



Visionen for et sundere Danmark

Hvidbog om gevinster for mennesker og samfund ved skræddersyede investeringer i bekæmpelse af svær overvægt

Executive Summary

Der bliver stadig flere kronisk syge danskere, hvilket truer vores sundhedsvæsen, sammenhængskraften og samfundsøkonomien. En væsentlig del af dette skyldes en markant stigning i forekomsten af svær overvægt. Mennesker med svær overvægt har tre gange større risiko for at udvikle kronisk sygdom, og svær overvægt udgør den største risikofaktor for at udvikle multisygdom og er den næststørste risikofaktor for at udvikle kræft.^{1,2,3,4} Målrettede investeringer i at bekæmpe svær overvægt kan derfor være en af de mest effektive løsninger til at reducere væksten i antallet af mennesker, der lever med kronisk sygdom – og dermed fremtidssikre vores velfærdsmodel.

Sundhedsstyrelsen har i 2017 opgjort de samlede samfundsmæssige omkostninger forbundet med svær overvægt til 8,9 mia. kr. årligt⁵, og fremskrivninger viser, at disse omkostninger vil være steget til 16,2 mia. kr. i 2040⁶, hvis udviklingen fortsætter. Hvis vi skal vende udviklingen, kræver det, at vi nytænker sundhedsinvesteringer med fokus på langsigtede og samlede gevinster for samfundet. Det er baggrunden for denne hvidbog.

Novo Nordisk Danmark har samlet en faglig taskforce bestående af eksperter på tværs af sundhed, økonomi, arbejdsmarked og erhvervs- liv. Over to møder har taskforcen arbejdet med at identificere, hvordan vi kan måle på investeringer i bekæmpelse af svær overvægt, hvilke gevinster det vil skabe for mennesker og samfund og derved, hvordan det kan bidrage til et

mere bæredygtigt velfærdssamfund.

På baggrund af møderne har Novo Nordisk Danmark udarbejdet en hvidbog, der peger på, at målrettede investeringer i bekæmpelse af svær overvægt kan medvirke til at give markante afledte effekter: færre kontakter i sundhedsvæsenet, lavere sygefravær, øget tilknytning til arbejdsmarkedet og højere livskvalitet.

Det anbefales at iværksætte et pilotprojekt med et interventionsprogram for borgere med svær overvægt klasse II – en gruppe, hvor taskeforcen vurderer, at potentialet for sundheds- og samfundsgevinster er størst. Interventionen skal være helhedsorienteret og kombinere medicinsk væggtabsbehandling med støtte til kost, motion, livsstilsændring og sundhedskompetencer samt indeholde målrettede beskæftigelsesindsatser.

Vi mangler stadig viden om effekterne af en helhedsorienteret indsats, og derfor er der brug for en systematisk opsamling af data, så vi kan måle effekten af indsatsen på sundhed, livskvalitet og økonomi, og dermed skabe et stærkere grundlag for at prioritere de tiltag, der virker. Dette vil pilotprojektet kunne medvirke til.

Samlet set peger hvidbogen på behovet for en ny investeringsmodel, der i højere grad inddrager både de kortsigtede og langsigtede afledte effekter af sundhedsindsatser. Det er ambitionen at inspirere til regeringens mål om at sikre bedre hjælp til et varigt væggtab for mennesker med svær overvægt, og at hvidbogen kan indgå i forbindelse med arbejdet med at implementere sundhedsreformen.

Følgende personer har deltaget i arbejdet i taskforcen:

- Steen Bocian, økonomisk redaktør og cheføkonom, Børsen
- Ricco Dyhr, sygehusdirektør, Sjællands Universitets-hospital
- Mette Feifer, vicedirektør, Dansk Erhverv
- Jesper Fisker, administrerende direktør, Kræftens Bekæmpelse
- Morten Grønnebæk, professor, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Maria Bille Høeg, politisk chef for arbejdsmiljø og sundhed, Dansk Arbejdsgiverforening
- Bodil Nordestgaard Ismiris, administrerende direktør, Lederne
- Jakob Kjellberg, professor, VIVE
- Theis Lange, institutleder på Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet
- Mikkel Lykke Larsen, skadedirektør, Danica Pension
- Jakob Bigum Lundberg, velfærdschef, Køge Kommune, landsformand, Kommunale Velfærdschefer
- Tanja Nielsen, sektorformand for social- og sundhedssektoren, FOA
- Claus Richter, direktør, Diabetesforeningen
- Michael Svarer, økonomiprofessor, Aarhus Universitet
- Peder Søgaard-Pedersen, branchedirektør, DI Life Science
- Mette Touborg, regionsdirektør, Region Sjælland

Taskforcens medlemmer har bidraget til indholdet af denne hvidbog, som Lead Agency har udarbejdet på vegne af Novo Nordisk Danmark.

Introduktion: Svær overvægt og kronisk sygdom er en alvorlig trussel for det danske velfærdssamfund

Danmark står over for en voksende sundhedsudfordring, hvor antallet af kronisk syge borgere stiger i disse år.⁷ Udviklingen i kroniske sygdomme skyldes dels, at vi som befolkning er blevet ældre, men en stor del af væksten skyldes også en massiv stigning i antallet af danskere, der lever med svær overvægt (BMI på 30 og over).¹ Prognoserne viser, at denne udvikling vil fortsætte, hvis vi ikke handler.⁸ Det er en alvorlig trussel for vores sundhedsvæsen, arbejdsmarked og for samfundsøkonomien – og det truer med at slå sprækker i vores ellers solide velfærdssamfund.

