om året.

PreCare-KOL er baseret på ECM (Epital Care Model), en evidensbaseret digital sundhedstjeneste, som et nyt randomiseret studie har bekræftet kan reducere indlæggelser og øge trygheden - i tråd med erfaringerne fra Region Sjælland.

(PreCareKlinikken 2025; Vingtoft & Hansen 2023; Phanareth et al., 2017).



Fremskridt i brystkræftbehandling øger overlevelsen



Brystkræft er den mest udbredte kræftsygdom blandt kvinder i Danmark og er forbundet med betydelige helbredsmæssige og samfundsøkonomiske konsekvenser. Forbedringer i diagnostik, behandling og opfølgning har over tid bidraget til en øget overlevelse, hvilket understreger potentialet i fortsat udvikling og behandling.

Brystkræft opstår, når unormale celler i brystvævet begynder at dele sig ukontrolleret. Sygdommen kan udvikle sig hurtigt eller henover flere år og rammer kvinder i alle aldre, men risikoen stiger med alderen.

Tidlig opsporing og nye behandlingsmetoder har forbedret overlevelsen markant. I dag er 5-års overlevelsen 87 %, og for brystkræft diagnosticeret tidligt er tallet endnu højere. Alligevel lever mange patienter med senfølger som træthed, smerter og nedsat bevægelighed, hvilket kan påvirke både deres arbejds- og sociale liv (NORDCAN, 2023; Kræftens Bekæmpelse, 2023).

Investering i sundhed skaber værdi

En styrket indsats kan forbedre både patienternes livskvalitet og sundhedsvæsenets effektivitet:

- ✓ **Målrettede behandlinger** kan reducere risikoen for tilbagefald og dødsfald, hvilket betyder færre hospitalsophold og en bedre hverdag.
- ✓ **Bedre rehabilitering** hjælper patienter tilbage til et aktivt liv og mindsker behovet for langvarige sundhedsydelse.
- ✓ **Stærkere koordinering** af behandlingsforløb sikrer en mere effektiv brug af sundhedsvæsenets ressourcer og frigør kapacitet til andre patienter.

(Bjerre et al., 2024; Dansk Brystkræft Organisation, 2024; Bjerre et al., 2024; Mairey et al., 2023)





Investering i bedre behandling er ikke kun en gevinst for den enkelte patient – den skaber også betydelige samfundsmæssige fordele. Når flere patienter undgår alvorlige senfølger og tilbagefald, kan behovet for lange sygehusforløb og genindlæggelser mindskes. Det afspejles i dag i, at personer med brystkræft har langt flere kontakter med sundhedsvæsenet end andre – herunder næsten 279.000 ekstra ambulante besøg og over 60.000 flere kontakter til almen praksis (Mairey et al., 2023).

Samtidig betyder en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet, at færre må trække sig fra job eller gå på førtidspension – et element, der ofte overses i diskussionen om sundhedsinvesteringer.

Derfor er der et stort potentiale i at styrke diagnosticeringen, behandlingen og opfølgningen, så flere patienter ikke blot overlever, men også får en **bedre livskvalitet og kan bevare deres tilknytning til arbejdsmarkedet.**

Antal personer **diagnosticeret med brystkræft** årligt:

4.900

Antal personer, der **lever med eller har overlevet brystkræft**:

Ca. 70.000

25 %

af **alle kræfttilfælde hos kvinder** i Danmark

87 %

5-års overlevelse

- **Gennemsnitsalder ved diagnose:** 62 år
- **Arvelig disposition:** 5-10 % af alle brystkræfttilfælde skyldes arvelige anlæg
- **Screeningstilbud:** Kvinder mellem 50-69 år tilbydes screening hvert andet år

(Kræftens Bekæmpelse, 2023; NORDCAN, 2023; Dansk Brystkræftforening, 2024)

En fælles indsats for fremtiden

Brystkræftbehandling i Danmark har allerede udviklet sig markant, men der er stadig et stort potentiale for at optimere diagnosticeringen, behandlingen og opfølgningen, så flere patienter ikke blot overlever – men lever bedre og forbliver en aktiv del af samfundet.

Måltrettet behandling giver længere og bedre liv

Behandlingen bliver hele tiden bedre og mere skræddersyet til den enkelte patient. Ved at tilpasse behandlingen efter kræfttypens særlige kendetegn kan man opnå bedre effekt og færre bivirkninger (Bjerre et al., 2024).

Nye medicinske fremskridt, såsom HER2-rettet behandling, har ændret livet for mange brystkræftpatienter. Tidligere var HER2-positiv brystkræft en af de mest aggressive former for brystkræft, men i dag har måltrettet behandling markant forbedret prognosen (Celik et al., 2021; WifOR Institute 2024).

Et dansk studie fra 2020 viser, at patienter med HER2-positiv metastatisk brystkræft i gennemsnit lever ca. fire år – dobbelt så længe som tidligere (Celik et al., 2021). Denne markante forbedring skyldes, at behandlingen effektivt hæmmer sygdommen ved at blokere HER2-receptoren, som ellers stimulerer kræftcellernes vækst

Resultatet er ikke bare flere leveår, men også bedre leveår, hvor patienterne oplever færre symptomer og bivirkninger (WifOR Institute, 2024).

HER2-positiv brystkræft ses hos cirka 15–20 % af alle brystkræftpatienter – både internationalt og i Danmark. Det er en mere aggressiv form for brystkræft, som kræver særlig behandling, og derfor er der fortsat behov for at udvikle og sikre adgang til målrettede behandlinger (Celik et al., 2021; American Cancer Society, 2025).

“HER2-behandling har revolutioneret brystkræftbehandlingen. Vi ser nu patienter, der lever flere år med sygdommen – og lever godt. Tidlig indsats er afgørende”

Ann Søegaard Knoop, læge og forsker i kræftbehandling, Rigshospitalet

Flere gode leveår

HER2-behandling har fra 2019 til 2023 samlet givet

2.601

danske patienter

210

ekstra leveår med bedre helbred og livskvalitet.

Samfundsøkonomisk gevinst

Fra 2019 til 2023 har HER2-behandling bidraget med

124 mio. kr.

til økonomien

svarende til prisen på

ca. 2

superscannere

- Alene i 2023 var bidraget på 19 mio. kr. Bidraget varierer fra år til år og vil være afhængigt af, hvor mange patienter der er i behandling indenfor området.
- Kigger man på gennemsnittet for perioden 2019 – 27, forventes den årlige gevinst at være på 22,1 mio. kr. Udbygges yderligere på næste side

(Beregnete WifOR tal)

Når behandling af HER2-positiv brystkræft skaber værdi

Behandling af HER2-positiv brystkræft handler ikke kun om at forbedre prognosen for den enkelte – den har også en tydelig samfundsøkonomisk effekt.

Beregninger fra en analyse udført af WifOR Institute for Roche viser, at behandlingen i perioden 2019–2023 har givet **2.601 patienter i Danmark i alt 210 ekstra leveår** med bedre livskvalitet.

Samtidig har den **samfundsøkonomiske gevinst været stigende – fra 4,6 mio. kr. i 2019 til 18,9 mio. kr. i 2023** – afhængigt af, hvor mange patienter der har modtaget behandlingen i de enkelte år. I 2027 forventes gevinsten at ligge på cirka 19,3 mio. kr., forudsat et tilsvarende behandlingsomfang.

