

Forebyggelsesalliancens opfølgning på de forpligtende forebyggelsesmålsætninger frem mod 2035 samt indblik i den kommunale forebyggelsesindsats

27. oktober 2025

# Får danskerne et længere og bedre liv?

## Fra ord til handling



## Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b>	<b>4</b>
<b>Indledning</b>	<b>6</b>
<b>1. Danskerne skal leve længere</b>	<b>8</b>
Status på målsætningerne	9
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	10
Konklusion på målepunkterne	14
<b>2. Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser</b>	<b>15</b>
Status på målsætningerne	15
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	16
Konklusion på målepunkterne...	17
<b>3. Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom</b>	<b>18</b>
Status på målsætningen	19
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau	19
Konklusion på målepunkterne...	20
<b>4. Danmark skal ud af trivselskrisen</b>	<b>21</b>
Status på målsætningen	21
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau	23
Konklusion på målepunkterne...	28
<b>5. Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag</b>	<b>29</b>
Status på målsætningen	29
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	29
Konklusion på målepunkterne	31
<b>6. Færre danskere skal være overvægtige</b>	<b>32</b>
Status på målsætningen	32
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	32
Konklusion på målepunkterne...	34
<b>7. Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed</b>	<b>35</b>
Status på målsætningen	35
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau	37
Konklusion på målepunkterne...	39
<b>8. Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandles bedre gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr</b>	<b>40</b>
Status på målsætningen	40
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau	42
Konklusion på målepunkterne...	42

<b>9. Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og tobak</b>	<b>43</b>
Status på målsætningen	43
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	44
Konklusion på målepunkterne...	46
<b>10. Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme</b>	<b>47</b>
Status på målsætningen	47
Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?	48
Konklusion på målepunkterne...	48
<b>Inspirationsliste til at styrke forebyggelsesindsatsen i kommunerne</b>	<b>49</b>
<b>Afrunding</b>	<b>58</b>

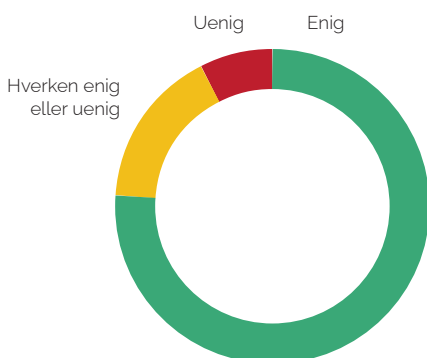
## Forord

Forebyggelsesalliancen lancerede i 2024 den mest ambitiøse og omfattende forebyggelsesplan for Danmark til dato. En af reaktionerne på udspillet kom, illustreret ved citatet her på siden, fra en af Folketingets sundhedsordførere, der indfanger hele essensen af Forebyggelsesalliancens arbejde: Der er alt for ofte et "men", når det kommer til forebyggelse – i stedet for et "vi vil derfor...". Årsagerne til menierne har igennem årene været mangeartede. Men fælles for dem alle er, at de politiske prioriteringer betyder, at vi i dag er i en situation, hvor et barn født i Danmark kan se frem til et kortere liv med mere sygdom, end hvis barnet var født i Norge eller Sverige.

Fakta er, at danskerne ønsker forebyggelse. Også selvom det for eksempel skulle blive økonomisk dyrt. Faktisk er det mere end 3 ud af 4 danskere, der siger, at de enige i, at "Vi bør i højere grad forebygge end behandle på sundhedsområdet – også selvom det skulle blive dyrt", som det fremgår af Cirkeldiagram 1.

### Cirkeldiagram 1

**Vi bør i højere grad forebygge end behandle på sundhedsområdet - også selvom det skulle blive dyrt**



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Den manglende prioritering af forebyggelse sker derfor ikke på grund af en manglende opbakning blandt

danskerne, men derimod på trods af. Det er der heldigvis mulighed for at rette op på. Derfor lancerede Forebyggelsesalliancen i 2024 publikationen: "Et længere og bedre liv"<sup>1</sup>.

Forebyggelsesalliancen kan ikke definere, hvad der er det gode liv, men unødvendige sygdomme er i dag med til at begrænse danskernes frihed til at leve det liv, som de ønsker. Med "Et længere og bedre liv" præsenterede Forebyggelsesalliancen 10 konkrete forpligtende forebyggelsesmålsætninger og 78 politiske idéer til at opnå målsætningerne.

I dette katalog "Får danskerne et længere og bedre liv?" følger Forebyggelsesalliancen op på, hvordan det står til med den danske sundhedstilstand inden for de områder, hvor alliancen sidste år præsenterede de 10 forpligtende mål – og på hvordan vi på baggrund af de

seneste årtiers tendenser forventer, at den danske sundhedstilstand vil se ud i 2035.

Konklusionen er dystre læsning. I 2035 vil danskernes sundhed på alt for mange områder være forværret – og nordmænd og svenskere vil fortsat have flere raske leveår end danskerne.

