Hvad dør nordsjællænderne af – og hvad kan vi forebygge?

Af Martin Wolffbrandt, Cand.merc. (mat.), Næstformand i Patientforeningen (ordfører: sundhedsøkonomi)

Kræft, hjertesygdomme, lungesygdomme og demens koster hvert år mange mennesker livet. Bag diagnoserne ligger risikofaktorer, vi kan påvirke. Også i Nordsjælland er gevinsten ved bedre forebyggelse både menneskelig og samfundsøkonomisk.
Hvor mange mister vi for tidligt? Og hvor meget kunne vi have gjort for at udsætte sygdommen eller undgå den? De spørgsmål burde styre sundhedspolitikken i de otte kommuner, der udgør Sundhedsråd Nordsjælland.
Vi debatterer med rette ventelister, lægedækning og Nyt Hospital Nordsjælland. Noget af presset kan imidlertid forebygges, før patienten får brug for en seng.
Kræft fylder – demens overrasker

Kræft er den største overordnede dødsårsag i Danmark. Kræftens Bekæmpelses nyeste kommuneopgørelser viser, at der i Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm tilsammen dør omkring 1.030 mennesker af kræft om året. Tallet er et gennemsnit for 2020–2024. Det er næsten tre nordsjællændere hver eneste dag.
Nationalt følger hjertesygdomme og sygdomme i åndedrætsorganerne højt på listen. KOL er blandt de hyppigste specifikke dødsårsager; i 2024 var KOL den hyppigste blandt kvinder. En mindre kendt kendsgerning er demenssygdommenes placering. I 2025 blev demens registreret som dødsårsag for 5.495 danskere og var dermed den fjerde hyppigste overordnede dødsårsag. Rangordenen bygger på nationale tal, ikke på en særskilt opgørelse for Nordsjælland. Demens er ikke blot glemsomhed. Ved fremskreden sygdom kan infektioner, fejlsynkning og svækkelse blive livstruende.
Dødsattesten fortæller dog ikke hele historien. Den angiver den tilgrundliggende dødsårsag, mens flere risikofaktorer kan have ført til sygdommen. Derfor kan vi ikke bare lægge dødstal for kræft og rygning sammen. Mange af dødsfaldene overlapper.

Forebyggelsen ligger bag diagnoserne
Rygning er det tydeligste eksempel. Sundhedsstyrelsen har beregnet knap 16.000 ekstra dødsfald årligt blandt nuværende og tidligere rygere sammenlignet med personer, som aldrig har røget. Estimatet bygger på data fra 2017. Rygning bidrager til lungekræft, KOL og hjerte-kar-sygdomme, men på dødsattesten står sygdommen – ikke nødvendigvis tobakken.
Alkohol, fysisk inaktivitet og svær overvægt bidrager også til sygdomsbyrden. En del hjerte-kar-sygdom og type 2-diabetes kan forebygges eller udskydes gennem bedre rammer og tidlig indsats. For demens kan risikoen påvirkes, selv om sygdommen langtfra altid kan forhindres. Forebyggelse er ikke et løfte om udødelighed; det er en mulighed for flere gode år.
Rygestop hjælper selv sent i livet. Tidlig opsporing af forhøjet blodtryk og hjælp til fysisk aktivitet kan forebygge alvorlige forløb. Rehabilitering kan mindske tabet af funktionsevne hos dem, der allerede er syge.

Nordsjælland er ikke ét sundhedsområde
Vi omtaler gerne Nordsjælland som et velstående område. Det dækker over betydelige forskelle. Ifølge Region Østdanmarks datapakke havde 4,3 pct. af borgerne i Halsnæs mindst to af ni udvalgte kroniske sygdomme pr. 1. januar 2025, mod 2,9 pct. i Allerød. Gennemsnittet for de otte kommuner var 3,6 pct. Tallene er ikke aldersstandardiserede, og de fortæller ikke alene, hvorfor forskellen findes. De fortæller, at ens tilbud ikke nødvendigvis møder ens behov.

