

Sundhedsstyrkens anbefalinger

Sundhed som samfundsstyrke
– fra udgift til investering.

3 anbefalinger fra Sundhedsstyrken



SUNDHEDS
STYRKEN

Alliancen for
sundhedsinvesteringer

SUNDHEDS
STYRKEN

Forord

Danmark står over for en central udfordring med at sikre arbejdskraft, velfærd og økonomisk bæredygtighed i årene fremover. I den sammenhæng er befolkningens sundhed – og fraværet af sygdom – en afgørende forudsætning for danskernes trivsel, samfundsdeltagelse og et velfungerende arbejdsmarked.

Alligevel udnytter Danmark ikke det fulde potentiale i sundhed som drivkraft for arbejdsudbud og økonomisk bæredygtighed. Konsekvensen er, at investeringer der kan styrke både borgernes livskvalitet og samfundets økonomi, ikke realiseres i tilstrækkeligt omfang.

Med udspillet *Sundhed som samfundsstyrke – fra udgift til investering* præsenterer **Sundhedsstyrken – Alliancen for sundhedsinvesteringer** et paradigmeskifte i måden, vi tænker sundhed: fra en kortsigtet udgift til en strategisk investering, der skaber værdi på tværs af samfundet over tid.

Udspillet rummer tre sammenhængende forslag til, hvordan sundhed kan indarbejdes systematisk i politikudvikling, beslutningsgrundlag og finansiering – og dermed lægge fundamentet for et mere bæredygtigt samfund.

Forslagene bygger videre på Sundhedsreformen og omsætter Firkløverregeringens ambition i regeringsgrundlaget om et helhedsorienteret sundhedsperspektiv¹. Sundhedsstyrkens tre forslag er den konkrete operationalisering af den ambition.

Claus Richter

CEO i Diabetesforeningen

Anja Verhaug

Nordic General Manager, LEO Pharma

Jacob Bundsgaard

Direktør og rådgiver, fhv. borgmester i Aarhus Kommune

Formandskabet for Sundhedsstyrken

Brian Mikkelsen

Adm. direktør

Dansk Erhverv

¹[det-politiske-grundlag-for-firkloeverregeringen.pdf](#)



Sundhedsstyrken – Alliancen for sundhedsinvesteringer

Sundhedsstyrken – Alliancen for sundhedsinvesteringer er en bred samfundsalliance, der samler ledere, beslutningstagere og eksperter fra sundhedsvæsenet, civilsamfundet, erhvervslivet, forskningsmiljøer og den offentlige sektor. Medlemmerne deltager på baggrund af deres personlige erfaringer og kompetencer, og de synspunkter og anbefalinger, der præsenteres i udspillet, afspejler derfor ikke nødvendigvis de organisationer eller institutioner, som medlemmerne er tilknyttet.

Sundhedsstyrken består af følgende medlemmer:

Claus Richter

CEO, Diabetesforeningen

Jacob Bundsgaard

Rådgiver og direktør, fhv. borgmester,
Aarhus Kommune

Anja Verhaug

Nordic General Manager, LEO Pharma

Brian Mikkelsen

Adm. direktør, Dansk Erhverv

Bent Madsen

Adm. direktør, BL

Jens Kramer Mikkelsen

Direktør, Urban Development, fhv.
overborgmester, Københavns Kommune

Camilla Rathcke

Fhv. formand, Lægeforeningen

Tanja Nielsen

Formand for social og sundhedssektoren, FOA

Mads Samsing

Formand, HK Danmark

Jesper Fisker

Adm. direktør, Kræftens Bekæmpelse

Mickael Grøne Bech

Professor, Syddansk Universitet

Torben Hollmann

Medlem Region Østjylland

Jens-Kristian Lütken

Sundheds- og omsorgsborgmester,
Københavns Kommune

Per Okkels

Strategisk rådgiver, fhv. departements-
chef, sundhedsministeriet

Ulla Tørnæs

Formand, Den Sociale Investeringsfond

Christian Harsløf

Direktør, KL

Naja Warrer Iversen

Vicedirektør, Danske Regioner

Christoffer Buster Reinhardt

Medlem Region Østjylland

Mads Duedahl

Formand, Danske Regioner

Mette Touborg

Kommunaldirektør, Odsherred Kommune

Charlotte Bach Thomassen

Formand, DGI

Katrine Mandrup Tang

Direktør, Danske Handicaporganisationer

Tina Nør Langager

Fhv. formand, Ergoterapeutforeningen

Louise Gade

Fhv. EVP, Salling Group, fhv. borgmester,
Aarhus Kommune.

Lars Jannick Johansen

Founder, managing partner, Den Sociale
Kapitalfond

Anders Engkjær Sørensen

Direktør for sundhed, PFA

Henrik Vestergaard

Vicedirektør, Lif

Søren Dinesen

Adm. direktør, Carelink Gruppen

Gurli Martinussen

Bestyrelsesmedlem og rådgiver

Niels Højberg

External Lecturer, Aarhus Universitet

Mads W. Ø. Larsen

General Manager, Novo Nordisk Danmark

Stig Møller Christensen

Country Manager, ALK Danmark

Mikael Gotfredsen

Head of public & Government Affairs,
Roche Danmark

Sara Gry Striegler

Founder, Kindred Lab

Sundhed som samfundsstyrke – fra udgift til investering

Forestil dig et Danmark i 2040:

Flere er i arbejde. Færre lever med kroniske og psykiske sygdomme. Langt færre falder helt eller delvist ud af arbejdsmarkedet på grund af helbredsproblemer. Uligheden i sundhed er mindsket, og flere har mulighed for at leve et sundt liv.

Det er samtidig et Danmark, der er bedre i stand til at indfri centrale politiske mål for beskæftigelsen. Regeringen har sat en ambition om at øge den strukturelle beskæftigelse med 35.000 personer² – en målsætning, der i høj grad afhænger af, om flere kan forblive sunde og raske og fastholdes i arbejde.

