Investering i kvinders sundhed er en investering i vores samfundsøkonomi

Dansk Industri

Flere raske og aktive leveår for kvinder

Kvinder lever længere end mænd, men kvinder lever samtidig 25% mere tid i dårlig helbredstilstand. Og danske kvinder hører til i bunden af Europa, når man ser på færrest forventede raske leveår.

Det skyldes bl.a., at kvinders sundhed historisk set har været underrepræsenteret i medicinsk forskning og innovation. Det har ført til en begrænset forståelse af, hvordan forskellige sygdomme og behandlingsmetoder specifikt påvirker kvinder.

Konsekvenserne for kvinderne og deres pårørende er store. Det samme gælder for vores økonomi.

Der er et stort samfundsøkonomisk potentiale i rettidige og målrettede sundhedsindsatser – ikke mindst for kvinder. En velbehandlet patient er ikke kun en sundere borger, men også en værdiskabende borger, der kan bidrage til arbejdsmarked, familieliv og civilsamfund.

Vi kan opnå en global økonomisk gevinst på tusind milliarder dollars inden 2040, hvis vi formår at investere i kvinders sundhed og lukke sundhedsgabet mellem kønnene. Det skyldes bl.a., at op mod 80 % af den økonomiske gevinst kommer fra kvinder i den erhvervsaktive alder (20 – 64 år), og kvinder har fx 7 ekstra sygedage om året.

Derfor er der behov for politisk handling og et styrket offentligt-privat samarbejde, hvis vi skal lykkes med at sikre flere raske og aktive leveår for kvinder.

For at bidrage til lighed i sundhed og realisere det samfundsøkonomiske potentiale ved at se sundhed som en investering frem for en udgift, foreslår DI og DI's Advisory Board for kvinders sundhed en styrket indsats i to spor:

01

Styrket forskning og innovation.

02

Øget viden og kompetenceløft i sundhedsvæsenet, herunder fokus på diagnostik.

For at lykkes med begge spor, er der behov for et nationalt videns- og forskningscenter for kvinders sundhed, som netop skal afdække forskningshuller, vurdere hvor vi får mest sundhed for pengene med nye forskningsinvesteringer samt løfte vidensniveauet hos landets sundhedspersonale ved at bygge bro mellem forskning og videns generering. Bl.a. gennem forskning og afdækning af årsager til kvinders senere diagnosedebut og afdækning af konsekvenser for kvinders sygefravær, behandlingskvalitet, livskvalitet og overdødelighed.

Derudover bør centrets andet hovedformål være at generere den samlede viden ud til sundhedspersonalet i hele landet og fungere som bindeled mellem forskning og praksis, så vidensniveauet højnes og kompetencerne styrkes hos landets sundhedspersonale.

Danmark har nemlig potentialet til at blive frontløbere indenfor kvinders sundhed. Både fordi det er unikt, at vi har samlet en tværpolitisk og tværfaglig alliance med politikere på tværs af partifarver. Og fordi vi har kloge forskere, faglige selskaber og en stærk life science-industri. Men også fordi der er momentum til at styrke vores forskningsmiljøer, investere i innovation og skabe et sundere og rigere samfund for alle. Både i Danmark og i resten af Europa.

Migræne

Over dobbelt så mange kvinder som mænd lider af migræne. Ikke desto mindre diagnosticeres kvinders migræne 4,74 år senere end mænds.

Kvinders østrogen-niveau angives som væsentlig årsag til den kønsmæssige forskel i sygdomsbyrden. Menstruationsmigræne er i øvrigt en selvstændig diagnose, der rammer 16% af kvinder med migræne. Det er også dokumenteret, at kvinder har flere, længere og mere alvorlige migræneanfald end mænd.

De samfundsøkonomiske konsekvenser af migræne er store: Migræne koster årligt samfundet 3,6 mia. kr., og sygdommen er årsag til 14 procent af samtlige sygedage på det danske arbejdsmarked. For kvinder er migræne hovedårsag til sygdomsbelastning for kvinder mellem 15 og 49 år.

De største udfordringer er lange ventelister til landets specialiserede hovedpinecentre, og adgang til effektiv forebyggende behandling i det nære sundhedsvæsen.