Værdien opstår primært, når flere patienter vender tilbage til arbejde eller igen kan varetage ubetalte funktioner i hjem og samfund:



af gevinsten stammer fra **lønnet arbejde**



fra **ubetalt arbejde** – fx husholdning, børnepasning og frivilligt engagement

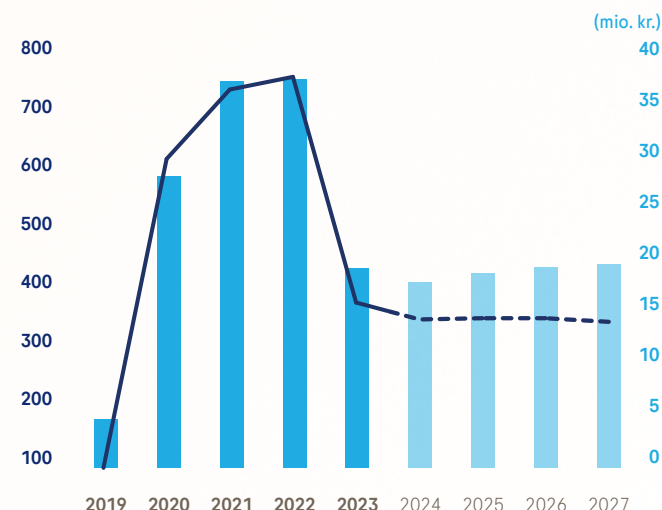
Potentialet i målrettet behandling risikerer at gå tabt, hvis patienter ikke får rettidig adgang til optimal behandling – for eksempel på grund af sen diagnosticering, regionale forskelle eller begrænset adgang til avancerede terapier.

Det kan føre til underbehandling, hvilket både koster livskvalitet og samfundsøkonomiske gevinster. Et dansk studie (Artzi et al., 2023) viser fx, at kun lidt over halvdelen af de patienter i Danmark, der mellem 2014 og 2019 blev diagnosticeret med HER2-positiv metastatisk brystkræft, modtog behandling i overensstemmelse med de nationale retningslinjer – og netop disse patienter havde en markant længere overlevelse: i gennemsnit over 50 måneder sammenlignet med 27 måneder for dem, der ikke gjorde.

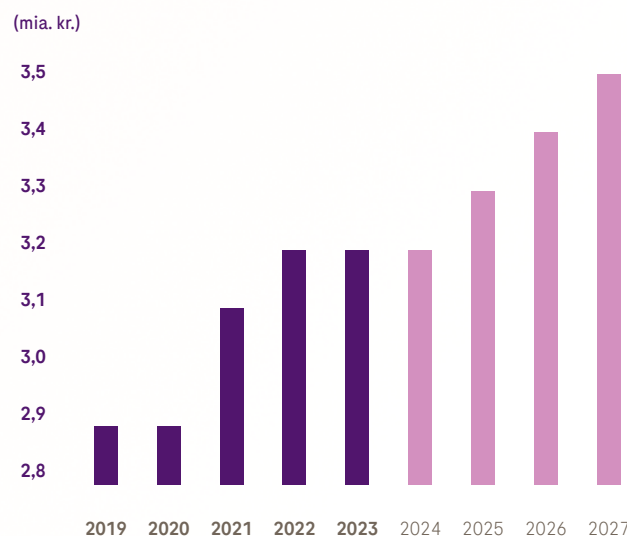
Trods gevinsterne er HER2-positiv brystkræft fortsat forbundet med en høj sygdomsbyrde. Med afsæt i beregninger baseret på WifOR-analysen udgjorde de samlede samfundsøkonomiske omkostninger i 2023 3,2 mia. kr., og fremskrivninger viser en stigning til 3,5 mia. kr. i 2027. Tallet dækker både tabt arbejdsproduktivitet og værdien af ubetalt arbejde – som fx omsorg, husholdning og frivillige indsatser – og giver dermed et samlet billede af sygdommens bredere konsekvenser for samfundet.

Patienter i behandling

Samfundsmæssig værdi



Sygdomsbyrden i Danmark





Vi kan beskytte synet og samtidig lette presset på sundhedsvæsenet

Hver dag oplever mennesker synstab på grund af øjensygdomme som AMD og DME. Det kan gøre det vanskeligt at læse, genkende ansigter og bevæge sig selvstændigt. Heldigvis kan nye behandlinger hjælpe mange med at bevare deres syn længere, fortsætte deres daglige aktiviteter og leve et mere selvstændigt liv. Men uden rettidig behandling kan synstabet udvikle sig hurtigt og begrænse både selvstændighed og livskvalitet.

Våd aldersrelateret makuladegeneration (våd AMD) og diabetisk makulaødem (DME) er to øjensygdomme, der kan føre til alvorligt synstab.

Våd AMD rammer primært personer over 60 år og er en af de hyppigste årsager til svækket syn hos ældre. Sygdommen opstår, når nye, skrøbelige blodkar vokser ind i øjets nethinde og lækker væske. Det skader den del af øjet, der bruges til at se skarpt og læse, hvilket kan gøre det svært at genkende ansigter, se tv eller læse tekster. Sygdommen kan udvikle sig gradvist, men uden behandling kan den føre til alvorligt synstab (Bek & Sørensen, 2023; Medicinrådet, 2023a; 2023b).

DME er en synstruende komplikation til diabetes. Når blodsukkeret er for højt over længere tid, kan det skade blodkarrene i øjets nethinde. DME udvikler sig ofte gradvist, men hvis det ikke opdages og behandles i tide, kan det føre til varigt synstab (Bek, 2024; Roche, 2023).

Behandling af både våd AMD og DME foregår ved, at sundhedspersonalet sprøjter medicin direkte ind i øjet. Medicinen forhindrer, at blodkarrene lækker væske og hjælper med at beskytte synet. Behandlingen kræver flere gentagne

indsprøjtninger over tid, da sygdommene ikke kan helbredes, men kan bremses, hvis de behandles rettidigt (Bek & Sørensen, 2023; Medicinrådet, 2023a).

Behandlingsinterval og ressourceoptimering i AMD-behandling

Behandlingsintervallet for AMD er individuelt tilpasset den enkelte patient, men er også afhængigt af hvilket lægemiddel, der anvendes. Behandlingen kan variere fra månedlige indsprøjtninger, op til længere intervaller (Subhi et al., 2024).

Ifølge Medicinrådet kan længere behandlingsintervaller reducere patientbyrden og optimere ressourceudnyttelsen i sundhedsvæsenet (Medicinrådet, 2023a; 2023b). Dette understøttes af forskning, der viser, at nyere behandlingsregimer kan reducere antallet af nødvendige indsprøjtninger og dermed aflaste både patienter og sundhedspersonale (Subhi et al., 2024).

Rettidig behandling er afgørende, da våd AMD uden passende intervention kan føre til permanent synstab, hvilket kan påvirke patienternes evne til at arbejde, bevæge sig sikkert og opretholde en selvstændig hverdag (Medicinrådet, 2023a; 2023b).

Våd AMD:

+ 60 år

er den aldersgruppe, som primært rammes af våd AMD.

30.000

danskere **lever med våd AMD**.

18.000

er i **behandling** for våd AMD i Danmark.

Diabetisk Makulødem (DME):

ca. 7%

af **diabetikere** udvikler DME.