Det kræver derfor en omgående styrkelse af den danske forebyggelsesindsats, hvis vi ikke igen om 10 år skal være i en situation, hvor en manglende politiske prioritering af forebyggelse koster danskerne raske leveår.

Om præcis 22 dage skal danskerne stemme til kommunal- og regionsrådsvalget. Det er et valg, hvor forebyggelse også bør spille en afgørende rolle. For det er ikke alene nationalt, man bør arbejde med forebyggelse. Desværre har forebyggelse ofte svære kår i kommunerne i dag. Et studie fra Statens Institut for Folkesundhed viser, at forebyggelsesindsatsen ofte bliver overset i kommunerne som følge af det akutte behov for behandling.<sup>2</sup> Forebyggelsesalliancen mener ikke, at forebyggelse kan erstatte behandling, men vi mener, at

<sup>1</sup> Forebyggelsesalliancen for fremtidens sundhed. [Link](#).

<sup>2</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2025. [Link](#).

forebyggelse er et nøglepunkt for at sikre, at der i fremtiden vil være et mindre behandlingsbehov. Derfor bør forebyggelsesindsatsen i kommunerne og regionerne ikke glemmes.

Forebyggelsesalliancen viser i dette katalog konkret, hvor store forskelle der er mellem kommunerne, når

det kommer til borgernes sundhed – og hvordan disse forskelle vil se ud frem mod 2035. Samtidig viser Forebyggelsesalliancen 33 politiske idéer til kommunerne for, hvordan disse forskelle kan udjævnes. For det bør ikke være danskernes postnummer (herunder ens socioøkonomiske forhold m.v.), der afgør deres muligheder for at leve et sundt og langt liv.



## Indledning

### Danmark kunne, hvis vi levede lige så længe som Norge:

- Sikre et øget arbejdsudbud på 34.000.
- Sikre en forbedring af de offentlige finanser på knap 12 mia. kroner.<sup>3</sup>

Økonomi bliver med jævne mellemrum nævnt som en af "men'erne" for, hvorfor forebyggelse ikke bliver tilvalgt politisk. Fakta er, at der er massive økonomiske gevinster at hente for Danmark, hvis vi bare prioriterede forebyggelse lige så højt som for eksempel Norge, som det fremgår af tallene ovenfor. Det fortæller rigtig meget om, hvad Danmark går glip af som følge af årtiers manglende prioritering.

"Har vi helt opgivet sygdomsforebyggelse i Danmark?", skrev Jes Søgaard, professor i sundhedsøkonomi, sidste år herunder med henvisning til, at "flere sunde leveår er en vigtig målsætning..." i arbejdet med at sikre, at den danske forebyggelsesindsats fremover tages alvorligt<sup>4</sup>.

Forebyggelsesalliancen deler denne analyse – og derfor har Forebyggelsesalliancen også foreslået, at regeringen bør forpligte sig til at hæve danskernes raske leveår med 2,5 år frem mod 2035. Det vil også være den største stigning i levetiden siden 1960'erne<sup>5</sup>.

Arbejdet med at sikre danskerne et længere og bedre liv, ligger ikke alene nationalt. Kommunalt er der meget, man kan gøre for at sikre, at danskerne lever sundere. I Sundhedslovens § 119 hvor kommunerne gives ansvaret for at sikre rammerne for en sund levevis, er der stor frihed til at prioritere efter deres borgeres udfordringer, men det kommer også med et stort ansvar. Er kommunerne med til at løfte det ansvar, er der massive gevinster at hente for dansk økonomi.

### Levede alle danskere lige så længe som i Rudersdal Kommune (der har den længste levealder i Danmark), ville vi:

- Øge det danske arbejdsudbud med 40.000.
- Sikre en forbedring af de offentlige finanser på 14 mia. kroner.<sup>6</sup>

Derfor har Forebyggelsesalliancen i dette katalog også et fokus på, hvordan forskellene mellem kommunerne i dag ser ud. Til sidst i kataloget vil fremgå en politisk inspirationsliste over kommunale forslag, som kommunerne kan iværksætte for at styrke deres forebyggelsesforslag og forbedre borgernes sundhed.

Denne inspirationsliste er politiske forslag til inspiration for kommunalbestyrelserne – og derfor er der ikke en fælles hæftelse for forslagene blandt alliancens medlemmer. Formålet med inspirationslisten er alene at vise kommunalpolitikere de mange veje, der er til at styrke forebyggelsesindsatsen i netop deres kommune. De 33 politiske forslag udgør derfor forskellige veje til, at

kommunerne kan hjælpe med at indfri det store forebyggelsespotentialer.

Dette katalog er bygget op om de 10 forpligtende forebyggelsesmålsætninger, som vi foreslår, at regeringen forpligter sig på frem mod 2035. Under hvert afsnit følger en opdatering af, hvordan sundhedstilstanden ser ud for den danske befolkning i forhold til den givne målsætning, hvordan vi forventer det ser ud frem mod 2035 – og hvordan sundhedstilstanden er i de enkelte kommuner. Herunder er der lavet befolkningsundersøgelser igennem Voxmeter, som afspejler opfattelsen af en række udsagn blandt befolkningen. Til sidst følger inspirationslisten til kommunerne.

