



Pele Broberg
Medlem af Inatsisartut, Naleraq

Besvarelse af § 37 spørgsmål nr. 106/2026

Kære Pele Broberg,

Du har i henhold til § 37, stk. 1 i Forretningsordenen for Inatsisartut fremsat spørgsmål til Naalakkersuisut. Jeg takker for spørgsmålene, som er henvist til min besvarelse. Spørgsmålene gengives og besvares nedenfor.

Dato: 09-07-2026
Sagsnr.: 2026 - 11726
Akt nr.: 26584075

Postboks 1160
Tlf.: 34 50 00
Fax: 34 55 05
3900 Nuuk
Email: pn@nanog.gl
www.naalakkersuisut.gl

1. Hvilke kriterier anvender Sundhedsvæsenet og Steno Diabetes Center Greenland aktuelt for tilbud om vægttabsmedicin til borgere med overvægt eller svær overvægt?

Svar:

Det Grønlandske Sundhedsvæsen oplyser, at voksne personer med body mass index (BMI) på 40 kg/m² eller højere og samtidige helbredsproblemer, der hænger sammen med overvægt, for eksempel type 2-diabetes, forhøjet blodtryk samt søvnapnø relateret til svær overvægt, tilbydes kost- og motionsrådgivning samt medicinsk behandling med Wegovy (Semaglutid).

Behandlingen er centraliseret og varetages af Steno Diabetes Center i samarbejde med lokale livsstilsambulatorier. Gennem telemedicinske løsninger som Pusa og doktor.gl sikres det, at tilbuddet er tilgængeligt for alle borgere i Grønland uanset bopæl.

2. Kan Naalakkersuisut bekræfte, om vægttabsmedicin som udgangspunkt først tilbydes borgere med BMI over 40 og samtidig fedmerelateret sygdom?

a. Hvis ja, hvad er begrundelsen for denne afgrænsning?

Svar:

Sundhedsvæsenet oplyser at, den aktuelle grænse for BMI på 40 kg/m² eller højere blev vedtaget af Sundhedsvæsenets visitationsnævn i efteråret 2022.

Grænsen BMI på 40 kg/m² eller højere svarer til den grænse, hvor svær overvægt er forbundet med øget dødelighed, og den grænse, der i

Danmark giver adgang til kirurgisk behandling uanset samtidige sygdomme. Beslutningen blev taget af ressourcemæssige årsager:

- 1) da behandlingen blev igangsat inden for Sundhedsvæsenets eksisterende budgetramme uden tilførsel af ekstra ressourcer,
- 2) da man på det tidspunkt ikke kendte det præcise omfang af svær overvægt, og
- 3) der var ikke erfaring i Grønland med medicinsk behandling af overvægt.

b. Hvis nej, hvilke kriterier gælder da aktuelt?

Se spørgsmål 2a

3. Hvor mange borgere er aktuelt tilknyttet relevante tilbud i Sundhedsvæsenet/Steno Diabetes Center Greenland vedrørende diabetes, prædiabetes, overvægt eller svær overvægt?

Svar:

Sundhedsvæsenet gør opmærksom på, at der er betydeligt overlap mellem disse tilstande, dvs. overlap i forhold til hvor mange borgere med overvægt eller svær overvægt enten har diabetes eller prædiabetes.

Der kan oplyses, at der aktuelt er 2152 personer tilknyttet Steno Diabetes Center med diabetes. Derudover har minimum 3300 personer prædiabetes, men disse følges kun i Steno Diabetes Center ved samtidig hypertension eller BMI på 40 kg/m² eller højere.

4. Hvor mange borgere er aktuelt i behandling med vægttabsmedicin eller diabetesmedicin med væggtabseffekt, herunder f.eks. Wegovy, Ozempic eller andre relevante præparater?

Svar:

Der er aktuelt 320 personer, som har BMI på 40 kg/m² eller højere og er i væggtabsbehandling (med Wegovy).