Kvinder diagnosticeres

4,74 år

senere end mænd

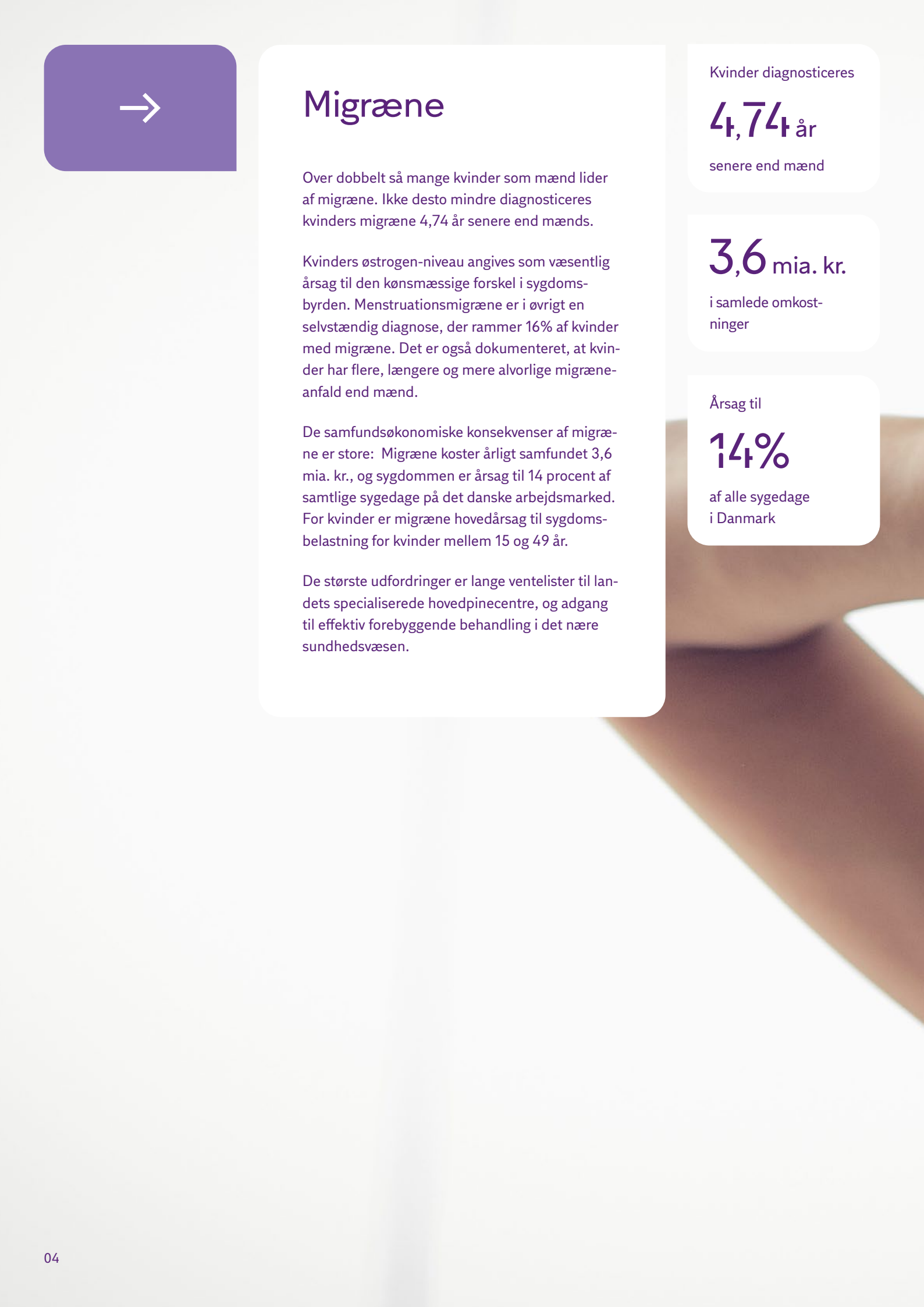
3,6 mia. kr.

i samlede omkostninger

Årsag til

14%

af alle sygedage i Danmark



Fokusområde

Øgede investeringer i forskning og innovation i kvinders sundhed

01

Kvinders sundhed har historisk set været underrepræsenteret i medicinsk forskning og innovation. Vi skal derfor adressere og korrigere videnshullerne for at sikre, at sundhedsløsninger og behandlinger til kvinder er baseret på solid videnskabelig evidens. Og at investeringerne i forskning kommer patienterne til gavn, så investering i udvikling og innovation matcher adgangen til sundhedsløsninger.

I Danmark har vi en stærk tradition for at investere i sundhedsforskning. De offentlige forskningsinstitutioner i Danmark investerer årligt ca. 13 mia. kr. i sundhedsforskning. Penge, der er godt givet ud, fordi forskningen har givet os medicinske gennembrud, forbedret livskvaliteten for mange og samtidig gjort os til et velstående samfund.