Ca. 450

nye tilfælde af **behandlingskrævende DME** årligt.

(Medicinrådet, 2023a; Bek & Sørensen 2023; Thinggaard et al., 2023).



Synet på fremtiden

Adgang til regelmæssige behandling i Danmark har stor betydning for patienter med øjesygdom. Det betyder fx at flere kan fortsætte med at læse, færdes selvstændigt – og for nogle endda blive på arbejdsmarkedet. Denne udvikling gør en stor forskel for livskvaliteten og viser, hvor vigtigt der er at sikre adgang til rettidig behandling.

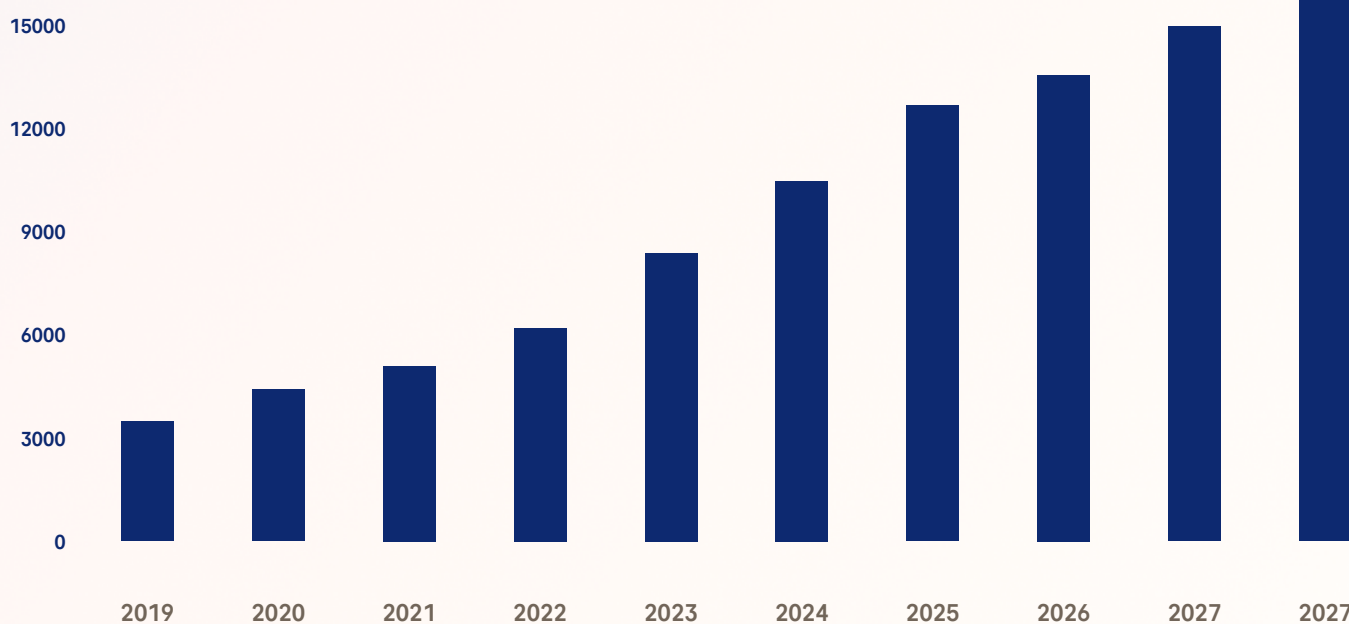
I takt med at flere danskere lever længere, er antallet af patienter med våd AMD hurtigt voksende. Som grafen viser, er antallet af patienter i behandling steget fra 2.684 i 2011 til over 16.000 i 2021. Som grafen viser, er antallet af patienter i behandling på bare 10 år steget med godt 600 %. Samtidig er antallet af øjenlæger ikke fulgt med, hvilket har ført til længere ventetider og et pres på hospitalernes kapacitet (Danske Regioner, 2023a).

Hertil kommer at behandling kræver personale, udstyr og lokaler, hvilket er en væsentlig driftsmæssig omkostning for sygehusene. Denne udvikling betyder, at der er et voksende behov for effektive behandlingsformer, der kan mindske presset på sundhedsvæsenet.

Det er ikke kun i Danmark, at der ses en udvikling af patienter. I Europa forventes antallet af personer med AMD at stige fra 67 til 77 millioner frem mod 2050, som følge af en aldrende befolkning, hvilket vil kræve en markant styrkelse af både overvågning og behandling (Li et al., 2020).

Udviklingen understreger behovet for nye, effektive løsninger, der kan sikre rettidig behandling og samtidig aflaste hospitalernes øjenambulatorier. I Danmark afprøves en model, hvor optikerbutikker screener patienter med synsproblemer – et initiativ, der skal sikre hurtigere visitation og frigøre ressourcer på sygehusene (Danske Regioner, 2023a).

Udvikling i antal unikke patienter med våd AMD



Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Landspatientregisteret (Danske Regioner, 2023).



Samfundsøkonomiske konsekvenser

En høj behandlingsfrekvens resulterer i

- ✓ **Øgede personaleomkostninger** – Flere indsprøjtninger kræver flere læger og sygeplejersker.
- ✓ **Transportudgifter** – Især for patienter fra yderområder.
- ✓ **Tabt produktivitet** – Både for patienter, der må tage fri fra arbejde, og for pårørende, der ledsager dem.

Effektiv AMD-behandling gavner ikke kun den enkelte patient, men også sundhedsvæsenet og samfundet

Flere gode leveår

Selvom livskvalitetsgevinsten ved hver enkelt behandling af øjensygdomme som AMD og DME er begrænset, medfører det samlede antal behandlinger en væsentlig gevinst for den enkelte patient.

Behandling for våd AMD gav i 2024

13.503

danskere

6

ekstra kvalitetsjusterede leveår med betydning for bedre helbred og livskvalitet

Samfundsøkonomisk gevinst

I 2024 har behandling af våd AMD bidraget med

 **1,9 mio. kr.**
til økonomien

svarende til prisen på ca.

 **25**
hofteproteser***

- Bidraget varierer fra år til år afhængigt af, hvor mange patienter der er i behandling. Behandling for DME indikationen starter først i 2025, hvorfor 2024 afspejler AMD indikationen alene.
- Kigger man på gennemsnittet for perioden 2024 -27 forventes den årlige gevinst at være på 21,9 mio. kr. Udbygges yderligere på næste side.

(Beregnete WifOR tal)

Når behandling af øjensygdomme skaber værdi

Behandling af øjensygdomme handler ikke kun om at bevare synet – den har også en tydelig samfundsøkonomisk effekt.