<sup>3</sup> Det forudsættes at en stigning i levealderen vil sætte sig tilsvarende i en stigning i folkepensionsalderen. Det er samtidig forudsat, at et for hver person, der kommer i ekstra arbejdsudbud medfører en forbedring af de offentlige finanser på 350.000 kr.

<sup>4</sup> Sundhedsmonitor. [Link](#).

<sup>5</sup> Danmarks Statistisk. [Link](#).

<sup>6</sup> Det forudsættes at en stigning i levealderen vil sætte sig tilsvarende i en stigning i folkepensionsalderen. Det er samtidig forudsat, at et for hver person, der kommer i ekstra arbejdsudbud medfører en forbedring af de offentlige finanser på 350.000 kr.

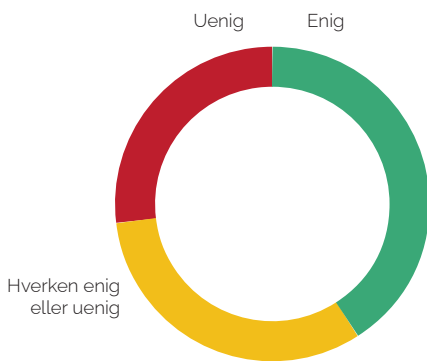
## Indledning

Næste år præsenteres folkesundhedsloven for Danmark, der kan være et afgørende skridt på vejen til at indfri det danske forebyggelsespotentiale. Forebyggelsesalliancen vil på den baggrund på det kraftigste anbefale regeringen og aftalepartierne bag sundhedsreformen, at der i folkesundhedsloven sættes klare langsigtede nationale forpligtende forebyggelsesmål, som der følges op på årligt. Uden forpligtende mål frygter Forebyggelsesalliancen, at den politiske nedprioritering af forebyggelsesindsatsen fortsætter – og de politiske fravalg vil i sidste ende koste danskerne raske leveår. En stor del af den danske befolkning deler denne analyse.

Danskerne ser, på trods af deres ønske om mere forebyggelse i Danmark, meget dystert på fremtiden for den danske sundhedstilstand. Faktisk siger mere end 40 procent af danskerne, at de forventer, at danskernes sundhedstilstand fremover vil blive dårligere, som det fremgår af Cirkeldiagram 2.

Cirkeldiagram 2

Jeg tror, at danskernes sundhedstilstand fremover vil blive dårligere



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Danskernes bekymring beror sig på udviklingen i danskernes sundhedstilstand, som på alt for mange parametre har været nedadgående igennem det seneste årti. Og hvis den udvikling fortsætter, ser vi ind i en massiv kapacitetsudfordring for det offentlige, der vil have alvorlige konsekvenser for fremtidens sundhedsvæsen. Det samme gør sig gældende for kommunerne.

Hvis den manglende politiske prioritering af forebyggelse fortsætter og danskernes sundhedstilstand fortsætter i samme kurs, vil vi i 2035 se, at:

- I mere end hver tredje kommune vil over 50 procent af borgerne være ramt af et højt stressniveau.<sup>7</sup>
- Der kun er 5 danske kommuner, der kan forventes at have en lige så lang levealder, som man har i Norge i 2035.<sup>8</sup>
- 19.000 flere børn og unge vil have en psykiatrisk diagnose sammenlignet med i dag.
- Uligheden i sundhed vil være steget, hvilket kan ses ved, at den gennemsnitlige forskel i restlevetid for 30-årige med det højeste og laveste uddannelsesniveau vil være henholdsvis 8,2 år for mænd og 7,5 for kvinder (en stigning fra henholdsvis 7,8 og 6,3).
- 58 danske kommuner har en befolkning med mindst 30 procent, der er svært overvægtige<sup>9</sup>.

Dette må ikke blive realiteten for fremtidens Danmark. Derfor fremlagde Forebyggelsesalliancen sidste år den mest ambitiøse forebyggelsesplan for Danmark til dato – og med dette katalog viser vi også vejen til at løfte forebyggelsesindsatsen i kommunerne. Forebyggelsesalliancen stiller sig i den forbindelse til rådighed for dem, som ønsker at have en konstruktiv dialog om, hvordan vi kan styrke den danske forebyggelsesindsats – og Forebyggelsesalliancen kan kontaktes på følgende e-mailadresse, hvis man ønsker at komme i dialog med alliancen: [forebyggelsesalliancen@danicapension.dk](mailto:forebyggelsesalliancen@danicapension.dk)

7 Udregningerne er foretaget med data fra 2013-2021 fra Danskernes Sundhed og gælder aldersgruppen 16-64 år. I fremskrivningen til 2035 er der taget udgangspunkt i skøn for den landsdækkende vækstrate.