Scenariet er ikke urealistisk. Men Danmark bevæger sig ikke hurtigt nok i den retning.

I dag står vi med et betydeligt uudnyttet potentiale. Otte kroniske sygdomme trækker alene ca. 74.500 fuldtidsbeskæftigede ud af arbejdsstyrken. Samtidig lever mere end én million danskere med mindst én af disse sygdomme, og deres arbejdsmarkedsdeltagelse er markant lavere end blandt raske³. Det er et tab. For den enkelte og for samfundet.

Med bedre forebyggelse og behandling kunne langt flere fastholdes eller delvist i arbejde. Hvis blot 25 pct. af forskellen i arbejdsmarkedstilknytning mellem personer med og uden kronisk sygdom kunne fjernes – fx gennem forebyggelse og bedre behandling – ville det kunne øge arbejdsudbuddet med godt 18.600 fuldtidsbeskæftigede⁴.

Alligevel træffes centrale politiske beslutninger i dag på et ufuldstændigt grundlag, hvor sundhedens betydning for arbejdsudbud og samfundsøkonomi ikke belyses tilstrækkeligt.

Konsekvensen er, at Danmark i praksis underinvesterer i sundhed. Investeringer, der kan styrke både borgernes livskvalitet og samfundets økonomi, bliver derfor ikke gennemført. Og i en tid med mangel på arbejdskraft og stigende pres på de offentlige finanser er det en reel politisk omkostning.

²det-politiske-grundlag-for-firkloeverregeringen(4).pdf

³Kroniske sygdomme trækker over 74.500 fuldtidsbeskæftigede ud af arbejdsstyrken

⁴Kroniske sygdomme trækker over 74.500 fuldtidsbeskæftigede ud af arbejdsstyrken

Udspillet *Sundhed som samfundsstyrke – fra udgift til investering* indeholder tre konkrete forslag til regeringen, der udgør en sammenhængende indsats, og som tilsammen gør det muligt at betragte sundhed som en samfundsinvestering, ved at:

- Etablere et forpligtende fælles ansvar for sundhed og forebyggelse
- Styrke beslutningsgrundlaget ved systematisk at inddrage langsigtede effekter
- Udvikle nye finansieringsstrukturer, der gør det muligt at investere på tværs og over tid

Næste skridt er, at regeringen tager initiativ til at forankre arbejdet i relevante ministerier, herunder i Sundhedsministeriet og Finansministeriet, med inddragelse af andre øvrige ministerier, fagfolk og interessenter, så forslagene omsættes til konkret handling.

Hvad er sundhedsinvesteringer?

At styrke sundheden handler ikke kun om udgifter her og nu – det handler også om at se sundhed som en investering i samfundet. I denne sammenhæng skal sundhedsinvesteringer forstås, som indsatser der både forbedrer borgernes sundhed og livskvalitet og samtidig kan skabe langsigtede gevinster for arbejdsmarkedet og samfundet.

Gevinsterne kommer typisk over tid og på tværs af sektorer. Det skyldes blandt andet de såkaldte dynamiske effekter.

Dynamiske effekter gør ikke indsatser gratis, men de ændrer det samlede økonomiske billede. Effekterne kan både trække udgifterne op og ned, afhængigt af hvordan adfærden ændrer sig. I dag indgår dynamiske effekter systematisk i vurderinger på flere politikområder, herunder på beskæftigelses- og skatteområdet, hvor især arbejdsudbuddet påvirkes. På sundhedsområdet bruges de derimod kun i begrænset omfang, blandt andet fordi sammenhænge er mere komplekse og sværere at måle.

Det betyder ikke, at effekterne ikke findes, men at de ofte ikke bliver regnet med i beslutningsgrundlaget. Derfor kan forebyggelse, tidlig indsats, rehabilitering og innovative behandlinger komme til at fremstå som rene udgifter, selv når de skaber brede samfundsmæssige gevinster.

Et fælles ansvar for sundhed og forebyggelse

For at gøre sundhed til en reel samfundsstyrke, hvor sygdomsbyrden reduceres og arbejdsudbuddet styrkes, er det nødvendigt, at ansvaret for forebyggelse løftes og forankres tydeligt på tværs af samfundet.

Den kommende folkesundhedslov er et vigtigt skridt i denne retning. Med loven lægger regeringen op til et styrket og mere systematisk fokus på forebyggelse. For at realisere dette potentiale er der imidlertid behov for, at ambitionen omsættes til konkrete krav, forpligtelser og samarbejdsstrukturer på tværs af aktører.

En væsentlig del af sygdomsudviklingen formes uden for sundhedsvæsenet – i uddannelse, arbejdsliv og levevilkår – men dette tages der i begrænset omfang højde for i politikudviklingen. Samtidig er forebyggelsesindsatsen præget af fragmentering, variation på tværs af landet og manglende systematik i samarbejdet mellem offentlige, private og civilsamfundsaktører.

Konsekvensen er, at effektive indsatser ikke prioriteres eller udbredes i tilstrækkeligt omfang, og at potentialet for bedre sundhed og styrket arbejdsudbud forbliver uforløst. Sundhedsstyrken anbefaler derfor, at regeringen i forlængelse af arbejdet med folkesundhedsloven etablerer et forpligtende samfundsansvar for sundhed og forebyggelse gennem tre centrale greb:

- **Krav om tidlig integration i politikudvikling**
- **Forpligtende partnerskaber på tværs af aktører**
- **Et nationalt ansvar for skalering.**

1.A. Krav om tidlig integration af sundhed i politikudvikling

Sundhed og forebyggelse bør indgå systematisk i de beslutninger, der former rammerne for borgernes liv og sundhed. Regeringen bør derfor indføre et obligatorisk krav om sundhedskonsekvensvurderinger ved større lovforslag og reforminitiativer som en fast del af beslutningsgrundlaget. Kravet bør forankres i lovgivningen og indgå som en del af regeringens

beslutningsprocedurer – på linje med økonomiske konsekvensvurderinger. Formålet er at sikre, at sundhed bliver tænkt tidligt og systematisk ind i tværgående politikudvikling.