“..., svær overvægt er den største risikofaktor, der kan forbindes til udvikling af alle former for multisygdom”.³

Danske Regioner, 360 grader rundt om multisygdom (2020)

Udviklingen i svær overvægt og kroniske sygdomme, både somatiske og psykiske, er kostbar for den enkelte og for samfundet.⁵ Og det udfordrer i stort omfang kapaciteten i vores sundhedsvæsen. Vi kan og skal vende denne udvikling. Tallene indikerer, at målrettede og langsigtede investeringer i bekæmpelse af svær overvægt vil være en af de bedste løsninger til at reducere væksten i antallet af mennesker, der lever med kronisk sygdom, øge arbejdsudbuddet og aflaste trykket på de offentlige finanser. Men det kræver, at vi gentænker vores sundhedsindsatser med et langt større fokus på såvel kortsigtede som langsigtede afledte effekter i forhold til sygefravær, produktivitet, arbejdsudbud, sociale ydelser og livskvalitet.

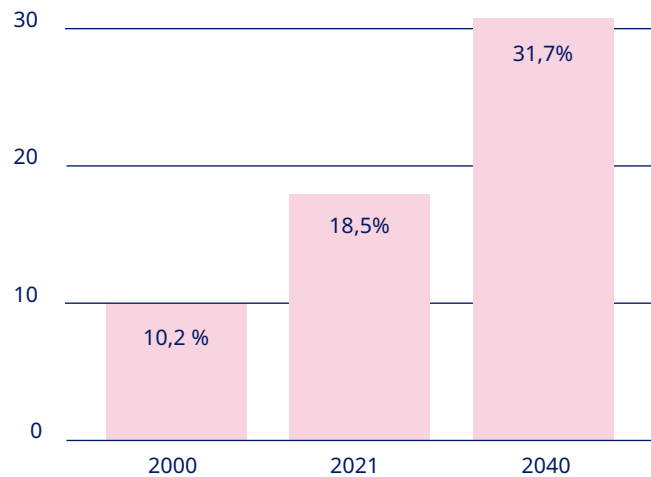
Cirka 900.000 danskere lever i dag med svær overvægt⁹

Fra 2000 til 2021 er andelen af danskere med svær overvægt steget fra 10,2 % til 18,5 %.^{8,10} 31,7 % af danskerne forventes at lide af svær overvægt i 2040.⁸

Fra 2005-2021 er antallet af borgere med mindst to kroniske sygdomme **næsten tredoblet**.⁷

Knap hver tredje kroniker i alderen 18-64 år er midlertidigt eller varigt uden for arbejdsmarkedet.¹¹

Sygefravær på grund af svær overvægt svarer til 7.600 fuldtidsansatte, der er ude af arbejdsmarkedet.¹²



Sammenlignet med personer med normalvægt har personer med svær overvægt:

3x

højere risiko for at udvikle en kronisk sygdom²

5x

højere risiko for at udvikle simpel multisygdom (2-3 kroniske sygdomme)²

12x

højere risiko for at udvikle kompleks multisygdom (4 eller flere kroniske sygdomme)²

Svær overvægt medfører hvert år

- **53.000 flere hospitalsindlæggelser**⁵
- **over en halv million flere ambulante kontakter**⁵
- **1,4 mio. ekstra kontakter til almen praksis**⁵

sammenlignet med personer uden svær overvægt.

Svær overvægt koster hvert år samfundet 3,8 mia. kr. i behandling og pleje og 5 mia. kr. i tabt produktion.⁵

I 2040 ventes de samlede sundheds- og plejeudgifter at stige til knap 7,1 mia. kr. årligt og produktivitetstab at stige til 9,2 mia. kr. årligt.⁶



Visionen for et sundere Danmark

På baggrund af ovenstående har Novo Nordisk Danmark samlet en taskforce med førende eksperter og aktører på tværs af økonomi, sundhed, erhvervsliv og arbejdsmarked. Taskforcen har på to møder givet input, som denne hvidbog er baseret på.

Hvidbogen beskriver, hvordan målrettede investeringer i behandling af svær overvægt kan fungere som løftestang for en sundere befolkning, et arbejdsmarked med højere beskæftigelse, et mere robust velfærdssamfund og en stærkere samfundsøkonomi – et sundere Danmark.

Ambitionen er, at hvidbogen inspirerer til at realisere forslaget i regeringsgrundlaget om at sikre bedre hjælp til et varigt væggtab for mennesker med svær overvægt, og at hvidbogen kan indgå i arbejdet for de 17 nye sundhedsråd.

Hvidbogen fremhæver behovet for at styrke den sekundære forebyggelse af svær overvægt. Men det anerkendes samtidig, at primær forebyggelse er et helt centralt element for at styrke folkesundheden, undgå at mennesker udvikler overvægt, og at overvægtige bliver svært overvægtige.

Hvidbogen beskriver indledningsvis sygdomsbyrden ved en række kroniske sygdomme, der er korreleret med svær overvægt. Herefter beskrives den målgruppe, der kan have gavn af en målrettet indsats mod svær overvægt, og de centrale elementer i et eventuelt interventionsprogram. Endelig tegnes et billede af de potentielle gevinster for sundhedsvæsenet og i resten af samfundet ved at bekæmpe svær overvægt.