8 Udregningerne er lavet med data fra Danmarks Statistik fra 2010-2024.

9 Udregningerne er foretaget med data fra 2010-2021 fra Danskernes Sundhed. I fremskrivningen til 2035 er den enkelte kommune fremskrevet med en årlig udvikling svarende til den landsdækkende vækstrate.

# 1. Danskerne skal leve længere



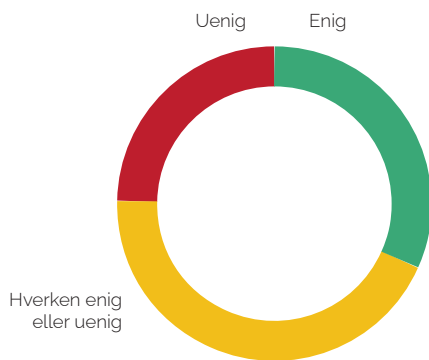
## Konkrete målepunkter:

- Danskernes middellevealder skal frem mod 2035 stige med mindst 2,5 år – og vi skal på niveau med vores nabolande.
- Danskernes raske leveår skal stige tilsvarende i samme periode.

Den danske levealder halter efter vores nabolande. Faktisk kan nordmænd og svenskerne i skrivende stund forvente at leve mere end 1,7 og 1,5 år længere end danskerne<sup>10</sup> - og vi har i mere end 20 år haltet bagefter til vores nabolande. Og der er et stort antal danskere, som ikke tror, at vi nogensinde indhenter denne forskel, som det fremgår af Cirkeldiagram 3 nedenfor.

## Cirkeldiagram 3

**Jeg tror ikke, at Danmark nogensinde indhenter Norge og Sverige, når det kommer til befolkningens levealder**



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Men det er ikke kun i forhold til antallet af leveår, hvor vi halter bagefter vores nabolande, men også antallet af raske leveår, hvor svenskerne og nordmændene samlet set har mere end 1 rask leveår mere end danskerne.<sup>11</sup> Kigger vi historisk på den danske levealder sammen med antallet af raske leveår, ses også en bekymrende udvikling. I Tabel 1 fremgår det, at den danske middellevetid er steget siden 00'erne, men udviklingen af "ikke raske leveår" er også stigende. Kort sagt: Vi lever længere, men også med mere sygdom.

Tabel 1

Årstal	Middellevetid	Raske leveår	Ikke raske leveår
2000	76,9	66,7	10,2
2001	77	66,8	10,2
2002	77	66,8	10,2
2003	77,3	67,1	10,2
2004	77,7	67,4	10,3
2005	78,1	67,8	10,3
2006	78,2	67,9	10,3
2007	78,3	67,9	10,4
2008	78,6	68,2	10,4
2009	78,9	68,4	10,5
2010	79,2	68,6	10,6
2011	79,7	69	10,7
2012	80	69,3	10,7
2013	80,2	69,4	10,8
2014	80,5	69,7	10,8
2015	80,6	69,8	10,8
2016	80,7	69,9	10,8
2017	80,9	70,1	10,8
2018	80,8	70	10,8
2019	81,3	70,3	11
2020	81,4	70,2	11,2
2021	81,2	70,1	11,1

Kilde: WHO. 2024. [Link](#)

Flere danskere lever deres sidste år med udpræget sygdom – herunder kræft, diabetes og kroniske sygdomme – hvilket lægger pres på sundhedsvæsenet og koster arbejdsudbuddet. Derfor er det afgørende, at vi ikke kun forlænger danskernes levetid og indhenter vores nabolande, men også forbedrer livskvaliteten og antallet af raske leveår.

<sup>10</sup> WHO. 2024. [Link](#).

<sup>11</sup> WHO. 2024. [Link](#).





Forebyggelsesalliancen har sat et ambitiøst mål om, at den danske levealder skal stige med 2,5 år frem mod 2035 – og at vores raske leveår skal stige tilsvarende – samt, at vi får indhentet vores nabolande. I det følgende afsnit følger en status og en fremskrivning for disse mål.

### Status på målsætningerne

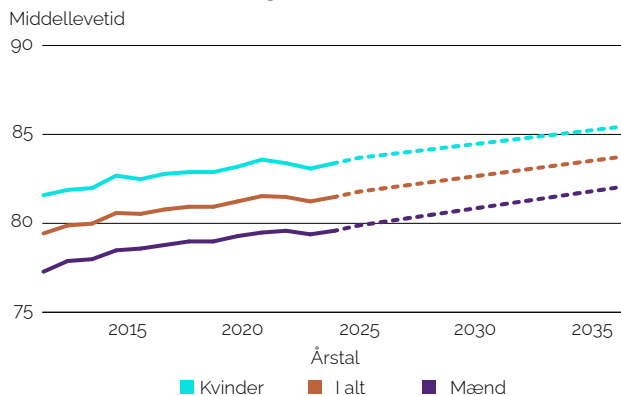
*"Danskernes middellevetid skal frem mod 2035 stige med mindst 2,5 år – og vi skal på niveau med vores nabolande": Hvad er status på målsætningen?*

Efter en periode med stagnerende middellevetid ser vi nu en svag stigning. Ved Danmarks Statistik seneste opgørelse (februar, 2025) ses det, at middellevetiden for mænd er 79,9 år og for kvinder 83,7, hvilket giver en samlet, gennemsnitlig levealder på 81,8 år. Det er en besked, om end positiv fremgang på 0,3 år siden 2023. For at indhente vores nabolande har Forebyggelsesalliancen foreslået, at Danmark bør forpligte sig på en stigning i middellevetidsalderen på 2,5 frem mod 2035, hvilket vil være den største stigning i middellevetiden siden 1960'erne.