Men fordelingen af forskningskronerne har en slagside. I Danmark og store dele af verden fokuseres sundhedsforskningen ofte naturligt på sygdomme, der er livstruende og derfor har stor skadelig virkning på den enkelte og samfundet. Et klassisk eksempel er kræft.

Dette fokus har betydet, at vi har forsømt forskning i flere sygdomme, der ikke nødvendigvis er livstruende, men som i høj grad påvirker arbejdsevnen og livskvaliteten.

Mange af de sygdomme og tilstande, som rammer kvinder, er netop ikke dødelige sygdomme. Men det er sygdomme og tilstande, der er forbundet med gener, der påvirker evnen til at leve aktive liv – både på arbejdsmarkedet og i fritiden. Det handler derfor også om, at vi begynder at tillægge livskvalitet stor betydning, når investeringer foretages, så livskvalitet bliver et centralt parameter i vurderingen af nye innovative sundhedsløsninger.

Løsningsforslag

01 Øget forsknings-finansiering

Der bør afsættes flere midler specifikt til forskning i kvinders sundhed, både offentligt og privat. Derfor foreslår DI's Advisory Board, at der øremærkes 100 mio. kr. til kvinders sundhed under Danmarks Frie Forskningsfond i regi af forskningsreserven for 2026. Herudover skal der øremærkes midler til grundforskning over de kommende år, som vil kunne sikre, at investeringerne spreder sig som ringe i vandet, da flere private fonde mv. også vil kunne se potentialet i at sætte ind og styrke forskningen i kvinders sundhed.

02 Digital innovation i behandling og diagnosticering

Investering i teknologi og innovative digitale metoder, der kan forbedre diagnosticering og behandling af kvinders sundhedsproblemer kræver bedre offentligt-privat samarbejde og en ændret tilgang til offentlige indkøb væk fra 1-årige budgetter. Samtidig foreslår DI's Advisory Board for kvinders sundhed, at man i regi af det kommende Nationalt Center for Sundhedsinnovation fokuserer på skalering af de sundhedsløsninger, der allerede er veldokumenterede, ligesom der skal sættes klare innovationsmål i regi af de nye sundhedsråd, herunder målsætning om digitalt først-princip.

03 Målrettet forskning

Invester i forskning, der fokuserer på kvinders sundhed og sygdomme, som primært eller kun rammer kvinder, samt styrket forskning i sygdomme, hvor vi ved, at sygdommen manifesterer sig anderledes hos kvinder end hos mænd. Her bør vi udnytte de kompetencer og styrkepositioner, vi allerede har i Danmark på specifikke områder, og hvor der er mest gevinst for samfundsøkonomien. Områder hvor vi både har stærke forskningsfælleskaber og stærke virksomheder, der investerer i forskning og udvikling.