Sundhedskonsekvensvurderingerne skal på et overordnet niveau belyse:

- Effekter på befolkningens sundhed og sygdomsrisici
- Konsekvenser for arbejdsudbud og samfundsdeltagelse
- Forventet træk på sundhedsvæsenet
- Effekter på ulighed i sundhed
- Centrale usikkerheder og datagrundlag
- Ansvaret for implementering og opfølgning bør placeres centralt i regeringen for at sikre reel gennemslagskraft.

1.B. Forpligtende partnerskaber på tværs af aktører

Tidlig integration i politikudviklingen er en forudsætning for mere sundhed og bedre forebyggelse, men det er ikke tilstrækkeligt i sig selv. Regeringen bør derfor fastlægge klare nationale mål og rammer for partnerskaber på tværs af samfundsaktører om forebyggelse og stille krav om, at samarbejde mellem kommuner, regioner, praksissektor, civilsamfund og private aktører integreres som en del af den offentlige kerneopgave. Det indebærer bl.a., at:

- Der fastsættes nationale mål for forebyggelsesindsatsen
- Samarbejde med ikke-offentlige aktører systematisk indgår i løsningen af opgaven
- Der etableres bedre opfølgning og sammenlignelighed på tværs af landet

Uden klare krav, incitamenter og opfølgning vil forebyggelsesindsatsen fortsat være præget af fragmenterede initiativer og uensartet gennemførelse.

1.C. Et nationalt ansvar for skalering af indsatser

Potentialet i forebyggelse realiseres først, når de mest effektive indsatser udbredes systematisk. I dag mangler der både incitamenter og et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag for at prioritere og skalere indsatser på tværs af landet. Konsekvensen er, at effektive løsninger ofte forbliver lokale projekter.

Regeringen bør derfor etablere et tydeligt nationalt ansvar for at identificere, prioritere og udbrede indsatser med dokumenteret effekt. Det kræver:

- Klare nationale mål og prioriteringer
- Tydelig ansvarsfordeling mellem stat, kommuner og regioner
- Systematisk dokumentation af effekter
- Strukturer for udbredelse og implementering på tværs

Samtidig bør indsatser i højere grad gøres sammenlignelige, så resultater kan måles, benchmarkes og anvendes aktivt i prioriteringen. Formålet er ikke at begrænse det lokale råderum, men at sikre, at effektive indsatser ikke forbliver undtagelser.

Hvad opnår vi med forslaget?

Forslaget om et *fælles ansvar for sundhed og forebyggelse* adresserer, at sundhed i dag tænkes for sent og for usystematisk ind i politikudviklingen. Samtidig varierer både indsatser og samarbejde på tværs af landet markant. Det betyder, at effektive løsninger ikke bliver udbredt, og at uligheden i sundhed vokser – med negative konsekvenser for både borgernes livskvalitet og arbejdsmarkedets robusthed. Med forslaget etableres en forpligtende og sammenhængende styring af forebyggelsesindsatsen, som kan være med til at skabe et bæredygtigt samfund.

Inspiration fra den virkelige verden: Fælles om Lokal Sundhed

Partnerskabet *Fælles om Lokal Sundhed* mellem BL – Danmarks Almene Boliger og KL⁵ er et konkret eksempel på, hvordan strategiske partnerskaber kan løfte et fælles ansvar for sundhed og forebyggelse. Gennem lokale indsatser i almene boligområder samles kommuner, boligorganisationer, civilsamfund og sundhedsaktører om at forebygge sygdom og fremme sundhed tæt på borgernes hverdag – dér hvor behovet ofte er størst.

Casen illustrerer, at helhedsorienterede og tværgående indsatser kan bidrage til både bedre sundhed og øget samfundsdeltagelse, særligt blandt borgere med øget risiko for sygdom. Samtidig peger den på et betydeligt potentiale i at tænke sundhed tidligt ind i sociale og strukturelle rammer som bolig, beskæftigelse og lokale fællesskaber.

⁵<https://bl.dk/viden-kartotek/partnerskabet-faelles-om-lokal-sundhed/>

FORSLAG 2:

Stærkere beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

Et fælles ansvar for sundhed og forebyggelse forudsætter et beslutningsgrundlag, der afspejler de reelle samfundsøkonomiske effekter af en given indsats. I dag er det ikke tilfældet. Forslag 2 bygger således direkte videre på forslag 1, idet sundhedskonsekvensvurderingerne udgør et centralt input til at indarbejde dynamiske effekter i beslutningsgrundlaget ved en sundhedsinvestering.

Sundhedens betydning for arbejdsudbud, produktivitet og offentlige finanser indgår kun i begrænset omfang i de økonomiske beslutningsprocesser – selvom dynamiske effekter anvendes systematisk på andre politikområder, herunder skat og beskæftigelse. Konsekvensen er, at sundhedsindsatser vurderes på et svagere grundlag end andre reformtiltag.

Det betyder i praksis, at investeringer i forebyggelse, rehabilitering, tidlig indsats og innovative behandlingsmuligheder ofte fremstår som kortsigtede udgifter – selv når de samlet set kan styrke arbejdsudbud, reducere offentlige udgifter og forbedre borgernes livskvalitet. Dermed risikerer beslutningsgrundlaget systematisk at undervurdere værdien af investeringer i sundhed.

Sammenhængen mellem sundhed og samfundsøkonomi er kompleks, men det er ikke en begrundelse for, at effekterne ikke indgår i beslutningsgrundlaget. Tværtimod bør regeringen sikre, at dynamiske effekter belyses systematisk og transparent – også når der er usikkerhed.