Beregninger fra en analyse udført af WifOR Institute for Roche viser, at behandlingen fra 2023 og frem har genereret stigende samfundsøkonomisk værdi. I 2023 var gevinsten 0,5 mio. kr., i 2024 1,9 mio. kr., og den forventes at nå 30,6 mio. kr. i 2027. Denne værdi opstår primært, fordi flere – særligt ældre – patienter kan bevare deres funktionsevne og fortsætte med at bidrage i både arbejdsliv og samfund:



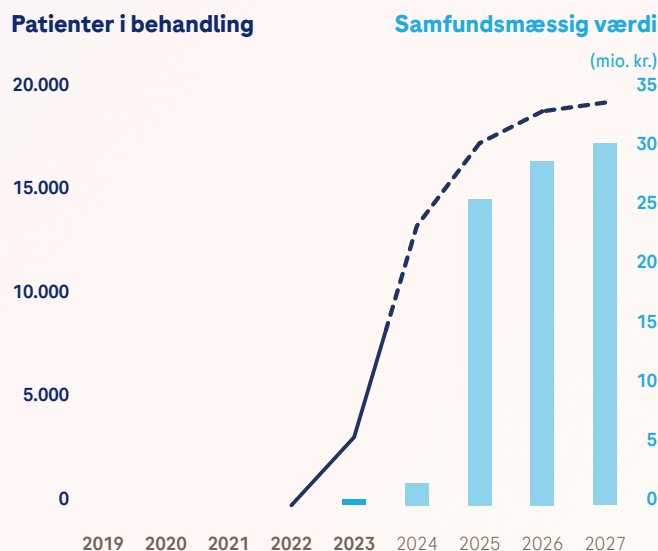
64 %

af gevinsten stammer fra **lønnet arbejde**



36 %

fra **ubetalt arbejde** – fx indkøb, børnepasning af børnebørn og frivilligt engagement

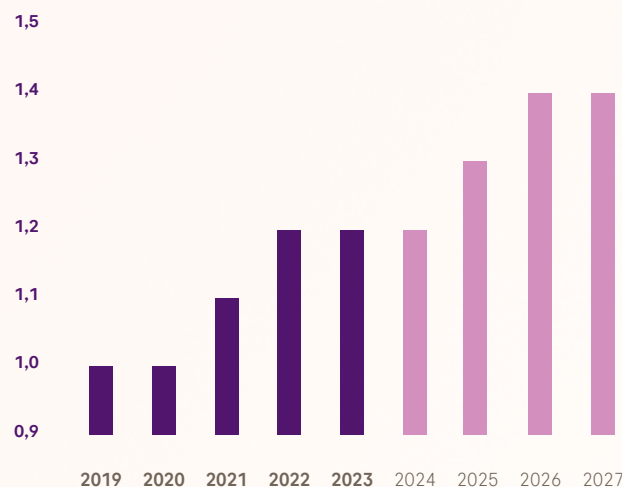


Undersøgelser viser desuden, at rettidig behandling reducerer behovet for hjemmehjælp, hjælpemidler og andre sociale ydelser (Thinggaard et al., 2023). I gennemsnit kræver nyere behandlinger færre indsprøjtninger pr. patient, hvilket kan frigøre ressourcer til andre patienter (Subhi et al., 2024). På hospitalerne kan reduceret behandlingsfrekvens med indsprøjtninger mindske kapacitetsproblemer, da over 30.000 patienter i Danmark regelmæssigt har brug for indsprøjtninger (Danske Regioner, 2023b).

Trods det stigende potentiale er øjensygdomme fortsat forbundet med en betydelig samfundsøkonomisk byrde. I 2024 var den samlede sygdomsbyrde 1,2 mia. kr., og den forventes at stige til 1,4 mia. kr. i 2027.

Sygdomsbyrden i Danmark

(mia. kr.)



Behandling af synstab betragtes ofte som en uundgåelig del af aldring – men med de rette behandlinger kan dette se anderledes ud, som også ses i Henrik Tauber Lassens historie på næste side.

Syn for sagen

Den stigende forekomst af øjensygdomme som våd AMD og DME stiller nye krav til sundhedsvæsenets kapacitet og organisering. For at imødegå disse udfordringer er der igangsat en række initiativer, som ikke blot har potentiale til at forbedre patienternes livskvalitet, men også til at styrke samfundsværdien af sundhedsindsatsen gennem tidligere opsporing, mere effektiv ressourceanvendelse og reduktion i behovet for kommunale og sociale ydelser.

I Region Midtjylland afprøves en ny model, hvor optikere indgår som en integreret del af udredningen. Her foretages synsscreening i optikerbutikker på patienter henvist fra almen praksis. Modellen bidrager til bedre prioritering, da de mest behandlingskrævende patienter hurtigere kan visiteres til specialiseret behandling, mens andre patienter kan håndteres uden for hospitalsregi (Danske Regioner, 2023a). Det frigør ressourcer og understøtter en mere målrettet anvendelse af sundhedsvæsenets kapacitet.

I **Region Sjælland** bringes opsporingen endnu tættere på borgerne gennem forskningsprojektet Uopdaget Synstab. Her tilbydes borgere over 75 år synstest i hjemmet som led i et samarbejde mellem hjemmeplejen og øjenspecialister. Projektet skal afdække, om tidlig opsporing og indsats i borgerens hjem kan reducere funktionstab, forebygge ulykker og mindske behovet for pleje og hjælpemidler. Samtidig vurderes potentialet for at forbedre den enkeltes livskvalitet og selvstændighed (Sjællands Universitetshospital, 2023).

Disse tiltag repræsenterer en ny retning i organiseringen af øjenområdet, hvor samfundsværdien tænkes ind gennem bedre prioritering, tværsektorielt samarbejde og forebyggende indsatser tæt på borgeren.

Henrik Tauber Lassens historie, som han har delt med Øjenforeningen, understreger tydeligt, at tid er en afgørende faktor. Henrik blev diagnosticeret med våd AMD, men blev oprindeligt sendt hjem med besked om, at der ikke var grund til bekymring. Først efter lang ventetid og tab af synet på det ene øje fik han adgang til behandling:

”Jeg blev sendt hjem fra øjenlægen og fik ikke tilbudt behandling med det samme. Da jeg endelig kom i behandling, var synet i mit ene øje væk – for mig handler det ikke kun om at redde syn – det handler om en styrket selvstændighed og mindre behov for hjemmehjælp”

Henrik Tauber Lassen, Pensionist og Øjenpatient

Henriks historie illustrerer konsekvenserne ved manglende rettidighed. Samtidig fremhæver den behovet for systematisk triagering og mere differentierede behandlingsveje – ikke blot for den enkelte patients skyld, men også for at sikre, at samfundets ressourcer udnyttes bedst muligt.



Nye behandlingsmuligheder, giver bløderpatienter et pusterum

Nye behandlingsmuligheder har forbedret livet for mennesker med blødersygdomme. Forebyggende behandling betyder, at børn kan lege uden at være bange for alvorlige blødninger, unge kan tage en uddannelse, og voksne kan fastholde deres arbejde uden hyppige sygefravær. Tidligere var ubehandlet hæmofili forbundet med store begrænsninger og alvorlige komplikationer, men i dag kan patienter med den rette behandling leve næsten normalt og undgå mange af de mest alvorlige konsekvenser af sygdommen.

Blødersygdomme er sjældne lidelser, hvor blodet har svært ved at størkne, hvilket kan føre til langvarige blødninger efter skader eller operationer. I nogle tilfælde opstår indre blødninger, der kan skade led og muskler (Kampmann, 2025).

Hæmofili – en arvelig blødersygdom

Hæmofili skyldes mangel på et stof, der får blodet til at størkne, hvilket kan gøre selv små blødninger langvarige og alvorlige. Mange oplever også blødninger i muskler og led uden nogen åbenlys årsag, hvilket kan give varige skader (Bick et al., 2022). Sygdommen rammer primært drenge, men kvinder, der bærer genet, kan også have symptomer (Kampmann, 2025).