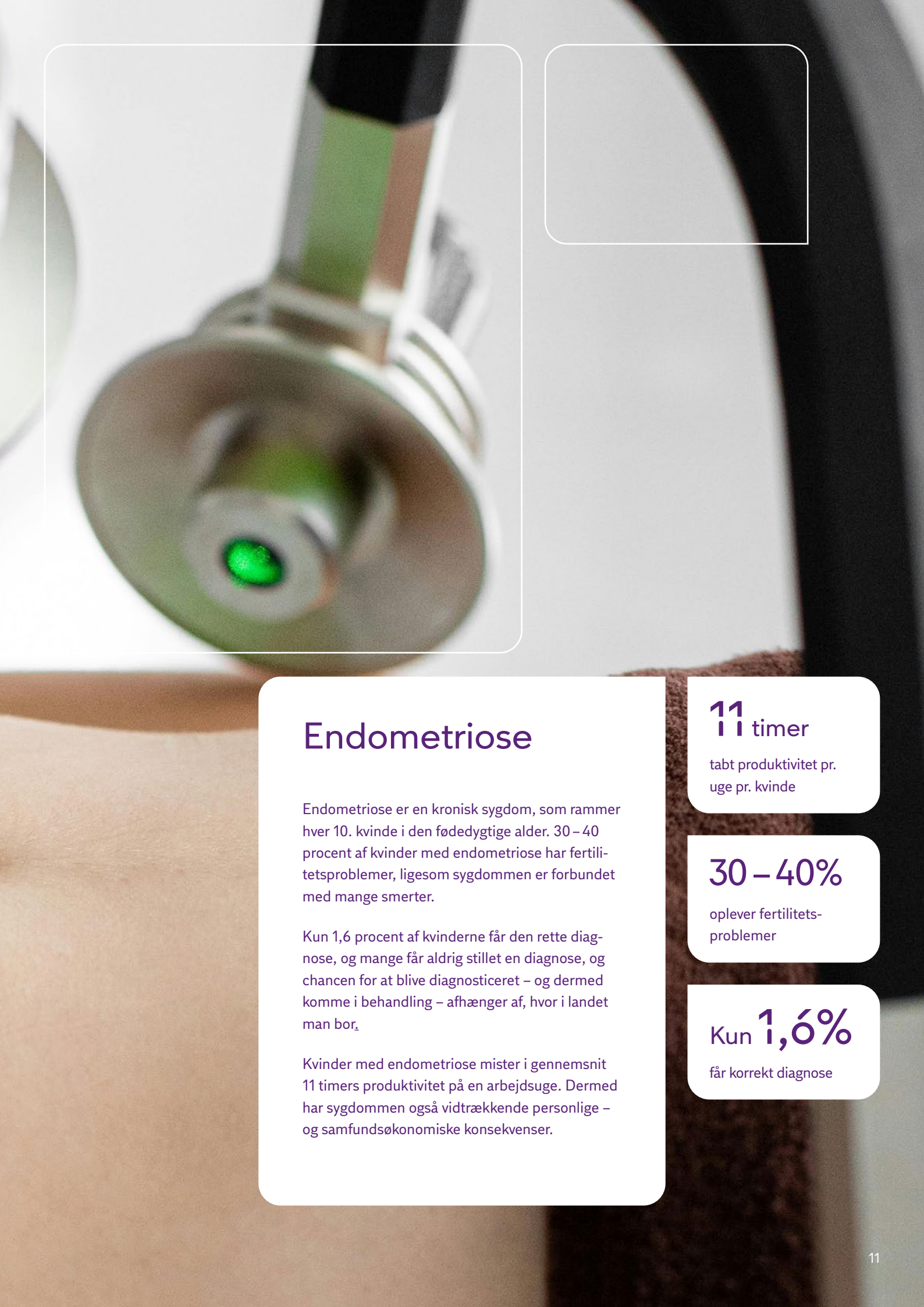
Det kan fx være:

- Sygdomme og tilstande forbundet med fertilitet, fødsels- og efterfødselsrelateret sundhed eksempelvis PCOS, endometriose mv. samt fysiske og psykiske gener som inkontinens, smerter, seksuel dysfunktion og mentale helbredsudfordringer.
- Migræne og neurologiske lidelser, der rammer kvinder mere eller anderledes end mænd.
- Overgangsalder og de gener, der er forbundet med den livsfase.

04 Livskvalitet i vurdering af sundhedsinnovation rettet mod kvinders sundhed

Investeringsvilligheden fra life science industrien er tæt forbundet med adgangen til og ibrugtagning af nye innovative sundhedsløsninger. Vurderingen af innovative sundhedsløsninger vægtes dog fortsat meget ud fra pris og effekt på overlevelse, men mange af de sygdomme, der oftest rammer kvinder, eller rammer kvinder anderledes end mænd, er ikke kun dødelige sygdomme, men i langt højere grad sygdomme, der påvirker livskvaliteten, øger antallet af sygedage og evnen til at leve aktive liv.

Derfor bør det undersøges, om mål for livskvalitet bør specificeres yderligere, så der måles på effekter, der er relevante for kvindesygdomme og tilstande i vurderingen af nye innovative sundhedsløsninger, ligesom det bør afdækkes, om der er kønsmæssig lighed for adgangen til innovativ behandling.



Endometriose

Endometriose er en kronisk sygdom, som rammer hver 10. kvinde i den fødedygtige alder. 30 – 40 procent af kvinder med endometriose har fertilitetsproblemer, ligesom sygdommen er forbundet med mange smerter.

Kun 1,6 procent af kvinderne får den rette diagnose, og mange får aldrig stillet en diagnose, og chancen for at blive diagnosticeret – og dermed komme i behandling – afhænger af, hvor i landet man bor.

Kvinder med endometriose mister i gennemsnit 11 timers produktivitet på en arbejdsuge. Dermed har sygdommen også vidtrækkende personlige – og samfundsøkonomiske konsekvenser.