2.A. Etablering af fælles nationale standarder og metoder

Sundhedsstyrken anbefaler, at regeringen etablerer fælles nationale standarder og metoder for, hvordan dynamiske effekter indgår i beslutningsgrundlaget ved en sundhedsindsats.

Formålet er at sikre, at sundhedsindsatser vurderes på et ensartet og retvisende grundlag på tværs af politikområder – og at politiske prioriteringer dermed træffes på et sammenligneligt grundlag.

Standarderne skal fastlægge:

- Hvornår dynamiske effekter kan indgå kvantitativt
- Hvornår de bør belyses gennem scenarier eller kvalitative vurderinger
- Hvordan datagrundlag, antagelser og usikkerhed håndteres åbent

Samtidig bør eksisterende metoder videreudvikles, så dokumenterede effekter af sundhedsindsatser i højere grad kan kobles til samfundsøkonomiske analyser – herunder sammenhængen fra intervention til sundhedseffekt og videre til arbejdsudbud.

Et fælles prioriteringsprincip – størst samlet værdi for borgere og samfund:

For at undgå en systematisk prioritering til fordel for borgere med stærk arbejdsmarkedstilknytning eller mindre komplekse behov – og dermed øget ulighed – anbefaler Sundhedsstyrken et nationalt prioriteringsprincip om størst samlet værdi for borgere og samfund indarbejdet i de fælles nationale standarder og metoder.

Princippet indebærer, at beslutninger ikke alene træffes på baggrund af økonomiske gevinster, men på en samlet vurdering, hvor sundhed, livskvalitet og lighed indgår som selvstændige hensyn på linje med økonomi. Sundhed skal betragtes som et grundlæggende velfærdsgode med værdi i sig selv.

En balanceret prioritering forudsætter, at udsatte grupper indgår tydeligt i beslutningsgrundlaget, og at deres behov og gevinster tillægges selvstændig vægt – også når effekterne er vanskelige at kvantificere. For at gøre princippet anvendeligt i praksis bør vurderinger baseres på en helhedsvurdering, der bl.a. omfatter:

- Sundhed og funktionsevne
- Ulighed i sundhed
- Livskvalitet og mestring
- Samfundsdeltagelse og arbejdsmarkedstilknytning

Prioriteringsprincippet er ikke et beslutningskriterium i sig selv, men et redskab til at sikre et mere retvisende og balanceret beslutningsgrundlag.

Implementering i eksisterende beslutningsgrundlag:

Når de fælles nationale standarder og metoder er udarbejdet, bør de i første omgang anvendes som en faglig udvidelse af eksisterende beslutningsgrundlag, herunder økonomiske vurderinger, sundhedsfaglige analyser og politiske prioriteringsprocesser. Formålet er at supplere med viden om de langsigtede effekter. Dette er især relevant inden for:

- Forebyggelse
- Tidlig opsporing og rehabilitering
- Innovative behandlingsformer
- teknologiske og digitale løsninger

Her viser effekterne sig ofte først over tid og indgår derfor kun i begrænset omfang i beslutningsgrundlagene i dag.

For at sikre reel gennemslagskraft bør standarderne fastlægges og forankres centralt som en

integreret del af regeringens beslutningsgrundlag og anvendes på tværs af ministerier. Dermed sikres det, at sundhedens betydning for arbejdsudbud og samfundsøkonomi indgår systematisk og konsistent i politiske prioriteringer.

2.B. Et udviklingsspor mod integration i makroøkonomiske regneprincipper

Når de fælles nationale standarder og metoder er afprøvet i eksisterende beslutningsgrundlag, bør regeringen igangsætte et udviklingsspor, hvor dokumenterede dynamiske effekter gradvist integreres i de makroøkonomiske regneprincipper. Udviklingssporet skal:

- Opbygge evidens om effekter af konkrete sundhedsindsatser
- Afprøve metoder i praksis gennem pilotprojekter
- Sikre en systematisk og transparent håndtering af usikkerhed

Arbejdet bør forankres centralt i regeringen med klar politisk retning, ansvar og fremdrift – i tæt samspil med Finansministeriet og relevante fagministerier.

2.C. Et Nationalt Prioriteringsråd som rådgivende organ

For yderligere at styrke beslutningsgrundlaget med dynamiske effekter anbefaler

Sundhedsstyrken, at Nationalt Prioriteringsråd⁶ etableres som et uafhængigt, rådgivende organ. Rådet skal levere analyser og vurderinger af både nye og eksisterende indsatser med afsæt i:

- Sundhed
- Lighed
- Livskvalitet
- Ressourceforbrug
- Samfundsøkonomi

Formålet er at skabe et mere transparent, sammenhængende og helhedsorienteret grundlag for politiske prioriteringer.

Rådet har ikke beslutningskompetence, men skal bidrage med et fælles fagligt fundament for beslutninger – efter samme princip som De Økonomiske Råd⁷.

Hvad opnår vi med forslaget?

Forslaget om et stærkere beslutningsgrundlag med dynamiske effekter sikrer, at sundhed fremover indgår som en integreret del af regeringens beslutningsgrundlag. Det betyder et mere retvisende grundlag for prioritering af ressourcer, bedre beslutninger om forebyggelse, behandling og innovation samt en stærkere kobling mellem sundhed, arbejdsudbud og samfundsøkonomi.

Inspiration fra den virkelige verden: Dynamiske effekter på skatteområdet

På skatteområdet indgår dynamiske effekter i dag som en fast del af de økonomiske vurderinger. Effekterne belyses typisk i tre trin: Først opgøres den direkte effekt af et tiltag – fx et provenutab ved lavere skat. Dernæst vurderes adfærdseffekterne, hvor ændrede incitamenter påvirker arbejdsudbuddet. Til sidst opgøres den samlede effekt, hvor øget beskæftigelse kan modvirke en del af provenutabet.