Risikoen for følgesygdom øges i takt med, at BMI stiger

Over en årrække har andelen af danskere, der lever med svær overvægt, været stigende, og en fremskrivning fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at næsten hver tredje voksne dansker i 2040 vil leve med svær overvægt.⁸ Undersøgelser viser samtidig, at de svært overvægtige bliver stadig mere overvægtige.¹³ Svær overvægt er forbundet med stor socioøkonomisk og geografisk ulighed. F.eks. lever 8,5 % af borgerne med svær overvægt i Gentofte Kommune, mens det er 24,7 % af borgerne i Lolland Kommune.¹⁴ Fortsætter udviklingen i andelen af borgere med svær overvægt, vil uligheden i sundhed kun blive større.

Det skyldes at der er en stærk korrelation mellem svær overvægt og risiko for udvikling af en række somatiske og psykiske følgesygdomme som stress og depression.^{1,15} Det gælder f.eks. type 2-diabetes og fedtleversygdomme som f.eks. MASH. Det anslås, at personer med overvægt og svær overvægt udgør ca. 80 % af dem, som får type 2-diabetes.¹⁶ Samtidig udgør personer med svær overvægt 80 % af patientpopulationen med MASH.¹⁷

Svær overvægt er også en af de risikofaktorer, der har størst betydning for udvikling af slidgigt, hvilket særligt gør sig gældende i leddene som følge af øget belastning.¹⁶

“Overvægt er den næststørste risikofaktor for kræft”.⁴

Kræftens Bekæmpelse, Mange faktorer bag kræft (2020)

Den øgede fedtmængde hos mennesker med svær overvægt øger desuden risikoen for at udvikle 15 forskellige former for kræftsygdomme, herunder tyk- og endetarmskræft, brystkræft, prostatakræft.¹⁸ Det er i dag kun 28 % af danskerne, der kender til sammenhængen mellem overvægt og kræft.¹⁸

Sammenlignet med personer med normalvægt har personer med svær overvægt:

2x

så stor risiko for at udvikle depression¹⁵

5x

højere risiko for at udvikle multisygdom²

7x

større risiko for at udvikle type 2-diabetes¹⁶

7x

større risiko for at udvikle knæartrose²¹

Svær overvægt øger ligeledes risikoen for at udvikle iskæmisk hjertesygdom, og tal viser, at et ud af fem tilfælde af iskæmisk hjertesygdom kan tilskrives overvægt.¹⁹ Endelig viser flere studier en sammenhæng mellem svær overvægt og psykisk sundhed. F.eks. påvirker stress og depression den enkelte borgers vægtudvikling, men omvendt påvirker svær overvægt også den mentale sundhed.¹⁵

Svær overvægt og heraf afledte følgesygdomme har således betydelige konsekvenser for det enkelte menneskes livskvalitet, brug af offentlige sundhedsydelser og arbejdsmarkedsdeltagelse. Men følgesygdommene kan i vidt omfang forebygges gennem indsatser, der reducerer vægten og forbedrer den fysiske sundhed, ligesom vægttab kan medvirke til et sundere liv med allerede diagnosticeret følgesygdom.²⁰

Stigmatisering er en barriere for sundhed og trivsel

Svær overvægt er ikke kun forbundet med en øget risiko for følgesygdomme, men også med vægtstigmatisering, som kan være en væsentlig belastning for den enkelte. Stigmatisering kan i sig selv bidrage til yderligere vægtøgning og forringe trivsel.²³

Derfor er det afgørende at arbejde med viden og oplysning, der kan bidrage til at afstigmatisere svær overvægt og styrke forståelsen af, at den enkelte borger ikke er skyld i sin overvægt.



Med højere BMI falder livskvaliteten

Sammenhængen mellem livskvalitet og sygdom er undersøgt i et dansk registerstudie, hvor livskvaliteten er kortlagt for næsten 200 kroniske sygdomme.²²

Livskvaliteten er målt i forhold til mobilitet, daglig funktion, smerte og psykisk velbefindende, og studiet viser, at svær overvægt er forbundet med lavere livskvalitet.²² Studiet viser også et markant tab af livskvalitet ved en række følgesygdomme forbundet med svær overvægt, herunder iskæmisk hjertesygdom, knæartrose, type 2-diabetes og depression.²² Og studiet påviser desuden, at multisygdom fører til markant lavere livskvalitet sammenlignet med enkeltstående diagnoser.²²

Massiv sygdomsbyrde ved følgesygdomme forbundet til svær overvægt

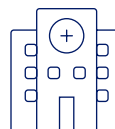
I det følgende præsenteres sygdomsbyrden ved en række af de sygdomme, hvor svær overvægt udgør en af de største risikofaktorer, og hvor vægttab har dokumenteret effekt på både forebyggelse og sundhedsfremme.²⁰

Iskæmisk hjertesygdom, depression og tyk- og endetarmskræft er her udvalgt som specifikke typer af henholdsvis hjerte-kar-sygdomme, psykisk sygdom og kræft for at illustrere sygdomsbyrden ved typer af sygdomme, der er relateret til svær overvægt.