Von Willebrands sygdom – den mest almindelige blødersygdom

Von Willebrands sygdom skyldes en defekt i et protein, som hjælper blodet med at klumpe sig sammen. Det kan føre til hyppig næseblod, kraftige menstruationer og langvarige blødninger efter skader (Kampmann, 2025).

Livskvalitet og betydningen af moderne behandling

Tidligere var blødersygdomme forbundet med store begrænsninger, men moderne forebyggende behandlinger har markant forbedret livskvaliteten for mange patienter.

Disse behandlinger gør det muligt at tage en uddannelse, arbejde uden lange sygefravær og deltage i sociale aktiviteter uden konstant frygt for blødninger (Schnohr et al., 2023).

Behandlingen af hæmofili involverer primært tilførsel af den manglende blodstørkningsfaktor, enten faktor VIII eller faktor IX, hvilket kan ske både efter behov eller som forebyggende behandling for at reducere risikoen for blødninger.

Nye behandlingsmetoder betyder, at nogle patienter med hæmofili nu kan klare sig med færre injektioner og mindre hyppig behandling, hvilket øger livskvaliteten og fleksibiliteten i hverdagen (Heilskov, 2022; Kampmann, 2025). Samtidig forskes der intensivt i genteknologiske løsninger, herunder genterapi, som i fremtiden kan tilbyde mere langvarige behandlingsmuligheder og i nogle tilfælde potentiel helbredelse (Steen-Andersen, 2020).

Selvom behandlingsmulighederne er blevet markant bedre, oplever mange patienter fortsat fysiske og sociale udfordringer:

- **Gentagne hospitalsbesøg** og behandlinger
- **Nedsat mobilitet** som følge af led- og muskelblødninger
- **Udfordringer med at fastholde beskæftigelse** – især blandt patienter over 45 år (Schnohr et al., 2023)



Hæmofili:

En arvelig blødersygdom, der primært rammer

♂ drenge
♀♀ Ca. 250 pers.

i Danmark **lever med hæmofili A eller B**

Behandling består af **faktor-erstatning** eller nyere langtidsvirkende præparater.

Von Willebrands sygdom:

Den mest almindelige blødersygdom, som rammer både mænd og kvinder.

Ca. 1 %

af befolkningen har en mild form

500

danskere er registreret med Von Willebrand, men de ca. 1 % svarer til omkring 50.000 personer, som har sygdommen i Danmark

Symptomerne varierer fra lette blå mærker til alvorlige blødninger efter operationer.

(Kampmann, 2025; Danmarks Bløderforening, 2021; Vojdeman, 2019).

Livet sættes på pause

For mange familier er hverdagen med hæmofili præget af bekymringer om blødninger, hyppige hospitalsbesøg og kampen for at balancere arbejde og fritid. Det påvirker ikke kun deres livskvalitet, men også deres familier.

Forebyggelse og fleksibilitet i behandlingen

Uden tilstrækkelig behandling kan gentagne blødninger medføre kroniske smerter og nedsat mobilitet, hvilket kan gøre daglige aktiviteter sværere. Den rette behandling mindsker risikoen for langsigtede komplikationer og sikrer, at patienterne bevarer deres funktionsevne så længe som muligt (Schnohr et al., 2023).

Når patienter får den rette behandling, handler det ikke kun om at forhindre alvorlige blødninger, men også om at sikre en høj livskvalitet og færre bekymringer i hverdagen.

Når sygdom spænder ben for arbejdslivet

Mange patienter med blødersygdomme kan i dag gennemføre en uddannelse og deltage i sociale fællesskaber på linje med den øvrige befolkning, hvilket vidner om fremskridt i behandling og støtteforanstaltninger. Men for nogle er det stadig en udfordring at fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet, især i aldersgruppen 45-64 år, hvor andelen af beskæftigede med hæmofili er lavere end i den generelle befolkning (Schnohr et al., 2023). Von Willebrands sygdom kan også have sociale og erhvervsmæssige begrænsninger. Patienter med denne sygdom har fx ofte længerevarende hospitalsindlæggelser og øget behov for medicinsk behandling (Vojdeman et al., 2019; Schnohr et al., 2023).

Helbredsmæssigt viser en undersøgelse af danske bløderpatienter også, at personer med hæmofili har en markant øget risiko for ledsmerter, slidgigt og andre kroniske lidelser, hvilket kan påvirke deres mobilitet og livskvalitet. Derudover ses en højere forekomst af hypertension og slagtilfælde, sammenlignet med befolkningen generelt. Dette peger på behovet for en helhedsorienteret tilgang til behandling – ikke kun med fokus på blødningstendensen, men også på sekundære følgetilstande, der påvirker både livskvalitet, mobilitet og sundhedsudgifter på lang sigt (Schnohr et al., 2023).

Tidlig diagnose og individuelt tilpasset behandling er afgørende

for at reducere de langsigtede konsekvenser af hæmofili. Nye behandlingsformer, som kræver færre indsprøjtninger, kan gives subkutant og har færre bivirkninger, giver patienter mulighed for mere fleksible og mindre belastende behandlingsforløb (Steen-Andersen, 2020; Steen-Andersen, 2024; Gøtze, 2023).

Selvom fremskridt i behandlingen har gjort det muligt for mange patienter at leve mere selvstændigt, er der stadig behov for at sikre, at alle får den rette støtte og adgang til behandling. Ved at fokusere på tidlig indsats, bedre smertehåndtering og fleksible behandlingsmuligheder kan flere patienter med blødersygdom få en mere stabil og aktiv hverdag uden unødige begrænsninger (Schnohr et al., 2023; Gøtze, 2023).





Case fra livet med blødersygdom

Et børneliv med frihed og struktur

Vilfred er en 8-årig dreng med svær hæmofili A. Takket være en forebyggende behandlingsplan, kan han leve et aktivt liv, gå i skole, lege og dyrke sport uden konstant frygt for alvorlige blødninger. Den frihed kræver dog en stram hverdag, hvor hele familien er involveret i planlægning, behandling og tæt kontakt med sundhedsvæsenet. Vilfreds storesøster er også en vigtig støtte, og familien beskriver, hvordan sygdommen sætter rytmen i hverdagen (Bløderforeningen, 2021).

Baseret på personlige beretninger fra Danmarks Bløderforening

Hvordan lever vi med sygdom?

Det handler ikke kun om at behandle en sygdom – det handler om at skabe en fremtid, hvor blødersygdomme ikke sætter livet på pause.

Sundhed som drivkraft for samfundsværdi

Sundhedsvæsenet fungerer som en stærk drivkraft for samfundsværdien og spiller en afgørende rolle i at skabe sundere lokalsamfund, stimulere økonomisk vækst og forbedre den generelle livskvalitet. Sundhed er ikke blot en udgiftspost, men en langsigtet investering, der skaber værdi på tværs af samfundet. Når vi prioriterer den rette indsats, innovative behandlinger og bedre ressourceudnyttelse, opnår vi ikke kun forbedret livskvalitet for patienter, men også større økonomisk, social og sundhedsmæssig bæredygtighed.

De brede og transformative effekter af investeringer i sundhed bliver tydelige, når vi ser sundhed i et større perspektiv – fra forbedring af individets trivsel til en stærkere samfundsøkonomi, øget innovation og en mere modstandsdygtig befolkning og et robust sundhedsvæsen. Sundhed er ikke blot en sektor for sig, men en drivkraft for samfundsværdi, der skaber langsigtede gevinster på tværs af velfærd, arbejdsmarked og økonomi.