Erfaringen fra skatteområdet viser, at dynamiske effekter ikke behøver at fastslås entydigt for at kunne indgå i beslutningsgrundlaget. De kan belyses gennem fælles metoder, scenarier og transparente antagelser. Derfor bør sundhedens dynamiske effekter fremover indgå systematisk i beslutningsgrundlaget – på linje med andre centrale politikområder.

⁶AFTALE OM SUNDHEDSREFORM 2024

⁷<https://dors.dk>

FORSLAG 3:

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

Forslaget om et stærkere beslutningsgrundlag med dynamiske effekter gør det muligt at belyse, hvor sundhed skaber værdi over tid og på tværs af sektorer. Men bedre viden fører ikke i sig selv til flere investeringer.

I dag forhindrer de eksisterende budget- og styringslogikker, at investeringer med dokumenteret samfundsværdi gennemføres i tilstrækkeligt omfang. Det skyldes bl.a., at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser indebærer udgifter her og nu, mens gevinsterne ofte realiseres senere og i andre dele af den offentlige økonomi – den såkaldte høste-så-problematik.

Konsekvensen er systematisk underinvestering i indsatser, der både sundhedsfagligt og samfundsøkonomisk er attraktive. Problemet er ikke mangel på innovative løsninger eller kapital, men mangel på finansieringsstrukturer, der kan forbinde investering og gevinst. Samtidig er der et stærkt udgangspunkt for at mobilisere privat og filantropisk kapital. Danmark har allerede erfaringer med sociale effektinvesteringer og et voksende investormarked.

3.A. Etablering af Fonden for sundhedsinvesteringer – en national outcomefond

Sundhedsstyrken anbefaler, at regeringen etablerer en national outcomefond for sundhedsinvesteringer som et afgørende instrument til at realisere langsigtede investeringer i forebyggelse og sundhedsindsatser.

Regeringens ambition om en forebyggelsesfond⁸ afspejler en vigtig erkendelse af behovet for at investere mere langsigtet og systematisk. Det kræver en fondsmodel, der kan håndtere høste-så-problematikken og mobilisere ekstern kapital – ellers vil investeringerne fortsat være begrænsede.

En national outcomefond er en finansieringsmodel, der netop kan håndtere høste-så-problematikken og realisere regeringens forebyggelsesfond. I en outcomefond finansieres investeringer forud af private, filantropiske og/eller offentlige investo-

⁸det-politiske-grundlag-for-firkloeverregeringen.pdf

rer, og det offentlige betaler udelukkende for dokumenterede resultater.

Sådan fungerer modellen:

Outcomefonden investerer ikke selv, men fungerer som resultatbetaler.

- **Investorer finansierer indsatsen og bærer risikoen**
- **Operatører gennemfører indsatserne**
- **Offentlige aktører betaler kun ved dokumenteret effekt**
- **Fonden betaler også for gevinster på tværs af budgetter**

Dermed bliver det muligt at gennemføre investeringer, som i dag fravælges på grund af usikre, langsigtede eller tværgående gevinster. Fx kan en kommune igangsætte en forebyggende indsats, selvom hovedgevinsten falder i regionen.

Fondens organisering:

Fonden bør forankres statsligt for at sikre sammenhæng med de overordnede økonomiske rammer, men organiseres som en uafhængig enhed med mandat til at indgå partnerskaber og mobilisere kapital. Arbejdsdelingen er:

- **Offentlige myndigheder fastlægger mål og indgår aftaler**
- **Investorer finansierer indsatserne og bærer risikoen**
- **Operatører gennemfører indsatserne**
- **Fonden betaler for dokumenteret effekt – også på tværs af budgetter**

Fonden understøttes af et nationalt sekretariat med lokal forankring, hvor Sundhedsrådene også kan bidrage til at udvikle og modne investeringscases.

Fondens investeringer:

Fonden prioriterer investeringer – inden for de fastsatte mål og rammer – i indsatser, der forbedrer forebyggelse og borgernes sundhed, og som har dokumenteret potentiale til at skabe samfundsøkonomisk værdi over tid. Det gælder særligt indsatser, hvor

effekterne opstår gradvist og på tværs af sektorer, og som derfor i dag har vanskeligt ved at blive finansieret inden for de eksisterende rammer.

Konkret kan der fx investeres i:

- Forebyggende indsatser, der reducerer sygdomsrisiko og styrker befolkningens sundhed.
- Tidlig opsporing og behandling, der forebygger forværring af sygdom og reducerer senere behandlingsbehov.
- Rehabilitering, der styrker funktionsevne og forkorter sygeforløb.
- Indsatser, der øger tilknytningen til arbejdsmarkedet for borgere med sygdom eller nedsat funktionsevne.
- Dokumenteret effektive løsninger, der kan skaleres fra lokale projekter til bred anvendelse

Fonden investerer således ikke i drift eller indsatser, der allerede er finansieret og heller ikke i projekter uden klare mål for dokumenterbar effekt.

3.B. Et udviklingsspor mod langsigtede investeringsrammer

Outcomefonden kan etableres inden for de eksisterende rammer og muliggøre konkrete investeringer allerede på kort sigt. Den kan dermed bidrage til at realisere regeringens ambition om en styrket forebyggelsesindsats i praksis.

Sundhedsstyrken anbefaler ligeledes, at der etableres et udviklingsspor mod langsigtede investeringer i de overordnede økonomiske rammer. De nuværende rammer er i vid udstrækning baseret på:

- Årlige budgetter
- Sektoropdelte ansvar
- Begrænset mulighed for at disponere på tværs

Det gør det vanskeligt for kommuner og regioner at prioritere investeringer, hvor effekterne først opstår senere og uden for den myndighed, der finansierer indsatsen – også når de er samfundsøkonomisk attraktive.