Direkte omkostninger:

De årlige ekstraomkostninger forbundet med den specifikke følgesygdom omfatter udgifter til behandling, pleje, medicin, udstyr mv. i sundhedsvæsenet.²⁴

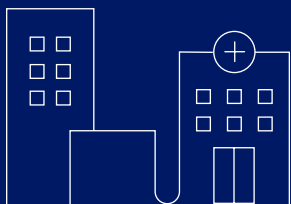


Indirekte omkostninger:

De årlige ekstraomkostninger forbundet med den specifikke følgesygdom omfatter tabt arbejdsproduktion på grund af sygefravær, tidlig tilbagetrækning og tidlig død samt ekstra overførselsudgifter.²⁴

Følgesygdom	Prævalenstal	Årlig ekstra direkte omkostning	Årlig ekstra indirekte omkostning	Samlet årlig ekstra omkostning
Type 2-diabetes	249.000	17.671 kr.	14.056 kr.	31.727 kr.
Iskæmisk hjertesygdom	204.056	17.640 kr.	8.821 kr.	26.463 kr.
Slidgigt	915.507	5.025 kr.	13.544 kr.	18.569 kr.
Tyk- og endetarmskræft	27.102	51.567 kr.	34.141 kr.	85.798 kr.
Depression	587.930	16.546 kr.	43.675 kr.	60.220 kr.

Tabel 12^a: Prævalenstallene er et årgennemsnit fra 2017-2018. Beregningen er et gennemsnit pr. prævalent person og baseres på opgjorte direkte og indirekte 'ekstra omkostninger' sammenlignet med personer uden den pågældende sygdom, der har samme køn, alder, uddannelse og sygelighed. De samlede årlige ekstra omkostninger er opgjort som summen af direkte og indirekte omkostninger. De samlede direkte og indirekte ekstra omkostninger er trukket fra den seneste udgave af 'Sygdomsbyrden i Danmark' udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed for Sundhedsstyrelsen i 2022.



Sygdomsbyrden for de nævnte sygdomme understreger de betydelige samfundsøkonomiske konsekvenser ved svær overvægt. Det vidner også om, at en målrettet intervention kan være en afgørende faktor for at reducere sygdomsbyrden samt styrke folkesundheden og samfundsøkonomien.

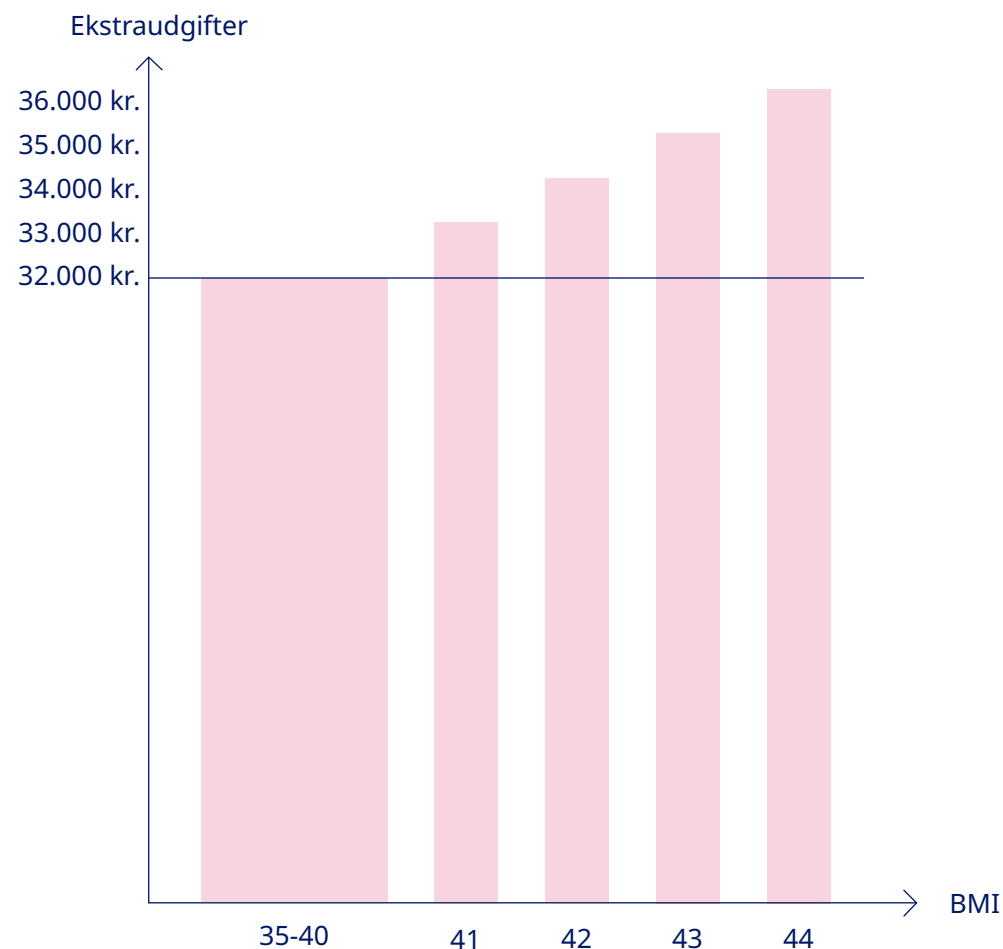
Når BMI stiger, stiger udgifterne i sundhedsvæsenet

Et studie fra VIVE viser, at borgere med et BMI mellem 35 og 40 gennemsnitligt medfører ekstraomkostninger på 32.000 kr. årligt i sundhedsvæsenet.²⁵