11 timer

tabt produktivitet pr. uge pr. kvinde

30 – 40%

oplever fertilitets-problemer

Kun 1,6%

får korrekt diagnose

Fødsels- og efter-fødselsrelateret sundhed

Tiden efter en fødsel markerer en betydelig livsfase, præget af fysiske of mentale forandringer. For mange kvinder og deres familie er det en periode fyldt med glæde, nærhed og nye roller – men for kvinderne også med risiko for vedvarende fysiske og psykiske helbredsudfordringer, som kan opstå umiddelbart efter fødslen og langt senere i livet.

De fysiske følger kan påvirke helt basalt kropsfunktioner, såsom urin- og eller analinkontinens og seksuel dysfunktion. Udfordringerne kan påvirke kvinders livskvalitet markant og kan ofte være svære at tale om både for kvinderne og sundhedspersonalet. Det kan føre til sen, manglende eller fejldiagnosticering.

På trods af det høje antal kvinder, der hvert år gennemgår graviditet og fødsel, mangler der klare behandlingsvejledninger og opfølgning, hvilket har store konsekvenser for kvinders livskvalitet, familielivet og deltagelse på arbejdsmarkedet.

Hvert år føder omkring

57.000

kvinder i den arbejdsdygtige alder i Danmark.

Op mod

19%

af kvinder der har født vaginalt, oplever analinkontinens mere end et år efter fødsel.

Fokusområde

Styrk videns-grundlaget og løft kompetenceniveauet i sundhedsvæsenet

Manglende viden eller forældet viden hos både sundhedspersonale og den brede befolkning som helhed, gør sig gældende for kvinders sundhed bredt. Det kan netop skyldes udfordringen med, at kvinders sundhed historisk har været underbelyst forskningsmæssigt. Det viser sig bl.a. ved sen diagnosticering og fejldiagnosticering, hvilket kan føre til forsinket behandling og forværring af deres helbredstilstand. Bl.a. viser forskningen, at kvinder bliver diagnosticeret 7 år senere end mænd med hjerte-kar-sygdom, ligesom mere kvindespecifikke sygdomme og tilstande som endometriose og PCOS ligeledes opdages sent.

Samtidig har nyere forskning påpeget bias i kvinders møde med sundhedsvæsenet, mere specifikt i mødet med praktiserende læge. En bias der også påvirker diagnosticeringen og mulighed for effektiv behandling og tidlig indsats, og er særligt udtalte, når kvinder oplever symptomer og problemer, der er tabuiserede og svære at tale om.

De udfordringer gør sig gældende på flere forskellige sygdomsområder og tilstande. Det ses bl.a. ved neurologiske og autoimmune sygdomme som multipel sclerose (MS), hvor nyere analyser viser, at kvinder – særligt i den fødedygtige alder i nogle tilfælde får senere adgang til højeffektive behandlinger end mænd. Bekymringer omkring fertilitet, graviditet og bivirkninger påvirker både behandlingsvalg og -anbefalinger, hvilket kan føre til behandlingsmæssige efterslæb, hurtigere sygdomsprogression og nedsat livskvalitet.

Derfor er der behov for at styrke vidensniveauet hos sundhedspersonalet og befolkningen bredt set, samt en styrket national diagnostisk indsats.

02

Løsningsforslag

01

Efteruddannelse af sundhedspersonale

Mere efteruddannelse af bl.a. praktiserende læger med f.eks. et obligatorisk kursus i kvinders sundhed, herunder livsfaser som overgangsalderen. Dertil bør der sendes oplysningsmaterialer til de praktiserende læger med forklaring af symptomer og nyeste viden om behandling – præcis som med mange andre sygdomme og tilstande, som praktiserende læger møder i klinikken.

02

Nye og opdaterede behandlingsvejledninger

Sundhedsstyrelsen bør i tæt samarbejde med et nationalt videnscenter for kvinders sundhed udarbejde behandlingsvejledninger til de sygdomme og tilstande, der særligt rammer kvinder, men hvor vejledninger endnu ikke findes, samt opdatere de gældende behandlingsvejledninger og forløbsbeskrivelser, hvor nye innovative behandlinger udvikles, men tilgængeligheden ikke er på højde med andre sammenlignelige nordiske lande. Det gælder bl.a. sygdomsområder, hvor behandlingsvalg i dag i høj grad præges af usikkerhed omkring fertilitet og graviditet. Her bør retningslinjer og forløbsbeskrivelser i højere grad understøtte evidensbaserede og individualiserede valg, der tager hensyn til både sygdomsprogression og livsfaser.