Vores fremskrivninger viser, at Danmark ikke indfrier denne målsætning, medmindre der tages nye politiske initiativer i brug for at sikre danskerne et længere liv. Forebyggelsesalliancens fremskrivninger viser, at den danske middellevetid i 2035 vil være steget til 83,78 år, hvilket derfor er en stigning på 1,988 år, som det fremgår af Graf 1.

### Graf 1

#### Middellevetid for 0-årige efter køn

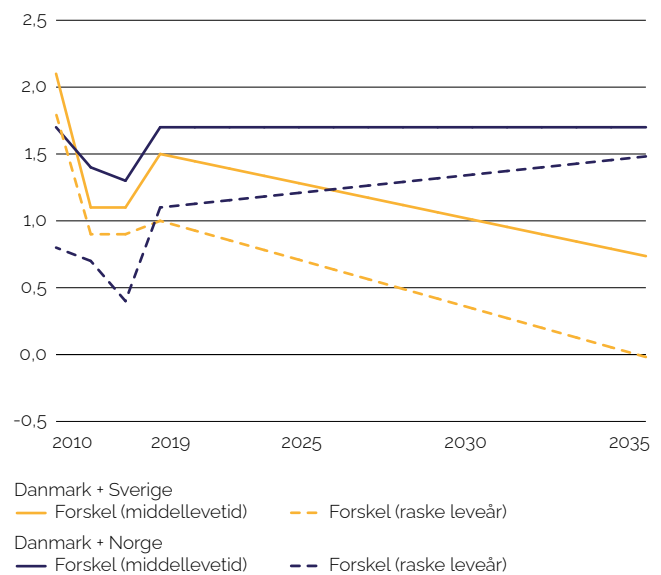


Kilde: Danmarks Statistik, 2024. [Link](#).<sup>12</sup>

Derudover viser fremskrivninger, at Danmark ikke indhenter Norge eller Sverige, når det kommer til middellevetid. Graf 2 viser, at vi i 2035 vil have indhentet Sverige, når det kommer til antallet af raske leveår, men for eksempel vil nordmændene i 2035 stadig leve mere end 1,5 år længere den gennemsnitlige dansker.

### Graf 2

#### Danmark sakker bagud til Norge og Sverige, når det gælder forventet levetid og raske leveår



Kilde: WHO, 2021. [Link](#).<sup>13</sup>

*"Danskernes raske leveår skal stige tilsvarende i samme periode": Hvad er status på målsætningen?*

Som det fremgår af Tabel 1, baseret på de seneste WHO-data om danskernes raske leveår sammenlignet med middellevetiden, er forskellen mellem danskernes middellevetid og deres forventede raske år 11,10 år. Det vil konkret sige, at danskerne lever over 11 år med sygdomme og ringere livskvalitet. Denne markante difference understreger behovet for en målrettet indsats for at øge antallet af raske leveår.

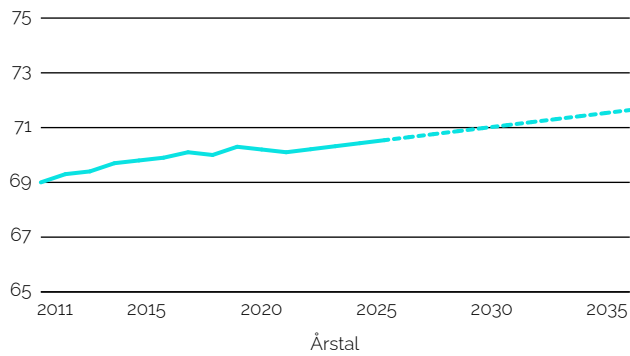
Forebyggelsesalliancens fremskrivninger af WHO-data i Graf 3 viser, at vi ikke vil opnå en stigning på 2,5 år i raske leveår frem mod 2035. I stedet forventes stigningen i raske leveår at lande på blot 1,43 år frem mod 2035.

<sup>12</sup> Egne beregninger med data fra Danmarks Statistik fra perioden 2010-2024.  
<sup>13</sup> Egne beregninger med data fra WHO fra perioden 2010-2021.