Der er derfor behov for et udviklingsspor, der gradvist tilpasser de overordnede økonomiske rammevilkår, så de i højere grad understøtter investeringer, hvor gevinster realiseres over tid og på tværs af sektorer – uden at dette er en forudsætning for at igangsætte konkrete investeringer her og nu. Regeringens fokus på flerårige budgetter og øget økonomisk fleksibilitet⁹ er i den forbindelse et vigtigt første skridt.

Et centralt næste skridt er at skabe reelle muligheder for flerårige, resultatbaserede aftaler, hvor betaling kobles til dokumenterede effekter frem for aktivitet. Det kræver større fleksibilitet i disponeringen over tid og bedre mulighed for at håndtere både udgifter og gevinster inden for de samlede økonomiske rammer.

På længere sigt indebærer det også justeringer af de eksisterende strukturelle rammer – herunder udgiftslofter og budgetlovens styringsprincipper – så de i højere grad understøtter investeringer, hvor dokumenterede gevinster realiseres over tid og på tværs af offentlige budgetter.

Outcomefonden fungerer i denne sammenhæng som katalysator. Den gør det muligt at igangsætte investeringer her og nu og opbygge erfaring med, hvordan betaling, risiko og effekt kan kobles – erfaringer, der kan danne grundlag for en gradvis videreudvikling af de overordnede økonomiske rammevilkår.

Udviklingssporet mod mere langsigtede investeringsrammer bør forankres centralt i regeringen med en klar politisk målsætning om at styrke mulighederne for langsigtede investeringer på tværs af sektorer.

Hvad opnår vi med forslaget?

Forslaget bygger videre på regeringens ambition om en forebyggelsesfond og flerårige budgetter og konkretiserer, hvordan denne ambition kan realiseres i praksis gennem en model, der kobler investering og dokumenteret effekt.

Med en national outcomefond bliver det muligt at gennemføre flere langsigtede sundhedsinvesteringer, fordi finansieringsmodellen håndterer høste-så-problematikken, reducerer den økonomiske risiko for offentlige aktører og gør det muligt at honorere gevinster på tværs af budgetter. Dermed kan investeringer, der i dag fravælges, realiseres.

⁹det-politiske-grundlag-for-firkloeverregeringen.pdf

Outcomefonden gør det muligt at omsætte investeringstænkningen til konkret handling her og nu. Samtidig skaber fonden erfaring med, hvordan betaling, risiko og effekt kan kobles i praksis, og bidrager dermed til en gradvis udvikling af de overordnede økonomiske rammer.

Samspillet mellem en konkret finansieringsmodel og styrkede rammevilkår lægger dermed fundamentet for, at forebyggelse og sundhed i højere grad behandles som en reel samfundsinvestering.

Samlet set betyder det flere investeringer i forebyggelse og behandling, bedre sammenhæng på tværs af sektorer, øget lighed i sundhed samt et styrket arbejdsudbud og en mere bæredygtig udvikling i de offentlige finanser.

Inspiration fra den virkelige verden: Et Liv i Balance

Projektet Et Liv i Balance¹⁰ tilbyder et individuelt, helhedsorienteret forløb til ca. 100 borgere i Lolland Kommune i alderen 30–59 år med en BMI over 35 samt én eller flere følgesygdomme. Forløbene strækker sig over to år og er forankret lokalt i en sundhedsklinik i Nakskov – tæt på borgernes hverdag.

Projektet er et konkret eksempel på, hvordan en outcomebaseret finansieringsmodel kan gøre det muligt at gennemføre sundhedsindsatser med langsigtede og tværgående gevinster.

I denne case stiller Den Sociale Kapitalfond kapital til rådighed som effektiv investor. Når projektet dokumenterer resultater – fx færre hospitalsindlæggelser eller stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet – tilbagebetaler region og kommune investeringen på baggrund af de opnåede effekter.

Modellen gør det muligt at gennemføre investeringer, som ellers ville være vanskelige inden for de eksisterende budgetrammer, fordi udgifterne ligger her og nu, mens gevinsterne opstår senere og på tværs af sektorer. Samtidig flyttes en del af den økonomiske risiko væk fra de offentlige aktører. I dag er denne type investeringer undtagelsen frem for reglen.

Casen viser dermed, at investeringer, som i dag ikke gennemføres, kan realiseres med de rette finansieringsstrukturer. Den illustrerer i praksis den logik, som en national outcomefond kan udbrede og skalere på tværs af landet: at investering og gevinst kobles gennem betaling for dokumenterede resultater.

¹⁰Et Liv i Balance: Helhedsorienteret indsats for et sundere liv – Region Sjælland – Region Sjælland – Vi er til for dig

OPSUMMERING

Sundhedsstyrkens tre forslag

Sundhedsstyrkens tre sammenhængende forslag udgør et paradigmeskifte, hvor sundhed går fra at være en udgift til at være en investering. Forslagene adresserer tilsammen en grundlæggende udfordring i den nuværende tilgang, hvor investeringer i sundhed, som skaber værdi for både borgere og samfund, ikke realiseres i tilstrækkeligt omfang.

Samtidig ligger forslagene i forlængelse af regeringens eget grundlag, hvor der peges på behovet for at styrke forebyggelsen, øge ligheden og tænke mere langsigtet og skabe bedre sammenhæng i den offentlige økonomi. Sundhedsstyrkens forslag omsætter denne ambition til konkrete løsninger, der gør det muligt at handle på det.

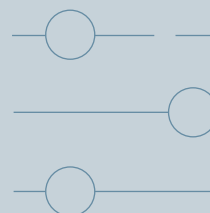
Det indebærer et opgør med en økonomisk logik, hvor udgifter og gevinster adskilles, og hvor langsigtede og tværgående effekter undervurderes. I stedet etableres et fælles ansvar, samt beslutningsgrundlag og finansieringsrammer, der understøtter investeringer i sundhed, hvor gevinster realiseres over tid og på tværs af sektorer – til gavn for både den enkelte borger og samfundsøkonomien.