For hver stigning i BMI på ét procentpoint stiger beløbet med 1.000 kr., som illustreret i figur 1.^{25,26}

Studiet viser yderligere, at blot et enkelt BMI-point over 30 medfører nedgang i personlig indkomst og øgede udgifter til sociale ydelser.²⁶ Det konkluderes, at svær overvægt har en økonomisk effekt på arbejdsmarkedet, som er betydeligt større end den økonomiske effekt på sundhedsområdet.²⁶

Figur 1²⁵: Ekstraudgifter i sundhedsvæsenet som funktion af BMI



Målgruppe for et helhedsorienteret interventionsprogram

På baggrund af drøftelserne i taskforcen er anbefalingen at etablere et pilotprojekt med et helhedsorienteret interventionsprogram for borgere med et BMI på mellem 35 kg/m² og 39,9 kg/m² (svær overvægt, klasse II).

I den forbindelse skal det understreges, at borgere uden for denne BMI-klasse, både lavere og højere, også vil have gavn af en intervention. Men i et investeringsperspektiv forventes de største gevinster for individ og samfund i form af forbedret sundhedstilstand, reduceret brug af offentlige sundhedsydelse og øget arbejdsmarkedsdeltagelse at kunne opnås ved en styrket indsats over for mennesker med svær overvægt, klasse II. For borgere med svær overvægt, klasse II, er risikoen for at udvikle følgesygdomme større end for borgere med svær overvægt, klasse I (BMI 30,0–34,9 kg/m²).¹ For mennesker i svær overvægt, klasse III, gælder det, at en mærkbar andel af den population allerede har udviklet følgesygdom¹, og at det i forhold til ambitionen for dette pilotprojekt mindsker de potentielle samfundsmæssige gevinster i sammenligning med den valgte målgruppe.

Borgere med et BMI mellem 35 og 39,9 anslås at udgøre 3,9 % af den voksne befolkning.¹⁰

Et tværfagligt forløb

Det anbefales at tilbyde en gruppe af personer i svær overvægt, klasse II, en intervention, der kombinerer uddannelse i sundhedskompetencer, kost, motion, beskæftigelsesorienterede indsatser og medicinsk vægttabsbehandling i et skræddersyet forløb til den enkelte borger. Forløbet tilbydes efter en lægefaglig vurdering og målrettes borgere, for hvem livsstilsintervention isoleret set anses som utilstrækkelig, og for hvem overvægtskirurgi ikke anses som det mest hensigtsmæssige behandlingsalternativ til livsstilsintervention. Forløbet varetages af egen læge, i en sundhedsklinik eller lignende.

Klassificering af svær overvægt²⁷:

Svær overvægt klasse I: BMI 30-34,9

Svær overvægt klasse II: BMI 35-39,9

Svær overvægt klasse III: BMI over 40

Et Liv i Balance: En ny partnerskabsmodel for investeringer i sundhed

Et Liv i Balance er et toårigt forløb for ca. 100 borgere med svær overvægt og minimum én følgesygdom, der har til formål at give deltagerne varigt vægttab, øget trivsel og bedre mulighed for at klare sig selv – og samtidig reducere presset på sundhedsvæsenet.²⁸

Projektet er forankret i en sundhedsklinik i Nakskov, hvor borgerne mødes regelmæssigt, og forløbet kombinerer medicinsk vægttabsbehandling med opbygning af sundhedskompetencer og deltagelse i sociale fællesskaber. Projektet finansieres som en social effektinvestering: Den Sociale Kapitalfond forudfinansierer indsatsen, og region og kommune betaler først, når dokumenterede resultater og besparelser kan måles.

Fra begyndelsen er Et Liv i Balance udviklet til at kunne udbredes til andre kommuner og regioner. Projektet bygger på velafgrænsede og dokumenterede elementer, som gør det muligt at tilpasse indsatsen til lokale behov. Den løbende dokumentation af sundhedsmæssige, sociale og økonomiske effekter skaber et solidt beslutningsgrundlag for opskalering og langsigtet drift, så erfaringerne fra Lolland kan omsættes til en bredere, bæredygtig indsats mod svær overvægt og ulighed i sundhed.

Et Liv i Balance er et offentligt-privat samarbejde mellem Sjællands Universitetshospital, Sundhedsinnovation Region Sjælland, Lolland Kommune, Novo Nordisk Danmark, Den Sociale Kapitalfond og Fonden for Innovation og Erhvervsamarbejde (FIERS).

Tove, Henning og Sofie – tre eksempler på målgruppen

For at illustrere de afledte effekter ved en sundhedsindsats til borgere i den relevante målgruppe præsenteres nedenfor tre typer af fiktive, men realistiske personaer. Det er vidt forskellige repræsentanter for borgere med svær overvægt, der potentielt kan drage nytte af en helhedsorienteret sundhedsindsats, der kan reducere deres overvægt og afledte sygdomme samt påvirke faktorer som sygefravær, tilknytning til arbejdsmarkedet mv.



Persona 1: Tove

Baggrund: Tove er en midaldrende SOSU-assistent og har i mange år arbejdet på hospitalsafdelinger med travlhed og en del ekstravagter. Hun har længe kæmpet med svær overvægt og prøvet et utal af slankekur. Hun har i dag et BMI på 36-37 og har udviklet hjertekarsygdom, som hun er i behandling for.