Graf 3

### Danskernes raske leveår frem mod 2035



Kilde: WHO og egne beregninger. [Link](#).<sup>14</sup>

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Der i dag store forskelle i levealderen mellem landets kommuner. Illustration 1 viser, at der er mere end 5,1 års forskel i levealder mellem Rudersdal og Lolland Kommune, som er den kommune der lever henholdsvis længst og kortest tid.



<sup>14</sup> Egne beregninger med data fra WHO fra 2011-2021.



Illustration 1

Hvad er den forventede levealder i de enkelte kommuner for 0-årige?

Kommune	År	Kommune	År	Kommune	År
Rudersdal	83.8	Vejen	81.8	Glostrup	81.1
Gentofte	83.8	Sønderborg	81.8	Vesthimmerlands	81
Odder	83.7	Kolding	81.8	Brønderslev	81
Lyngby-Taarbæk	83.7	Kerteminde	81.8	Norddjurs	81
Hørsholm	83.5	Holstebro	81.7	Nyborg	81
Allerød	83.5	Herning	81.7	Stevns	81
Dragør	83.2	Haderslev	81.7	Faxe	81
Solrød	83.1	Middelfart	81.7	Hvidovre	81
Furesø	83.1	Albertslund	81.7	Tårnby	81
Egedal	82.9	Faaborg-Midtfyn	81.6	Holbæk	80.9
Skanderborg	82.8	Mariagerfjord	81.5	Ballerup	80.9
Lejre	82.8	Skive	81.5	Morsø	80.8
Favrskov	82.5	Aabenraa	81.5	Frederikshavn	80.8
Frederiksberg	82.4	Gladsaxe	81.5	Esbjerg	80.8
Silkeborg	82.3	Struer	81.4	Randers	80.7
Hillerød	82.3	Ikast-Brande	81.4	Tønder	80.7
Fredensborg	82.3	Horsens	81.4	Næstved	80.7
Aarhus	82.2	Helsingør	81.4	Bornholm	80.7
Syddjurs	82.2	Jammerbugt	81.3	København	80.7
Billund	82.1	Hjørring	81.3	Thisted	80.6
Gribskov	82.1	Odense	81.3	Langeland	80.6
Varde	82	Ringsted	81.3	Halsnæs	80.6
Roskilde	82	Rødovre	81.3	Kalundborg	80.5
Rebild	81.9	Aalborg	81.2	Slagelse	80.3
Viborg	81.9	Fredericia	81.2	Odsherred	80.3
Ringkøbing-Skjern	81.9	Nordfyns	81.2	Herlev	80.2
Hedensted	81.9	Assens	81.2	Sorø	80.1
Vejle	81.9	Frederikssund	81.2	Brøndby	80.1
Greve	81.9	Høje-Taastrup	81.2	Ishøj	79.8
Vallensbæk	81.9	Svendborg	81.1	Vordingborg	79.7
Lemvig	81.8	Køge	81.1	Guldborgsund	79.2
				Lolland	78.7

Kilde: Danmarks Statistik, 2024. [Link](#)



Illustration 2

Prognose for den forventede levealder i den enkelte kommune for 0-årige frem mod 2035.

Kommune	År	Kommune	År	Kommune	År
Odder	87,1	Høje-Taastrup	84	Morsø	83,2
Rudersdal	86,5	Sønderborg	84	Aalborg	83,2
Gentofte	86,1	Holstebro	84	Ballerup	83,1
Lyngby-Taarbæk	86	Ringkøbing-Skjern	84	Glostrup	83,1
Dragør	85,7	Vallensbæk	83,9	Køge	83,1
Allerød	85,6	Helsingør	83,9	Stevns	83,1
Frederiksberg	85,5	Middelfart	83,9	Kalundborg	83
Hørsholm	85,5	Aabenraa	83,9	Odsherred	83
Egedal	85,4	Mariagerfjord	83,9	Frederikshavn	83
Fredensborg	85,4	Rebild	83,9	Jammerbugt	83
Solrød	85,3	Kolding	83,8	Halsnæs	82,9
Skanderborg	85,3	Hedensted	83,8	Holbæk	82,9
Furesø	85,1	Rødovre	83,7	Nordfyns	82,9
Lejre	85,1	Herning	83,7	Svendborg	82,9
Gribskov	84,8	Viborg	83,7	Esbjerg	82,8
Silkeborg	84,7	Ringsted	83,6	Thisted	82,8
Lemvig	84,6	Faaborg-Midtfyn	83,6	Vesthimmerlands	82,8
Albertslund	84,5	Odense	83,6	Randers	82,6
Greve	84,5	Fredericia	83,6	Slagelse	82,5
Roskilde	84,5	Vejen	83,6	Tønder	82,5
Favrskov	84,5	Frederikssund	83,4	Herlev	82,4
Syddjurs	84,5	Horsens	83,4	Brønderslev	82,4
København	84,3	Norddjurs	83,4	Langeland	82,3
Gladsaxe	84,3	Hvidovre	83,3	Ishøj	82,2
Hillerød	84,3	Faxe	83,3	Bornholm	82,2
Billund	84,3	Nyborg	83,3	Sorø	82,2
Aarhus	84,3	Ikast-Brande	83,3	Brøndby	81,9
Kerteminde	84,2	Skive	83,3	Vordingborg	81,8
Haderslev	84,2	Hjørring	83,3	Lolland	81,1
Varde	84,2	Tårnby	83,2	Guldborgsund	80,9
Vejle	84,2	Næstved	83,2		
Struer	84,1	Assens	83,2		