Samlet set består de tre forslag af følgende elementer:

FORSLAG 1:

Fælles ansvar for forebyggelse og sundhed

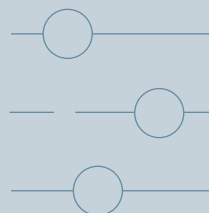
- Krav om tidlig integration af sundhed i politikudvikling
- Forpligtende partnerskaber på tværs af aktører
- Et nationalt ansvar for skalering af indsatser



FORSLAG 2:

Stærkere beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

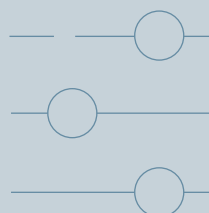
- Etablering af fælles nationale standarder og metoder – inkl. prioriteringsprincip om størst samlet værdi for borger og samfund
- Udviklingsspor mod integration af dynamiske effekter i makroøkonomiske regneprincipper
- Et Nationalt Prioriteringsråd som rådgivende organ



FORSLAG 3:

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

- Etablering af Fonden for sundhedsinvesteringer – en national outcomefond
- Udviklingsspor mod langsigtede investeringsrammer



Finansiering og implementering – samlet overblik

Sundhedsstyrkens tre forslag kan implementeres med begrænsede, målrettede finanslovsbevillinger kombineret med en styrket prioritering inden for eksisterende rammer. Fonden kan etableres gradvist, fx med en mindre startkapital. Denne kan tilvejebringes ved omprioritering af ikke-disponerede midler på social- og sundhedsområdet – en mekanisme, der tidligere er anvendt via aktstykker på finansloven. Midlerne anvendes alene til at honorere dokumenterede resultater, mens investeringskapitalen tilvejebringes eksternt. Dermed fastholdes fonden som resultatbetaler, hvor hver offentlig krone er bundet til effekt frem for risiko.

AD FORSLAG 1:

Et fælles ansvar for sundhed og forebyggelse

Implementeringen kræver primært en klarere politisk prioritering og stærkere organisering inden for de eksisterende rammer. Som første skridt kan der afsættes en mindre, målrettet bevilling på finansloven – fx 5–10 mio. kr. – til at opbygge metoder og kapacitet til sundhedskonsekvensvurderinger og styrke det tværgående beslutningsgrundlag. De større investeringer i forebyggelse, partner-skaber og skalering forudsætter nye finansieringsstrukturer, jf. forslag 3.

AD FORSLAG 2:

Stærkere beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

Der afsættes en mindre, målrettet bevilling på finansloven – fx omkring 5 mio. kr. – til Finansministeriet til at udvikle og teste metoder til at indregne sundhedens dynamiske effekter i de makroøkonomiske modeller. Formålet er at styrke beslutningsgrundlaget og sikre, at sundhed fremover indgår på lige fod med andre politikområder i de økonomiske vurderinger.

AD FORSLAG 3:

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

Der etableres en national outcomefond med en flerårig ramme i størrelsesordenen 100–150 mio. kr. på finansloven. Midlerne anvendes udelukkende til resultatbetaling og ikke til almindelig drift. Det fungerer som et supplement til kommuner og regioners eksisterende økonomi og indgår ikke i økonomiaftalerne, men anvendes centralt til at mobilisere væsentligt større private og filantropiske investeringer i sundhed. Anvendt rigtigt peger internationale erfaringer på, at fonden kan mobilisere 2–3 gange sin størrelse i ny ekstern kapital.

Politisk køreplan

Sundhedsstyrken præsenterer nedenfor en politisk køreplan for, hvordan de tre forslag kan omsættes til konkret handling. Køreplanen bygger på tre sammenhængende udviklingsspor:

1. Et fælles ansvar for sundhed og forebyggelse
2. Et styrket beslutningsgrundlag med dynamiske effekter
3. Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

Sporene skal udvikles parallelt og forstærke hinanden. Formålet er både at skabe konkrete resultater på kort sigt og lægge fundamentet for et paradigmeskifte, hvor sundhed går fra udgift til investering.

Inden for 1 år: Sætte retning og igangsætte handling

Regeringen bør inden for det første år træffe beslutning om at etablere et fælles, tværministerielt spor for sundhedsinvesteringer med klar politisk forankring.

De første initiativer kan igangsættes straks og kræver ikke større strukturelle ændringer:

Fælles ansvar for sundhed og forebyggelse

- Afprøve forpligtende partnerskaber mellem stat, kommuner, regioner, civilsamfund og private aktører
- Udpege 2–3 nationale indsatsområder med dokumenteret potentiale for effekt, lighed og arbejdsudbud

Styrket beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

- Etablere fælles rammer for, at sundhed systematisk indgår i tværgående politikudvikling
- Igangsætte pilotering af sundhedskonsekvensnotater på større reformer og lovforslag
- Identificere, hvor sundhedsindsatser har størst effekt for sundhed, lighed og arbejdsudbud

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

- Igangsætte konkrete investeringscases med betaling for dokumenteret effekt
- Beslutte det politiske og organisatoriske grundlag for en national outcomefond

Initiativerne bør forankres centralt og gennemføres i tæt samspil mellem særligt Finansministeriet, Sundhedsministeriet og øvrige relevante ministerier.