5. Hvad har de samlede årlige udgifter været til væggtabsmedicin og diabetesmedicin med væggtabseffekt i årene 2023, 2024, 2025 og forventet for 2026?

Svar:

Det årlige beløb til medicinindkøb til behandling med Ozempic (præparat til diabetes) og Wegovy (præparat til væggtab) fremgår af tabellen leveret af Sundhedsvæsenet. Der er ikke estimeret personalemæssige udgifter.

Tabel 1: Årlige udgifter til indkøb af vægttabsmedicin og diabetesmedicin (kr.) fra 2020-2026 (prognose)

	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Prognose 2026
Metformin tabl.	136.630	128.109	111.518	152.945	128.497	142.743	140.000
Januvia tabl.	0	0	0	0	0	22.968	120.000
Jardiance tabl.	665.674	917.918	1.668.261	2.077.644	2.440.198	2.973.540	3.500.000
Ozempic inj.	658.887	2.718.213	5.349.082	8.472.955	7.865.035	6.066.507	5.500.000
Wegovy inj.	0	0	0	685.985	1.624.867	3.884.829	4.500.000

6. Har Naalakkersuisut foretaget en vurdering af, hvor mange borgere der potentielt ville kunne komme i betragtning til behandling, hvis behandling kunne tilbydes tidligere efter en individuel sundhedsfaglig risikovurdering? F.eks. ved BMI over 35 og samtidig fedmerelateret sygdom eller ved BMI over 30 og samtidig fedmerelateret sygdom.

Svar:

Sundhedsvæsenet anslår med et konservativt estimat, at yderligere ca. 600 personer har BMI over 35 kg/m² med relevant fedmerelaterede følgesygdomme, dvs. i alt 920 personer inkl. 320 personer som har BMI på 40 kg/m² og højere. Det præcise omfang afdækkes aktuelt i et PhD studie, og resultater foreligger om 6 måneder.

7. Hvad vurderer Naalakkersuisut, at det årligt vil koste at udvide behandlingsmulighederne efter de eksempler, der er nævnt i spørgsmål 6?

Svar:

Sundhedsvæsenet estimerer, at udgifterne til medicinsk vægtbehandling for yderligere ca. 600 personer med et BMI på over 35 kg/m², men under 40 kg/m², indebærer et behov for en årlig ekstra bevilling på ca. 8,1 mio. kr. til lægemidler. Dertil kommer yderligere 2 mio. kr. i driftsomkostninger til læger, sygeplejersker, fysioterapi, diætister m.m., dvs. samlet 10,1 mio. kr.

8. Har Naalakkersuisut foretaget en sundhedsøkonomisk vurdering af, om tidligere behandling af overvægt, svær overvægt, prædiabetes og diabetes kan forebygge senere og dyrere følgesygdomme?

Svar:

Naalakkersuisut har ikke foretaget en sundhedsøkonomisk vurdering af området. Internationale studier¹ peger på, at Wegovy har en omkostningseffektiv behandling sammenlignet med livsstilsomlægninger for borgere med BMI over 35 og komorbiditet. Den positive effekt hænger primært sammen med præparatets evne til at forebygge diabetes og hjertekarsygdom.

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/ta875/chapter/3-Committee-discussion#treatment-setting>

9. Hvilke helbredsmæssige konsekvenser vurderer Naalakkersuisut, at der kan være ved ikke at behandle overvægt, prædiabetes og diabetes i tide?

Svar:

Naalakkersuisut vurderer, at manglende rettidig behandling af overvægt, prædiabetes og diabetes kan medføre alvorlige helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte borger og øgede belastninger for Sundhedsvæsenet.

Den nyeste befolkningsundersøgelse dokumenterer, at overvægt, prædiabetes og diabetes er stigende udfordringer i befolkningen. Disse tilstande er tæt forbundet med udviklingen af alvorlige følgesygdomme såsom hjerte-kar-sygdom, nyresygdom, synsnedsættelse og andre behandlingskrævende komplikationer. Uden en tidlig og målrettet indsats vil en betydelig andel af borgere med prædiabetes udvikle type 2-diabetes, hvilket øger risikoen for sådanne komplikationer. Der henvises i øvrigt til besvarelsen af spørgsmål 11.