03

Øget viden om overgangsalder/livsfaser

Der mangler opdateret viden og opmærksomhed om overgangsalder, gener og muligheder for behandling og symptomlindring. Et første, vigtigt skridt mod øget opmærksomhed er at registrere, hvornår kvinder kommer i overgangsalder. Derfor foreslår DI's Advisory Board, at der indføres krav om registrering af overgangsangsalderen ifm. smear (celleskrab).

04

Bedre adgang til speciallæger

Almen praksis har allerede i dag mange patienter og ansvarsområder. Derfor bør adgangen til praktiserende speciallæger være bedre end i dag, så patienterne kan få udredning og behandling af høj kvalitet i det nære sundhedsvæsen, så både hospitaler og almen praksis kan aflastes. Initiativerne herom i aftalen om sundhedsreformen vil være et vigtigt skridt i den rigtige retning.

Tidligere og mere effektiv diagnosticering

Tidlig diagnostik betyder som udgangspunkt, at patienter kan komme hurtigere i gang med den rette behandling og forløb, hvilket kan forbedre behandlingsresultaterne og øge chancerne for helbredelse, alt afhængig af sygdommen. Samtidig kan tidlig diagnostik forebygge følgesygdomme og forværring og bidrage til bedre livskvalitet. Men på trods af, at 70 % af alle kliniske beslutninger er baseret på diagnostiske testresultater, bruges der kun 3 – 5 % procent af sundhedsbudgettet til diagnostik.

Samtidig er der geografiske forskelle, ligesom udfordringer med incitamentsstrukturer kan spænde ben for ensartet, effektiv diagnosticering.

Løsningsforslag

01

Diagnostik på tværs

Som en del af en kommende national sundhedsplan bør diagnostikken inkluderes med tværgående initiativer til at kunne opspore og diagnosticere tidligere og mere effektivt – gerne så nært som muligt og i offentlig-privat samarbejde, så vi udnytter kapaciteten bedst muligt.

02

Øget brug af kunstig intelligens

Implementering af flere AI-løsninger som beslutningsstøtte til at identificere mønstre og risikofaktorer i almen praksis.

03

Forbedring af screeningsteknikker

Investering i avancerede screeningsteknologier, som kan identificere sygdomme på et tidligere stadie.

04

Fremme af selv-screening og tidlig opsporing

Initiativer, som uddanner og opfordrer kvinder til selv-screening og tidlig opsporing af symptomer der kan indikere alvorlige sygdomme.

05

Diagnostisk efteruddannelse af sundhedspersonale

Øg uddannelsen og træningen af sundhedspersonale i kvinders sundhed og specifikke lidelser, således at symptomer genkendes og diagnosticeres korrekt og hurtigere.

Overgangsalder

Overgangsalder rammer halvdelen af befolkningen, og cirka en tredjedel i overgangsalderen oplever symptomer i sådan en grad, at det reducerer deres arbejdsindsats.

Det estimeres, at de samfundsøkonomiske konsekvenser ved overgangsalder i Danmark årligt kan løbe op i over fire milliarder kroner i tabt arbejdsfortjeneste, svarende til 10.198 tabte årsværk og 243.091 lægebesøg (Lasse Gliemann, 2024).

For at vi kan fremme forståelse og handlingsmuligheder, mangler der viden om overgangsalderen. Både de praktiserende læger, arbejdsmarkedets parter og kvinderne selv efterspørger retningslinjer, anbefalinger og evidensbaseret viden. Der findes i øvrigt ingen rammebevilling eller takst for udredning, behandling eller opfølgning relateret til overgangsalder hos almen praktiserende læger. Her kunne man med fordel lade sig inspirere af gynækologernes nylige aftale, da mange ukomplicerede forløb mv. kan foregå hos egen læge.

1 ud af 3

oplever symptomer, der reducerer arbejdsindsatsen

10.000

tabte årsværk

4 mia. kr.

i årligt tabt arbejdsfortjeneste

Forbedring af kvinders sundhed er et langt, sejt træk, der kræver mangefacetterede initiativer og ændringer fra ligeså mange aktører på tværs af politiske niveauer, forsknings- og vidensmiljøer, faglige selskaber, sundhedsvæsenet, life science industrien, og ikke mindst de enkelte sundhedspersoner, der møder kvinderne i deres daglige virke.

Momentum er her.
Sammen kan vi med forslagene sikre
flere sunde leveår til flere kvinder.

Det er en god investering.

Dansk Industri