Sundhed er en af de stærkeste drivkræfter for økonomisk og social bæredygtighed. Når vi investerer i sundhed, investerer vi ikke kun i mennesker – vi styrker arbejdsmarkedet, øger produktiviteten og fremtidssikrer vores fælles velfærd. En bæredygtig fremtid kræver, at vi prioriterer langsigtede løsninger, der ikke kun løser nuværende udfordringer, men også skaber varig værdi for kommende generationer.

Det giver overskud,
når vi investerer i
sundhed, og vi får:

Stærkere fællesskaber og økonomisk stabilitet

Et velfungerende sundhedsvæsen sikrer, at flere mennesker kan leve længere og sundere liv, hvilket ikke kun gavner den enkelte, men også familier, arbejdspladser og samfundets samlede produktivitet.

Social bæredygtighed og øget livskvalitet

Når patienter kan forblive aktive i samfundet, enten på arbejdsmarkedet eller gennem frivilligt og ulønnet arbejde, skabes der værdi langt ud over sundhedsvæsenet. Bedre sundhed mindsker afhængigheden af sociale ydelser, hvilket styrker både individets frihed og samfundets bæredygtighed.

Et mere robust og effektivt sundhedssystem

Når vi ser sundhed som en værdiskabende faktor, investerer vi i løsninger, der kan forlænge raske leveår, reducere presset på sundhedsvæsenet og sikre en mere stabil arbejdsstyrke, der bidrager aktivt til samfundet.



Appendix I

Metodebeskrivelse for tal om samfundsmæssig værdi og sygdomsbyrde fra WifOR

Data

WifOR-analysen bygger på internationale datakilder som World Bank, FN's nationale regnskaber, input-output-tabeller samt data fra nationale statistiske kontorer. Roche har leveret data for antal patienter behandlet med Roche lægemidler på de udvalgte sygdomsområder (Patients Reached). Global Burden of Disease-databasen (GBD) er anvendt til data om dødsfald, prævalens, forventet levetid og disability weights.

Population

Populationen er patienter behandlet med Roche-medicin inden for udvalgte sygdomsområder, opdelt på alder, land og sygdom/indikation. De tre sygdomsområder er HER2-positiv brystkræft, multipel sclerose (MS) samt øjensygdomme: neovaskulær aldersrelateret makuladegeneration (nAMD) og diabetisk makulaødem (DME). Data dækker ikke personer, der er behandlet med øvrige produkter.

Aldersgrupper og tidsperiode

Personer under 20 år: Bidrager ikke til produktivetsberegning,
20–59 år: Bidrager med både betalt og ubetalt arbejde
≥ 60 år: Bidrager kun med ubetalt arbejde

Værdisætning af arbejde i hjemmet og frivilligt arbejde

I WifOR-metoden bruges "bruttoværditilvækst (BVT) pr. økonomisk aktiv person som proxy for arbejdsproduktivitet. Ubetalt arbejde værdisættes ved at tage den gennemsnitlige produktivitet i samfundet (BVT/arbejder). Denne værdi justeres med:

- **en tidsfaktor** (hvor meget tid bruges typisk på ubetalt vs. betalt arbejde)
- **en produktivitetstilpasning** (ubetalt arbejde vurderes som lavere værdi end fx ingeniørarbejde)

Analysen omfatter både en retrospektiv periode (2019–2023), baseret på faktiske behandlingsdata, og en fremskrivningsperiode (2024–2027), baseret på estimeret antal patienter i behandling med Roche medicin.

Sygdomsbyrde og sundhedsgevinst

Sygdomsbyrden måles i DALYs (Disability-Adjusted Life Years), som angiver antal år tabt til sygdom eller tidlig død. Én DALY svarer til ét år med fuldt tabt helbred, og jo flere DALYs, desto højere sygdomsbyrde. Sundhedsgevinster måles i QALYs (Quality-Adjusted Life Years), som kombinerer forlænget levetid og forbedret livskvalitet. Både DALYs og QALYs beregnes på baggrund af evidens fra kliniske studier, som dokumenterer behandlingernes effekt og indvirkning på patienternes livskvalitet.

Samfundsmæssig værdi

Den undgået sygdomsbyrde omsættes til økonomisk værdi ved at måle den monetære værdi, der kan opnås ved behandling. Derudover anvendes multiplikatorer fra input-output-analyser for at medregne indirekte og inducerede effekter i økonomien. Undgået DALYs omsættes til produktivetsgevinster i kroner via bruttoværditilvækst (BVT) pr. økonomisk aktiv person og opgøres ift. hhv. betalt og ubetalt arbejde. Arbejdsmarkedsdeltagelse samt værdien af ubetalt arbejde indgår dermed også.

Appendix II

Opsummering af metoden bag WiFOR og BIS-modellen

WiFOR og BIS-modellen tjener samme formål – nemlig at synliggøre de dynamiske effekter ved investeringer i sundhed. Nedenfor er lavet et kort rids over de to tilgange.

	WiFOR	BIS (Beregninger for Investeringer i Sundhed)
FORMÅL	Kvantificerer sundheds- og samfundsøkonomisk værdi af medicin QALY → BNP effekt	Måler effekt på statens indtægter via øget beskæftigelse
HOVED OUTPUT	Monetær værdi af PRODUKTIVITETS GEVINST ift. forlænget levetid og forbedret livskvalitet, målt på både betalt og ubetalt arbejde samt direkte, indirekte og induceret effekter.	PROVENUE TIL STATEN (fx skat, moms, lavere overførselsindkomst) på baggrund af sundhedstiltag.
HVAD REGNES MED	QALY (På baggrund af studie evidens) → Øget produktivitet → Øget BVT	Beregnet ændring - Øget beskæftigelse → Øget skattebetaling og lavere overførsler. Hertil Kommunale sundhedsydelser
MÅLGRUPPE EFFEKTER	Inkluderer aldersgrupper over 20 år og opgjort ift. betalt og ubetalt arbejde hhv. retrospektivt og prospektiv	Fokus på personer med arbejdsmarkedsdeltagelse
ANVENDELSE	Internationalt (WEF, WHO, EU, Int. Life Science mv.)	Bruges af AE-rådet, LIF, Patientforeninger m.fl. i DK samt internationalt af organisationer som WEF, WHO og EU.
DATA	Primært Internationale datakilder: IHME (sygdomsbyrde, fx DALY), World Bank/Eurostat (arbejdsmarkedstilknytning) samt Dansk Patient Reach-data fra Signum DW-statistik.	Danske registerdata: Baseret på DREAM (arbejdsmarkedstilknytning, sygedagpenge, førtidspension m.m.), koblet med LPR (sygehusdata), Lægemedelstatistik, SMR (lægekontakter) og RUKS (kroniske sygdomme).
SYGDOMSDÆKNING	Kan beregnes på alle sygdomsområder, og er i denne publikation beregnet pbga. Roche medicin.	32 sygdomsgrupper, inkl. nye som demens og migræne

Appendix III

Metodebeskrivelse beregninger af sygdomsbyrde og produktionstab i rapporten om sygdomsbyrden i Danmark

Rapporten *Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme* (Version 2.0) er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. Den anvender en registerbaseret cost-of-illness-tilgang til at opgøre den ekstra byrde og de samfundsøkonomiske konsekvenser af 15 udvalgte sygdomme i den danske befolkning.