Sygdomsbyrde: Hun oplever selv, at hendes liv med svær overvægt og hjertesygdom påvirker hende, både fysisk og psykisk. Til daglig bliver det fortsat sværere at følge med i det høje tempo på hospitalet, og hun har større sygefravær end tidligere – i gennemsnit 1-2 ekstra

sygedage om måneden i forhold til kollegaerne. Overskuddet i hverdagen til familie og fritid bliver også mindre, og hun frygter at måtte gå på nedsat tid og forlade arbejdsmarkedet før tid.

Gevinster: Vægttab kan betyde reduktion af sit sygefravær og bedre håndtering af sin hjertesygdom med mindre medicin og færre lægebesøg. Det vil samlet set give en nettogevinst for Tove og for samfundet, der klart opvejer den samlede indsats. Dertil kommer øget livskvalitet, mere overskud i hverdagen og, på sigt, bedre chancer for at forebygge anden kronisk sygdom og tidlig tilbagetrækning.



Persona 2: Henning

Baggrund: Henning er midt i 50'erne og arbejder som salgsassistent i en tøjbutik, hvilket han har gjort i 25 år. Hans overvægt har været stigende i nogle år, og han har i dag et BMI på knap 40, og jobbet, hvor han står op i mange timer, udfordrer ham. Han har fået alvorlige knæproblemer, som han får en del medicin mod.

Sygdomsbyrde: Henning har i de sidste 5-6 år haft større sygefravær og en gradvist mere ustabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Han har i gennemsnit været på dagpenge et par måneder om året de sidste 5 år. Henning har udover gigtmedicinen også øget forbruget af smertestillende medicin. Og han har for nylig talt med sin læge om evt. at blive henvist til overvægtskirurgi.

Gevinster: Ved at tabe sig kan Henning reducere sit forbrug af smertestillende medicin. Han vil også mindske sygefraværet og dermed potentielt få en mere stabil tilknytning til arbejdsmarkedet, som også vil betyde kortere tid på dagpenge. Han kan samtidig undgå overvægtskirurgi. Samlet er der for Henning og samfundet en betydelig nettogevinst ved et væggtab.



Persona 3: Sofie

Baggrund: Sofie er en yngre kvinde i 30'erne. Hun bor alene og er i fleksjobforløb efter længere tids psykisk sygdom. Gennem de sidste 10-12 år har hun haft gradvis vægtøgning på grund af medicin og et manglende overskud til at være aktiv og leve sundt. Hendes BMI er i dag mellem 38-39.

Sygdomsbyrde: På grund af sin psykiske sygdom har Sofie haft vanskeligt ved at fastholde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet. Samtidig oplever hun en stor grad af stigmatisering og selvoplevet skam i forbindelse med sin vægt. Det reducerer lysten til et aktivt socialt liv og motivationen til at engagere sig i sit fleksjob. Situationen har også forøget Sofies kontakter til egen læge og behovet for ambulans behandling for sin psykiske sygdom.

Gevinster: Ved at tabe sig kan Sofie potentielt genvinde lysten til at leve et mere aktivt liv med venner og flere fritidsinteresser. Samtidig kan det hjælpe hende til at engagere sig i jobbet og forbedre hendes muligheder for på sigt at komme tættere på at få et fuldtidsjob. Et væggtab kan også potentielt reducere hendes behov for lægebesøg. En indsats i forhold til svær overvægt vil på kort sigt være en nettoudgift, men kan på længere sigt hjælpe hende til at leve et bedre liv – til gavn for sig selv og for samfundet.

Et pilotprojekt for borgere med svær overvægt

På baggrund af drøftelserne i taskforcen anbefales det, at et helhedsorienteret interventionsprogram til den beskrevne målgruppe af borgere med svær overvægt bør suppleres af en systematisk dataopsamling med fokus på bestemte følgesygdomme og de afledte effekter inden for og uden for sundhedsvæsenet. Det vil samlet have en række fordele:

- 1 Vi sikrer nu og her mennesker med svær overvægt og følgesygdomme skræddersyet hjælp til vægttab, sygdomsmestring, større livskvalitet og forebyggelse af følgesygdomme.
- 2 Vi opbygger gradvist bedre dokumentation for, i hvilken grad skræddersyet intervention til borgere med svær overvægt kan medvirke til at reducere følgesygdomme, sundhedsudgifter, sociale ydelser og sygefravær og medvirke til at øge arbejdsudbud og forhøje lønindkomst og eventuelt produktivitet.
- 3 Vi afdækker, hvilke elementer og kriterier i forhold til afledte effekter, der i særlig grad er vigtige at inddrage, når vi ønsker at beregne afledte effekter af forskellige sundhedstiltag. Samtidig indebærer indsamlingen af højkvalitetsdata, at vi kan skabe klarhed om effekterne af interventionen, så en evt. national udrulning står på det bedst mulige datagrundlag.

Selvom hvidbogen og pilotprojektet tager udgangspunkt i svær overvægt, kan den metodiske tilgang og de indsigter, projektet genererer, også være relevante i arbejdet med andre forebyggelige sygdomme.