1-3 år: Forankre, udbrede og skalere

På baggrund af de første erfaringer bør regeringen gøre de nye tilgange til en fast del af praksis:

Fælles ansvar for sundhed og forebyggelse

- Integrere partnerskaber og tværgående samarbejde som en del af kerneopgaven
- Etablere incitamenter til langsigtede forebyggelsesindsatser på tværs af sektorer

Styrket beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

- Integrere sundhedskonsekvensnotater som en fast del af beslutningsgrundlaget
- Videreudvikle fælles standarder og metoder, så langsigtede effekter systematisk indgår i vurderinger

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

- Opskalere investeringer gennem outcomefonden med afsæt i dokumenteret effekt
- Udbrede viden om effekter, implementering og økonomi på tværs af aktører
- Sikre, at nationale prioriteringer omsættes i praksis i kommuner og regioner

Skalering skal både ske gennem investeringsmodeller og gennem udbredelse i den offentlige sektor – med systematisk opfølgning og erfaringsopsamling.

3–5 år: Integrere i styring og prioritering

På længere sigt skal erfaringer omsættes til varige ændringer i den offentlige styring:

Fælles ansvar for sundhed og forebyggelse

- Sikre, at sundhed systematisk indgår i politikudvikling på tværs af sektorer
- Etablere varige samarbejdsstrukturer mellem offentlige og private aktører

Styrket beslutningsgrundlag med dynamiske effekter

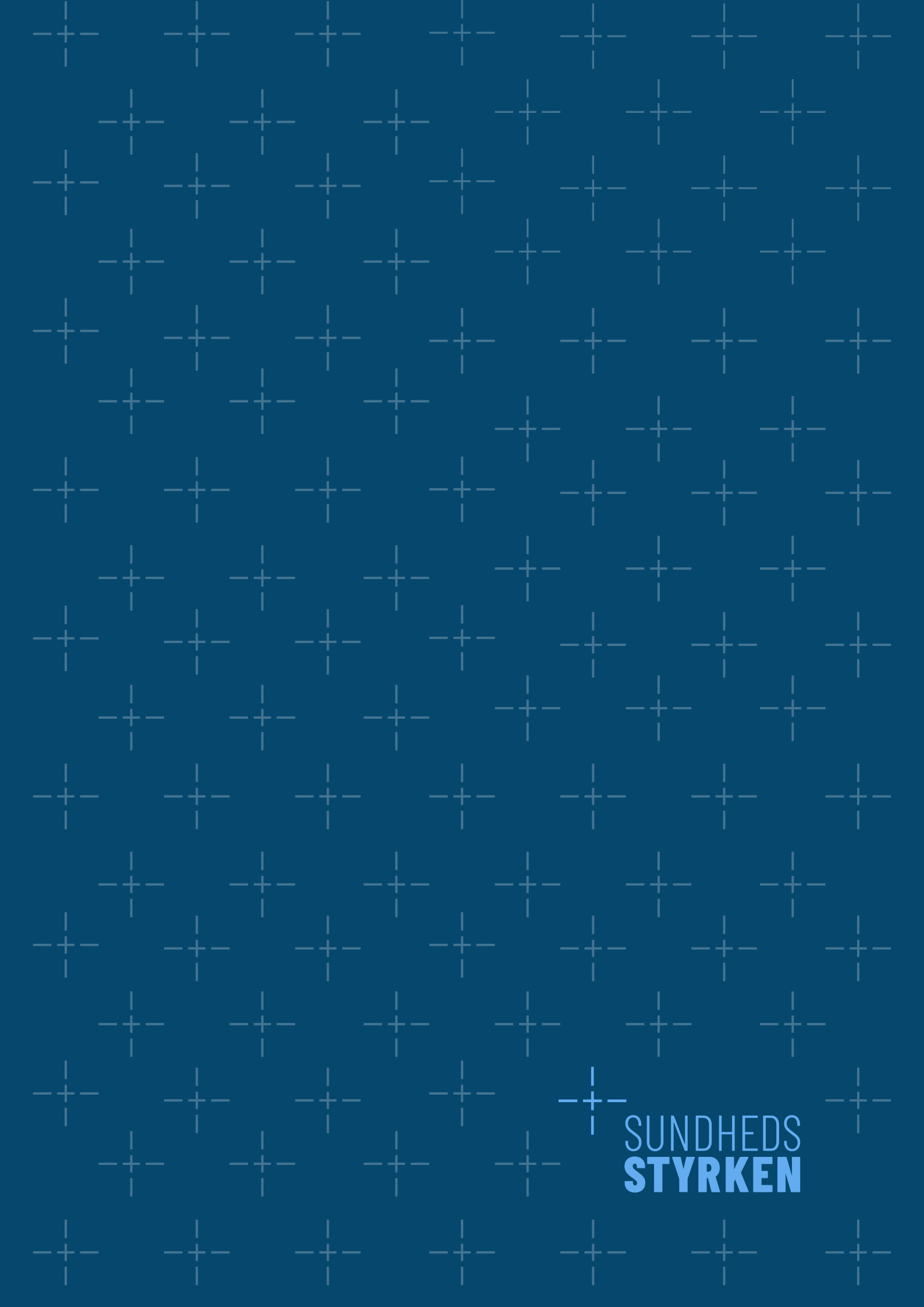
- Integrere dokumenterede sundhedseffekter i de makroøkonomiske regneprincipper
- Etablere et samlet prioriteringsgrundlag, hvor sundhed, lighed og samfundsøkonomi vurderes sammen
- Opbygge et stærkere evidens- og datagrundlag for sundhedsinvesteringer

Nye finansieringsstrukturer for langsigtede investeringer

- Tilpasse de overordnede økonomiske rammer, så investeringer kan prioriteres over tid
- Integrere erfaringer fra outcomefonden i den bredere økonomistyring

Inden for én valgperiode kan regeringen dermed etablere de centrale rammer, igangsætte konkrete investeringer og skabe de første dokumenterede resultater – samtidig med, at fundamentet lægges for en langsigtet omstilling.

For at implementere Sundhedsstyrkens tre forslag kræver det klar politisk forankring, tydelige prioriteringer og løbende opfølgning på fremdrift. Sundhedsstyrken står klar til at bidrage til dette arbejde.



SUNDHEDS
STYRKEN