Metodisk tilgang:

Referencepopulation: Alle analyser bygger på sammenligning med en matchet referencegruppe uden den pågældende sygdom, men med samme køn, alder, uddannelsesniveau og sygelighed (CCI-score).

Byrdemål: Rapporten estimerer den ekstra byrde af sygdom i form af:

- Dødelighed
- Sygehuskontakter (indlæggelser og ambulante)
- Praksiskontakter
- Langvarigt sygefravær (30+ dage)
- Nytilkendt førtidspension
- Økonomiske konsekvenser: produktionstab og omkostninger i sundhedsvæsenet

Data: Opgørelserne er baseret på nationale sundheds- og befolkningsregistre, herunder Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Dødsårsagsregisteret og DREAM-databasen.

Tidsperiode: Alle data er beregnet som årlige gennemsnit for perioden 2017–2018 og præsenteret i 2018-priser.

Særligt om produktionstab: Produktionstab opgøres som summen af samfundets tab ved reduceret arbejdsmarkedsdeltagelse grundet sygedage, førtidspension eller tidlig død, og relateres til den erhvervsaktive befolkning (16–64 år).

Metoden gør det muligt at kvantificere sygdommens konsekvenser for både sundhedsvæsenet og samfundsøkonomien bredt, og indgår som et vigtigt beslutningsgrundlag for prioritering og forebyggelse i sundhedsvæsenet.

Bemærk: Kilden henvises til i teksten som (Mairey et al., 2023) og fremgår derfor med fuld bibliografisk reference i litteraturlisten.

Appendix IIII

Forklaring af asteriskmarkeringer i hvidbogen

***Note 1:** WifOR-analysen dækker ti udvalgte lande med forskellige sundhedsøkonomiske profiler: Brasilien, Canada, Kina, Frankrig, Tyskland, Italien, Japan, Spanien, Storbritannien og USA.

****Note 2:** Beregner for Investeringer i Sundhed (BIS 2.0)
BIS er en sundhedsøkonomisk investeringsmodel, der giver et bud på afledte økonomiske konsekvenser over tid af investeringer i sundhed.

Beregningerne er baseret på Lungeforeningens egne analyser i BIS-modellen, som estimerer økonomiske effekter af bedre behandling. Modellen tager udgangspunkt i data fra patienter med hospitalskontakt i perioden 2009-2013 og medregner ikke patienter, der kun ses i almen praksis. Beregningerne bygger på forudsætningen om, at effekten fra Århus-projektet kan overføres til en bredere patientgruppe.

*****Note 3:** 2024 DRG-takst.

Referencer

1. American Cancer Society. (2025, January 29). *Breast cancer HER2 status*.
2. Artzi, D., Berg, T., Celik, A., Kümler, I., Kenholm, J., Al-Rawi, S., Jensen, M.-B., Andersson, M., & Knoop, A. (2023). Real-world survival of Danish patients with HER2-positive metastatic breast cancer. *Acta Oncologica*, 62(6), 601–607.
3. Bachrach, D., Guyer, J., Meier, S., Meerschaert, J., & Brandel, S. (2018, January). *Enabling sustainable investment in social interventions: A review of Medicaid managed care rate-setting tools*. The Commonwealth Fund
4. Beck, C., Fanø, A., Bjerrum, A., Aller, M. L., & Lassen, U. (2024). *Cost saving analysis of implementing subcutaneous formulation of atezolizumab in a Danish context (CS-ASSIST)*. Præsenteret ved ISPOR US, 5–7. maj 2024, Atlanta, USA. Roche Pharmaceuticals & Rigshospitalet.
5. Bek, T. (2024, 19. august). *Diabetes – øjenkomplikationer*. Patienthåndbogen, Sundhed.dk.
6. Bek, T., & Sørensen, T. L. (2023). Aldersrelateret maculadegeneration. *Ugeskrift for Læger*, 185, V05230316.
7. Bick, L., Lauritzen, U. M., Andersen, S., Galili, J., & Blichfeldt-Eckhardt, L. (2022). Hæmatom i luftveje som debutssymptom på erhvervet hæmofili A. *Ugeskrift for Læger*, 184, V05220323.
8. Bjerre, C. A., Rønlev, J. D., & Knop, A. S. (2024). Medicinsk behandling af tidlig brystkræft. *Ugeskrift for Læger*, 186, V02230095.
9. Brystkræftforeningen. (2024). *Livet med brystkræft*. Brystkræftforeningen.dk
10. Blaabjerg, M. (2024). *Multipel sklerose – oversigt*. Patienthåndbogen. Sundhed.dk.
11. Bløderforeningen. (2022). Pressemeldelse: *Unik undersøgelse af bløderpatienters livskvalitet*.
12. Bløderforeningen. (2021). *Film om blødersygdom*.
13. Boston Consulting Group. (2023, november). *Notat om sundhedsvæsenets organisering i udvalgte lande* [Analyse for Sundhedsstrukturkommissionen].
14. Business Review. (2022). *Paneldebat: Dynamiske effekter af investeringer i sundhed*.
15. Celik, A., Berg, T., Knoop, A. S., & Andersson, M. (2021). HER2-positiv metastatisk brystkræft. *Ugeskrift for Læger*, 183, V12200938.
16. Center for Offentlig-Privat Innovation. (2023). *Første og største projekt med sociale effektinvesteringer: Vi har lært meget*.
17. Chalmer, T. A., Christensen, J. R., Koch-Henriksen, N., Ravnborg, M. H., Sellebjerg, F., & Magyari, M. (2018). Early versus late treatment start in multiple sclerosis: A register-based cohort study. *European Journal of Neurology*, 25(10), 1262–1270.
18. Christensen, L., Thomsen, J., & Andersen, M. (2023). *Hæmofili A og hæmofili B*. Sundhedsstyrelsen.
19. Danmarks Bløderforening. (2021, maj 13). *Von Willebrands sygdom*.
20. Dansk Arbejdsgiverforening. (2024). *Større arbejdsudbud gør Danmark rigere*.
21. Dansk Erhverv. (2024). *Stort arbejdsudbudspotentiale for personer med KOL*.
22. Danske Regioner. (2023a). *Optikerbutikker skal hjælpe sygehusene med at screene patienter*.
23. Danske Regioner. (2023b). *Taskforce på øjenområdet*.
24. De Økonomiske Råd. (2023). *Dansk Økonomi, efterår 2023*.
25. Det Danske Scleroseregister. (2024). *Årsrapport 2023*. Dansk Multipel Sclerose Center, Rigshospitalet.
26. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. (2024). *Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (DrKOL): Årsrapport for 2023*.
27. EU-Kommissionen. (2021). *Impact Assessment Report – Fit for 55 Package* (SWD(2021) 621 final).
28. Finansministeriet. (2024). *Regneprincipper og modelanvendelse i Finansministeriet*.
29. Fisher, E. S., McClellan, M. B., Bertko, J., Lieberman, S., Lee, J. J., & Skinner, J. S. (2009). Fostering accountable health care: Moving forward in Medicare. *Health Affairs*, 28(2), w219–w231.
30. Fox, D. M. (2010). Realizing and allocating savings from improving health care quality and efficiency. *Preventing Chronic Disease*, 7(5), A99.
31. Ham, C., Dixon, A., & Brooke, B. (2010). *Transforming the delivery of health and social care: The case for fundamental change*. The King's Fund
32. Heilskov, S. (2022). Det er surt at være en blodsygdom. *Ugeskrift for Læger*.
33. Institut for Fremtidsstudier. (2024). *COPD Index Companion Report 2024*.
34. Jensen, C. citeret i Altinget. (2025). Går vejen til et bedre liv for KOL-patienter gennem kronikerpakken? *Annoncørbetalt indhold af AstraZeneca, Chiesi, GSK og Sanofi*.
35. Kampmann, P. (2025). Blødersygdom (hæmofili og von Willebrands sygdom). Patienthåndbogen. Sundhed.dk.
36. Kofoed, D. (2025). Analyse vækker opsigt: *Over 40.000 odenseanere er kronisk syge – de skal have det bedst mulige liv*. Fyens Stiftstidende.
37. Kræftens Bekæmpelse. (2024). *Statistik for brystkræft*.
38. Kraka Economics. (2024). *Potentialet ved bedre og tidligere forebyggelse af kroniske sygdomme i Odense Kommune*.
39. Leatherman, S., Berwick, D., Iles, D., Lewin, L. S., Davidoff, F., Nolan, T., & Bisognano, M. (2003). The business case for quality: Case studies and an analysis. *Health Affairs*, 22(2), 17–30.