Evaluering af de afledte effekter

Tidligere undersøgelser viser, at det i særlig grad er den negative indvirkning på arbejdslivet, der udgør den største andel af det samlede økonomiske tab ved svær overvægt.⁵ Det omfatter især lavere lønindkomst, overførselsudgifter og tabt tilknytning til arbejdsmarkedet.^{5,26}

Personer med svær overvægt oplever ofte helbredsmæssige udfordringer, der øger risikoen for sygefravær og hyppige jobskift, og som på sigt kan føre til permanent udtræden af arbejdsmarkedet.²⁹ Mange af de sociale og økonomiske følgevirkninger udvikler sig dog gradvist og bliver først synlige på sigt. Det har traditionelt været en udfordring i bestræbelserne på at afdække de afledte effekter af sundhedsinvesteringer, særligt inden for kroniske sygdomme.

Drøftelserne i taskforcen peger derfor på, at det er væsentligt, at man i forbindelse med interventionen får afdækket sammenhængen mellem de kortsigtede indikatorer og langsigtede effekter som varigt tab af arbejdsevne og afhængighed af sociale ydelser. I den udstrækning, at data viser den sammenhæng, vil mindre sygefravær efter en intervention også være en proxy for potentielle langsigtede gevinster. I givet fald kan data på forskellige faktorer på kort sigt tegne et billede af mulige fremtidige gevinster.



Proxyfaktorer giver indsigt i de langsigtede effekter

I den empiriske økonomi bruges proxyfaktorer ofte, når de ønskede variable kan være svære at observere og måske særligt svære at observere over længere tid. Her er det væsentligt at se efter en observerbar sammenhæng mellem en række udvalgte kortsigtede faktorer, der er knyttet til f.eks. sygefravær eller hyppige jobskift, og mere langsigtede faktorer som tilkendelse af førtidspension eller permanent tab af tilknytning til arbejdsmarkedet. Finansministeriets DREAM-model benytter f.eks. data om sociale ydelser, helbred, alder og uddannelse til at vurdere arbejdsmarkedsparathed.³⁰

Danske opgørelser viser, at psykiske lidelser, især depression, angst og stress, har særligt stor betydning for risikoen for sygefravær og ledighed.^{31,32} Sammenhængen mellem øget sygefravær og gradvist tab af arbejdsevne gælder også for en række af de beskrevne følgesygdomme, der er stærkt korreleret med svær overvægt, bl.a. knæartrose, iskæmisk hjertesygdom og type 2-diabetes.²⁴

Det viser, at en række kortsigtede faktorer som diagnosticeret sygdom og sygefravær kan bruges som indikatorer for større risiko for permanent at miste tilknytning til arbejdsmarkedet og komme på fast overførselsindkomst.



Afledte effekter inden for sundhedsrelaterede områder, socialområdet og arbejdsliv

Hvidbogen peger på den baggrund på en række faktorer på tværs af sundhed, socialområdet og arbejdsmarkedet til brug for beregning af de afledte effekter og samfundsøkonomiske gevinster ved et pilotprojekt med et interventionsprogram for den beskrevne målgruppe. De specifikke punkter er oplistet i appendix 1. I et konkret pilotprojekt bør udvælges en række primære faktorer for vurdering af de afledte effekter.

Flere af de kortsigtede gevinster vil give værdifulde indikationer på, at de pågældende borgere ikke udvikler (yderligere) kronisk sygdom, får bedre tilknytning til arbejdsmarkedet, opnår bedre lønudvikling, bidrager med højere skatteindtægter og undgår offentlig forsørgelse. Det kan bidrage til, også på kortere sigt, at synliggøre de langsigtede gevinster ved at investere i at bekæmpe svær overvægt.

Samlet set peger drøftelserne i taskforcen på en række vigtige pejlemærker for et pilotprojekt med en helhedsorienteret interventionsindsats til en udvalgt gruppe af borgere med svær overvægt. Og drøftelserne tegner et klart billede af, at der for den enkelte, for sundhedsvæsenet og for samfundet er betydelige gevinster ved en målrettet sundhedsindsats til borgere med svær overvægt.

Novo Nordisk Danmark håber, at det kan inspirere til videre drøftelser.

Appendix 1: Følgende faktorer bør indgå i drøftelser om et interventionsprogram:

Sundhedsrelaterede afledte effekter	Afledte effekter på socialområdet	Afledte effekter på arbejdslivet
Reduktion af BMI	Situation og gradvis ændring i ydelser, herunder ændringer i kommunale ydelser til f.eks. hjælpemidler, sundhedspleje i hjemmet, hjælp til transport mv.	Beskæftigelse (ordinært (fuldtid/deltid), jobindsats mv.)
Måling af selvopfattet sundhed, trivsel og livskvalitet baseret på anerkendte scores	Historik på sociale ydelser som f.eks. fleksjob, arbejdsløshedsunderstøttelse, dagpenge mv., og udvikling i perioden efter en målrettet sundhedsindsats	Sygefravær, ledighedshistorik og udgifter til sygedagpenge
Omfang af indlæggelser på grund af overvægtsrelaterede sygdomme		Hyppeghed af jobskift, ansættelsesvarighed mv.
Medicinforbrug ved eventuel kronisk sygdom		Karakteren af lønudviklingen
Omfang af kontakter i almen praksis, speciallæger, fysioterapi og ambulante besøg på grund af overvægtsrelaterede sygdomme		Samlet vurdering af potentiale for fastholdelse af tilknytning til arbejdsmarked, herunder arbejdsmarkedsparathed og mulig forebyggelse af sociale ydelser med afsæt i data om sygefravær, lønudvikling, jobskift mv.
Samlet vurdering af potentiale for ikke-udvikling af kronisk sygdom relateret til ændret sundhedstilstand, medicinforbrug, kontakter og indlæggelser		Langsigtet produktivitetsevinst, reduktion af behovet for overførselsindkomster