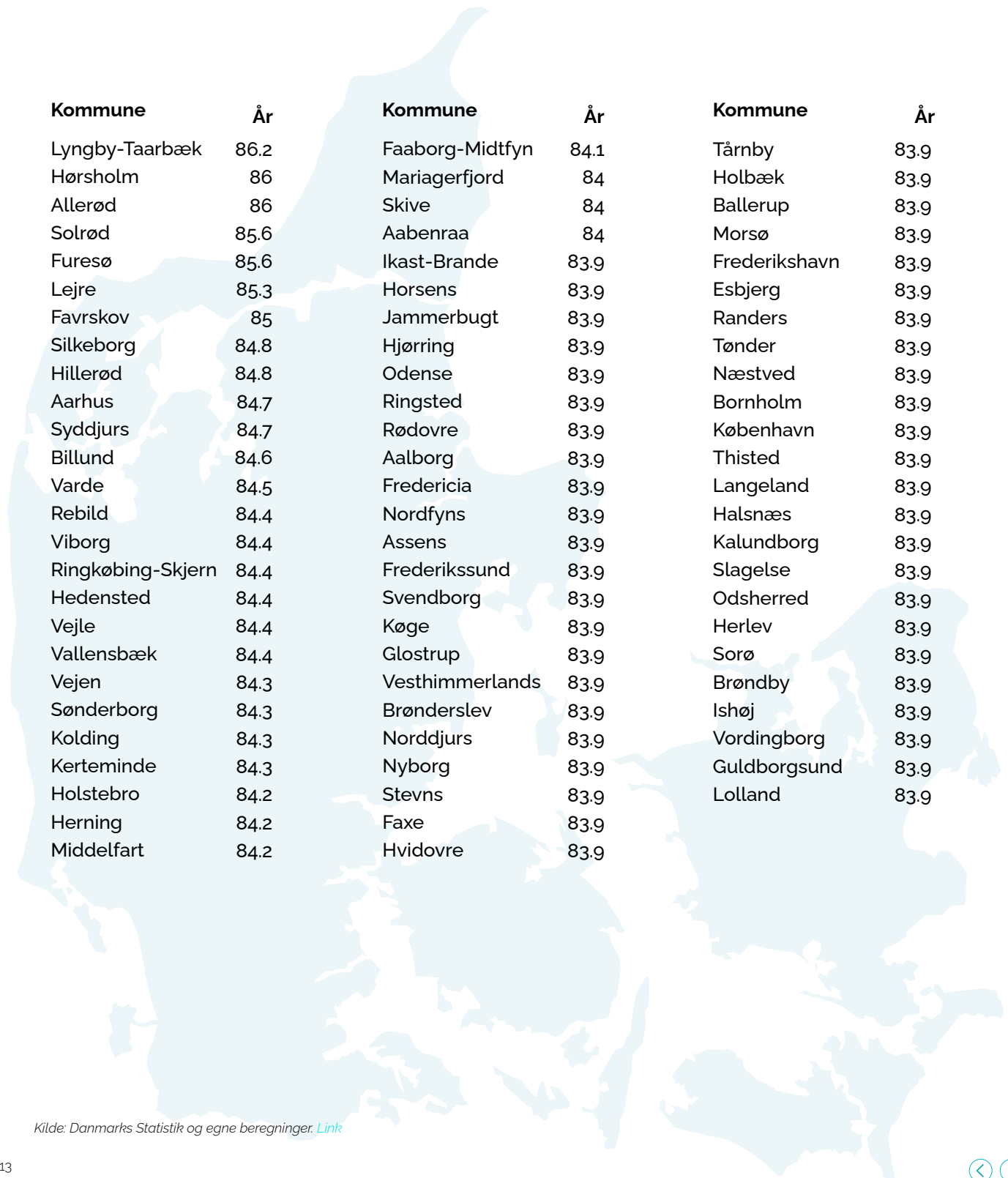
Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger<sup>15</sup> [Link](#)

<sup>15</sup> Egne udregninger med data fra Danmarks Statistik fra perioden 2010-2024. Fremskrivningen baserer sig på det seneste niveau og den gennemsnitlige årlige udvikling i kommunen i perioden 2010-2024.



Illustration 3

I så mange kommuner kunne vi sikre en højere levealder, hvis Forebyggelsesalliancens målsætninger opfyldes.