40. Li, J. Q., Welchowski, T., Schmid, M., Mauschitz, M. M., Holz, F. G., & Finger, R. P. (2020). Prevalence and incidence of age-related macular degeneration in Europe: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Ophthalmology*, 104(8), 1077–1084.
41. Lungeforeningen. (2024a). *Kronikerpakker skal sikre, at danskerne med KOL findes tidligere*.
42. Lungeforeningen. (2024b). *Analyse: Hver dag dør 10 danskere af KOL – ingen anden enkelt sygdom koster så mange liv*.
43. Mairey, I., Rosenkilde, S., Klitgaard, M. B., & Thygesen, L. C. (2023). *Sygdomsbyrden i Danmark 2022 – sygdomme* (version 2.0). Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet for Sundhedsstyrelsen. ISBN 978-87-7014-483-4.
44. McKinsey Global Institute. (2020). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*. McKinsey & Company.
45. Medicinrådet. (2023a). *Omkostningsanalyse vedrørende ligestillede lægemidler til våd aldersrelateret makuladegeneration* (version 1.0).
46. Medicinrådet. (2023b). *Medicinrådets lægemiddelrekommandation og behandlingsvejledning vedrørende lægemidler til våd aldersrelateret makuladegeneration* (version 2.1).
47. Mogensen, T. (2024). *Den potentielle gevinst ved at løfte behandlingen af patienter med multisygdom* [PowerPoint-præsentation]. Lif-konference, København. Upubliceret materiale.
48. Nielsen, J., & Andersen, S. H. (2020). *Dynamiske effekter på sundhedsområdet*. Arbejderbevægelsens Erhvervsråd. Udført i samarbejde med Lif.
49. NORDCAN. (2023). *Kræftstatistik: Nøgletal og figurer – Danmark*.
50. Ohrt, O. (2025). Opfordring fra sundhedschef: Sundhed skal tænkes ind i alle dele af den kommunale forvaltning. *Kommunal Sundhed*.
51. OncLive. (2021). *Global trends in HER2+ MBC* [Video]. OncLive.
52. Oregon Health Authority. (2024, January 22). *SHARE Initiative guidance document*.
53. Østby, J. T., & Kristiansen, I. S. (2023). *How to account for production gains when prioritising healthcare interventions*. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 143(1).
54. Peikes, D., Chen, A., Schore, J., & Brown, R. (2009). Effects of care coordination on hospitalization, quality of care, and health care expenditures among Medicare beneficiaries: 15 randomized trials. *JAMA*, 301(6), 603–618.
55. Phanareth, K., Vingtoft, S., Christensen, A. S., Nielsen, J. S., Svenstrup, J., Berntsen, G. K. R., Newman, S. P., & Kayser, L. (2017). *The Epital Care Model: A new person-centered model of technology-enabled integrated care for people with long term conditions*. *JMIR Research Protocols*, 6(1), e6.
56. PreCareKlinikken. (2025). *Om PreCare-KOL*. Tilgået 14. maj 2025, precareklinikken.dk
57. RAND Corporation. (2005). *Health information technology. Can HIT lower costs and improve quality?*
58. Roche. (2023). *Diabetisk makula ødem*.
59. Schnohr, J., Omland, L. H., Sørensen, S. Y., & Kronborg, G. (2023). Health and quality of life of patients with haemophilia: A national study of 124 Danish men. *Haemophilia*, 29(2), 538–544.
60. Scleroseforeningen. (2025). *Sclerose i tal*.
61. Sjællands Universitetshospital. (2023). *Forskning: Ældre i Næstved får testet synet derhjemme*.
62. Steen-Andersen, A. M. (2020). Genterapi er kun én blandt flere nye lovende behandlinger af blødersygdom. *Sundhedspolitisk Tidsskrift*.
63. Steen-Andersen, A. M. (2024, 4. juni). *Nye behandlingsmuligheder for patienter med erhvervet hæmofili A kan være på vej*. Patientakademiet.
64. Subhi, Y., Sørensen, T. L., & Thinggaard, M. (2024). Injection burden and treatment intervals of aflibercept in observe-and-plan regimen for neovascular age-related macular degeneration. *Acta Ophthalmologica*. 102(7), 821–827.
65. Thinggaard, B. S., Pedersen, F., Grauslund, J., & Stokholm, L. (2023). Intravitreal vascular endothelial growth factor inhibitor therapy in Denmark and 5-year projections. *JAMA Network Open*, 6(9), e2335148.
66. Gøtze, J. P. (Red.). (2023, maj 9). *Ny behandling af hæmofili*. Ugeskrift for Læger.
67. Vingtoft, S., & Hansen, P. E. (2023). *PreCare: Vend sundhedsvæsenet på hovedet – Oplæg til Folketingets Sundhedsudvalg* [PowerPoint-præsentation]. PreCareKlinikken. Region Sjælland.
68. Vojdeman, F. J., Philips, M., Funding, E., & Gøtze, J. P. (2019). Diagnostik af von Willebrands sygdom. *Ugeskrift for Læger*, 181, V12180877.
69. Wandall-Holm, M. F., Andersen, M. A., Buron, M. D., & Magyari, M. (2022a). Aging with multiple sclerosis: Age-related factors and socioeconomic risks. *Frontiers in Neurology*, 13, 818652.
70. Wandall-Holm, M. F., Buron, M. D., Kopp, T. I., Thielen, K., Sellebjerg, F., & Magyari, M. (2022b). Time to first treatment and risk of disability pension in relapsing-remitting multiple sclerosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 93(8), 858–864.
71. WifOR Institute. (2024). *The value of investing in innovative medicines: Socioeconomic burden and annual social impact of Roche treatments for HER2+ breast cancer, multiple sclerosis and retinal disease*.
72. World Health Organization. (2019). *Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Europe*. WHO Regional Office for Europe. (version 10665/330088)
73. Aarhus Kommune. (2020). *Byrådsforslag fra SF: Etablering af social investeringsfond*.