Sundhedsprofil 2025 viser også forskelle i sundhedskompetencer. I Allerød og Hørsholm har relativt færre svært ved at forstå sundhedsinformation end i blandt andet Halsnæs og Frederikssund. Når vi de mennesker, som har sværest ved at finde vej til et tilbud? Forebyggelse må være mere end en plakat om sund livsstil. Den skal nå borgeren med kort uddannelse, den ensomme ældre og rygeren, der gerne vil stoppe, men har brug for hjælp. Indsatserne skal tilpasses lokale behov uden at gøre sygdom til et spørgsmål om skyld.

Prisen betales tre gange

Først betaler den syge med tabte leveår, smerter, åndenød, bekymring og mistet selvstændighed. Den pris fremgår ikke af et kommunalt regnskab.

Dernæst betaler de efterladte: Børn må leve videre uden en mor eller far, børnebørn uden en bedsteforælder. Også venner, naboer og kolleger mister mennesker, de holdt af.

Endelig betaler samfundet økonomisk. Sundhedsstyrelsens beregninger knytter årligt cirka 13,2 mia. kr. i ekstra sundhedsudgifter og 20,8 mia. kr. i produktionstab til rygning i Danmark. Det er estimater i 2017-kroner, ikke en regning fra 2026 og heller ikke et beløb, der kan spares fuldt ud fra næste finansår. Produktionstabet dækker sygefravær, førtidspensionering og tidlig død. Også sygdomme, som sjældent står øverst på dødsattesten, koster arbejdsår. Depression og lænderygsmerter giver store mængder langvarigt sygefravær og tabt tilknytning til arbejdsmarkedet. Hvis vi kun tæller døde, undervurderer vi derfor sundhedspolitikkens betydning for arbejdsudbud, livskvalitet og de kommunale udgifter til støtte og omsorg.

En sundhedsøkonomisk prioritering kræver dog mere end at påstå, at al forebyggelse sparer penge. Den enkelte indsats har en pris. Den skal vurderes på dokumenteret virkning, omkostning pr. vundet leveår med god livskvalitet, og hvem der får gevinsten. Nogle tiltag er direkte besparende; andre er værd at gennemføre, fordi de giver mennesker et bedre liv.

En nordsjællandsk opgave fra 2027

Når Region Østdanmark og de nye sundhedsråd får ansvar fra 1. januar 2027, bliver patientrettet forebyggelse og flere nære sundhedsopgaver samlet regionalt. Det åbner en mulighed for at nedbryde den gamle kassetænkning, hvor én myndighed betaler for forebyggelse, mens en anden høster gevinsten.

Sundhedsråd Nordsjælland bør derfor måles på mere end aktivitet: Får vi færre rygere? Færre undgåelige indlæggelser? Flere raske leveår? Mindre ulighed i adgang til hjælp? Og flere borgere, som kan blive i arbejde eller klare sig selv længere?

Det kræver målrettede rygestoptilbud, tidlig indsats mod kronisk sygdom, mental sundhed og rehabilitering tæt på borgeren. Kommunerne og regionen må flytte ressourcer hen, hvor behovet er størst.

Det afgørende spørgsmål er ikke kun, hvad nordsjællænderne dør af. Det er, hvor mange sygdomsår, hvor meget tabt arbejdsevne og hvor mange for tidlige dødsfald vi politisk er villige til at acceptere, når vi ved, at en del kan forebygges. Bag hvert tal står et menneske, der kunne have fået mere tid og et bedre liv.

PATIENTFORENINGEN



Cand.merc.(mat.), Næstformand i Patientforeningen
Martin Wolffbrandt
Skovmarken 12, Blovstrød
3450 Allerød

Telefon: 25 53 18 91
Mail: mw@patientforeningen.dk
web: www.patientforeningen.dk