10. Hvad vurderer Naalakkersuisut er de væsentligste årsager til den høje forekomst af overvægt, svær overvægt, prædiabetes og diabetes i Grønland?

Svar:

Befolkningsundersøgelsen og Skolebørnsundersøgelsen peger på, at stigningen i overvægt, prædiabetes og diabetes kan være relateret til ændrede kostmønstre. Dette omfatter blandt andet et lavere indtag af traditionelle fødevarer og et højere forbrug af energitætte, importerede produkter med et højt indhold af mættet fedt, salt og sukker. Antallet af overvægtige grønlandere stiger nemlig og har gjort det siden 1993.

Befolkningsundersøgelserne indikerer endvidere, at der eksisterer sociale uligheder i sundhed, og at risikoen for overvægt og diabetes påvirkes af et samspil mellem levevilkår, livsstilsfaktorer og genetisk disposition. Samtidig ses en tendens til lavere fysisk aktivitetsniveau i befolkningen som følge af mere stillesiddende hverdagsaktiviteter.

11. Hvilke konkrete indsatser har Naalakkersuisut iværksat for at forebygge overvægt, svær overvægt og diabetes?

Svar:

Inuuneritta III fastlægger en tværgående og helhedsorienteret ramme for forebyggelse, hvor sundhed, trivsel og opvækstvilkår adresseres gennem koordinerede indsatser på både strukturelt, befolkningsrettet og individuelt niveau. Strategien bygger på forpligtende partnerskaber og lægger vægt på tidlig indsats samt inddragelse af borgere og lokalsamfund.

Til brug for besvarelsen af dette spørgsmål, er der indhentet bidrag fra Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling, der oplyser følgende:

Overordnet er det relevant at tydeliggøre, at indsatser vedr. sundhed ligger i Socialstyrelsens afdeling Paarisa, hvorfor svarene bygger på input herfra.

Der findes ikke konkrete indsatser iværksat for at forebygge overvægt, svær overvægt og diabetes. Til gengæld er der indsatser under Paarisa, der har et helhedsorienteret fokus på sundhed og trivsel. Dog skal det siges, at flere af Paarisas indsatser indirekte understøtter en udvikling, der kan forebygge overvægt, svær overvægt og diabetes.

Nedenfor beskrives relevante indsatser kort.

Der findes konkret materialet 'Sunde råd', som vejleder gravide og forældre omkring mad og bevægelse til børn i alderen 0-3 år samt 4-6 år. Derudover har Paarisa nogle nuværende indsatser, som understøtter kost og bevægelsesområdet, der kan bidrage til forebyggelse af overvægt. Herunder:

- Ataatsimoorluta Aalasa, hvis formål er at skabe tryghedsskabende fællesskaber til børn og unge i foreningslivet. Ataatsimoorluta Aalasa er med til at understøtte et aktivt børneliv, hvor børn og unge kan og har lyst til at samles om fysisk aktivitet.*
- IGASA, som er en indsats, der sætter fokus på sund kost i et skolefællesskab med udgangspunkt i de 10 kostråd og set i børn og unges perspektiv.*
- MANU+, hvor kost også er et emne, som kan tages op i arbejdet omkring forældreskab.*

12. Hvilke sundhedsfremmende indsatser findes der i dag målrettet børn, unge, voksne og familier med forhøjet risiko for overvægt, svær overvægt eller diabetes?

Svar:

Til brug for besvarelsen af dette spørgsmål er der indhentet bidrag fra Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling, der oplyser følgende:

Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling har ikke viden om konkrete sundhedsfremmende indsatser målrettet børn, unge, voksne og familier med forhøjet risiko for overvægt, svær overvægt eller diabetes.