Kilder

1. Pedersen, M. H., Bøgelund, M., Dirksen, C., Johansen, P., Jørgensen, N. B., Madsbad, S., & Pantin, U. H. (2022). The prevalence of comorbidities in Danish patients with obesity – A Danish register-based study based on data from 2002 to 2018. *Clinical Obesity*, 12(5), e12542
2. Kivimäki, M., Strandberg, T., Pentti, J., Nyberg, S. T., Frank, P., Jokela, M., ... & Ferrie, J. E. (2022). Body-mass index and risk of obesity-related complex multimorbidity: an observational multicohort study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(4)
3. Danske Regioner (2020). 360 grader rundt om multisygdom.
4. Kræftens Bekæmpelse (2020). Danskerne slæber sodavand hjem i stor stil - samtidig stiger vægten. Pressemeddelelse via Ritzau
5. Schramm et al. (2022). Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sundhedsstyrelsen. Version 3.0 2024
6. Baseret på beregninger af ADC for Novo Nordisk Danmark, 2025
7. KL Momentum (2023). Danskere med flere kroniske sygdomme er næsten tredoblet på 16 år. Tilgængelig fra: <https://www.kl.dk/momentum/arkiv/2023/19-danskere-med-flere-kroniske-sygdomme-er-naesten-tredoblet-paa-16-aar>
8. Tolstrup, Janne S. et al. (2024). Andelen af danskere med overvægt, fremskrevet til 2040. Syddansk Universitet & Statens Institut for Folkesundhed
9. Databasen for Behandling af Svær Overvægt (DBSO) (2024). Årsrapport 2023-2024. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
10. Rosendal Jensen, et al. (2022). Danskernes sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021. Statens Institut for Folkesundhed, SDU
11. Dansk Erhverv (2023). Analyse: Stort arbejdsudbudspotentiale for personer med kroniske sygdomme.
12. Dansk Arbejdsgiverforening (2024). Usund livsstil koster årligt flere millioner ekstra sygedage.
13. Tolstrup, Janne et al. (2023). Time trends in body mass index distribution in the general population in Denmark from 1987 to 2021. *Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Danish Medical Journal* 70(10)
14. Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed - Tal fra Den Nationale sundhedsprofil (2021).
15. Nationalt Center for Overvægt (2024). Om overvægt, stress og depression – Forskningstema
16. Nationalt Center for Overvægt (2024). Om overvægt og følgesygdomme – Forskningstema.
17. Zobair M. Younossi, Aaron B. Koenig, Dinan Abdelatif, Yousef Fazel, Linda Henry, and Mark Wymer (2016): "Global Epidemiology of Nonalcoholic Fatty Liver Disease—Meta-Analytic Assessment of Prevalence, Incidence, and Outcomes". *HEPATOLOGY*, VOL. 64, NO. 1, 2016
18. Kræftens Bekæmpelse (2023). Knap tre ud af ti kender forbindelsen mellem kræft og overvægt.
19. S. P. Møller, I. K. Sørensen, A. I. Christensen, and J. S. Tolstrup, "Risikofaktorer for udvalgte hjertesygdomme Livsstil og psykosociale forhold, Statens Institut for Folkesundhed," 2017.
20. Lene Ring Madsen et al. 2023 for Dansk Endokrinologisk Selskab. Svær overvægt: ikke kirurgisk behandling.
21. Coggon D, Reading I, Croft P, McLaren M, Barrett D, Cooper C. Knee osteoarthritis and obesity. *International Journal of Obesity*. 2001;25(5)
22. Hvidberg, et al. (2023). Catalog of EQ-5D-3L Health-Related Quality of Life Scores for 199 Chronic Conditions and Health Risks in Denmark. *MDM Policy & Practice*, vol. 8(1)
23. Nationalt Center for Overvægt (2022). Om overvægt og stigmatisering - Forskningstema.
24. Mairey I et al. (2022). Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Sundhedsstyrelsen.
25. Rohweder, Marianne (2019). Professor: Hvert eneste ekstra BMI-point koster 1.000 kr. om året. *Sundhedspolitisk Tidsskrift*.
26. Kjellberg J et al. (2017). The Socioeconomic Burden of Obesity. *Obes Facts*. 2017;10(5)
27. Bruun, Jens Meldgaard (2025). Personer med svær overvægt. *Medicin.dk*
28. Region Sjælland (2024). Et Liv i Balance. Tilgængelig fra: <https://www.regionsjaelland.dk/fagfolk/innovation/missionsdrevne-partnerskaber/et-liv-i-balance>
29. Bramming M, Jørgensen MB, Christensen AI, Lau CJ, Egan KK, Tolstrup JS. BMI and Labor Market Participation: A Cohort Study of Transitions Between Work, Unemployment, and Sickness Absence. *Obesity (Silver Spring)*. 2019 Oct;27(10):1703-1710. doi: 10.1002/oby.22578. PMID: 31544342.
30. DREAM - Danish Research Institute for Economic Analysis and Modelling (2022). Socioøkonomisk fremskrivning 2022.
31. Sundhedsstyrelsen (2023). Hvilke sygdomme og risikofaktorer belaster samfundet, sundhedsvæsenet og borgerne mest?
32. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø (2021). Nyt studie viser tydelig sammenhæng mellem stress og efterfølgende fravær.