I Paarisa sættes der fokus på at lave nationale tiltag, som favner alle børn, unge og familier, hvorfor der ikke skelnes mellem fx at have forhøjet risiko for overvægt, svær overvægt eller diabetes.

13. Hvordan vurderer Naalakkersuisut, at de nuværende forebyggende og sundhedsfremmende indsatser virker, og findes der dokumentation for effekten af disse indsatser?

Svar:

En national kortlægning fra 2024 af initiativer fra Inuuneritta III viser, hovedvægten af initiativerne ligger på det personrettede niveau, mens der i mindre grad arbejdes med strukturel forebyggelse. Fælles for indsatserne er, at de primært har fokus på at fremme sunde levevaner og forebygge udviklingen af sygdom gennem tidlig indsats, især blandt børn og unge samt borgere i særlig risiko.

Til brug for besvarelsen af dette spørgsmål er der indhentet bidrag fra Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling, der oplyser følgende:

Da Paarisas arbejde generelt har til formål at styrke den generelle sundhed i befolkningen, har vi ikke data eller dokumentation for effekten af indsatser, der konkret fokuserer på overvægt, svær overvægt eller diabetes.

Skolebørnsundersøgelsen viser samtidigt, at der over tid er sket forbedringer i børn og unges kostvaner i Grønland, men også at der fortsat er udfordringer med uregelmæssige måltider og usunde valg. Samtidig ses sociale forskelle, som afspejler familiens ressourcer. Udviklingen peger på, at de eksisterende indsatser har effekt. Udviklingen sker langsomt, hvilket understreger, at der fortsat er behov for vedvarende og målrettede forebyggende indsatser.

14. Vurderer Naalakkersuisut, at der er behov for en mere sammenhængende national indsats, hvor forebyggelse, tidlig opsporing, livsstilsvejledning, medicinsk behandling og opfølgning indgår i ét samlet behandlings- og forebyggelsesforløb?

Svar:

Til brug for besvarelsen er der indhentet bidrag fra Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling, der fremhæver:

Departementet for Børn, Unge, Justitsområdet og Ligestilling ønsker generelt, at indsatser for børn og unge bliver mere sammenhængende på tværs af sektorer.

Rapporten *Grønland i bevægelse (2022)* peger overordnet på behovet for en bredere og mere helhedsorienteret tilgang til forebyggelse og sundhedsfremme. Her fremhæves det, at indsatser bør tage udgangspunkt i borgernes hverdag, lokale forhold og kulturelle praksisser. Samtidig peges der på behovet for lavtærskeltilbud, styrkelse af fællesskabsbaserede aktiviteter samt bedre adgang til relevante faciliteter og tilbud.

Naalakkersuisut arbejder derfor på at styrke en mere sammenhængende indsats, hvor forebyggelse, tidlig opsporing, behandling og opfølgning i højere grad tænkes som et samlet forløb. Det handler om at sikre en tilgang til forebyggelsen, hvor indsatser må integreres og ikke behandles som adskilte indsatsområder.

15. Vil Naalakkersuisut tage initiativ til at sikre bedre, tidligere og hurtigere behandling af borgere med overvægt, svær overvægt, prædiabetes og diabetes?

Svar:

Naalakkersuisut finder det vigtigt, at borgere med overvægt, svær overvægt, prædiabetes og diabetes har adgang til relevant udredning, behandling og opfølgning gennem sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenet, herunder Steno Diabetes Center, har ansvar for behandling af diabetes, KOL og forhøjet blodtryk med behandlingsansvar for ca. 9000 personer i hele Grønland. Derudover varetager Steno den medicinske behandling af personer, der lever op til krav til behandling af svær overvægt.

Naalakkersuisut vurderer, at der kan være behov for at styrke området yderligere hvis tendensen med øget overvægt hos befolkningen fortsætter.

Med venlig hilsen



Jens Frederik Nielsen

Naalakkersuisut Siulittaasuat
Formanden for Naalakkersuisut