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger. [Link](#)



I dag er der en bemærkelsesværdig forskel i levealderen blandt kommunerne, som tydeligt fremgår i Illustration 1. Med Forebyggelsesalliancens initiativer og mål, som vist i illustration 3, forventes den forventede levealder i 2035 at sikre 76 af kommunerne en højere levealder. Uden ændringer af den danske forebyggelsespolitik vil forskellen mellem den længstlevende og kortestlevende kommune i Danmark i 2035 være på hele 6,2 år.

#### Konklusion på målepunkterne:

- Danskernes middellevealder skal frem mod 2035 stige med mindst 2,5 år – og vi skal på niveau med vores nabolande: *Målsætningen opnås ikke.*

Danskernes levealder forventes at stige til 83,78 år. Det er en difference på 0,51 op til målsætningen på 2,5 år. Det kan også konkluderes, at vi, som det ses i Graf 2, ikke indhenter vores nabolande.

- Danskernes raske leveår skal stige tilsvarende i samme periode: *Målsætningen opnås ikke.*

Danskernes raske leveår vil stige med 1,43 år frem mod 2035. Det er en difference på 1,07 til målsætningen på 2,5 år.

## 2. Patienterne skal modtage hurtigere behandling - og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser



### Konkrete målepunkter:

- Akutte somatiske genindlæggelser skal reduceres med mindst 15 procent frem mod 2035.
- Flere danskere med fysiske sygdomme skal have deres behandling sat hurtigere i gang – og have overholdt deres udrednings- og behandlingsgaranti af det offentlige.
- Antallet af medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser skal reduceres med 25 procent inden 2035.

Danskernes sundhedsvæsen er presset. Det viser sig blandt andet i antallet af borgere, der i dag får overholdt deres udredningsgaranti. Faktisk er det i dag 45 procent af danskerne, der ikke får overholdt deres behandlingsgaranti i det offentlige. Derfor er det nødvendigt at forebygge, hvor vi kan, samtidig med at vi monitorerer udviklingen igennem konkrete, ambitiøse målsætninger. Forebyggelsesalliancen har med denne nødvendighed for øje identificeret flere centrale emner, som skal forbedres for at håndtere kapacitetspresset. Som de kommende afsnit vil pege på, så viser dataene, at der stadig er behov for politisk handling for at nå ambitionerne for de tre målsætninger ovenfor.

### Status på målsætningen

*"Akutte somatiske genindlæggelser skal reduceres med mindst 15 procent frem mod 2035": Hvad er status på målsætningen?*

En ny analyse fra Dansk Industri, som udkom i slutningen af 2024, fremhæver at akutte somatiske genindlæggelser er et vedvarende problem i det danske sundhedsvæsen: Mere end hver tiende patient bliver genindlagt.<sup>16</sup>

Ydermere viser analysen fra Dansk Industri, at der er betydelige forskelle mellem land- og bykommuner. I for eksempel storbykommuner ligger genindlæggelsesraten under 11 procent, mens den i landkommuner stiger til hele 12,4 procent.<sup>17</sup> Denne geografiske variation viser derudover, at patienter i landkommuner er mere udsatte for genindlæggelser.

Data fra eSundhed viser, at genindlæggelsesraten har været stort set uændret i 10 år, og at siden 2014 har 11 procent af alle indlæggelser resulteret i en akut genindlæggelse inden for 30 dage.<sup>18</sup> Forebyggelsesalliancens fremskrivninger viser, at antallet af somatiske genindlæggelser falder med 14,51 procent frem mod 2035 – hvilket er tæt på Forebyggelsesalliancens målsætning.

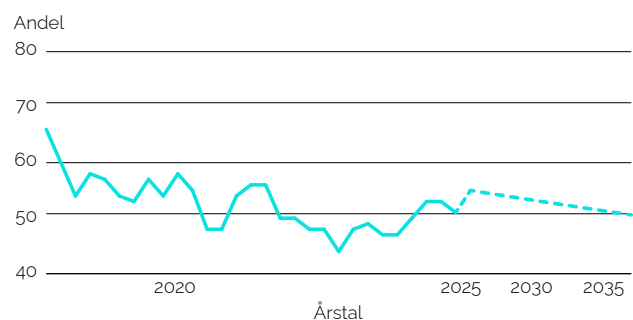
*"Flere danskere med fysiske sygdomme skal have deres behandling sat hurtigere i gang – og have overholdt deres udrednings- og behandlingsgaranti af det offentlige": Hvad er status på målsætningen?*

Sundhedsdatastyrelsen har den 13. december 2024 offentliggjort opdaterede tal for monitoreringen af udredningsretten inden for somatikken, som maler et alarmerende billede af den nuværende situation. Ifølge de seneste data får hele 45 procent af patienterne ikke en udredning inden for den lovpligtige tidsramme på 30 dage.<sup>19</sup> Dette indikerer en betydelig udfordring med at opfylde udredningsgarantien, som er afgørende for patienternes rettidige adgang til nødvendig behandling og for at mindske kapacitetspresset på landets hospitaler.

Forebyggelsesalliancens fremskrivninger (baseret på Sundhedsstyrelsens data) viser, at der i 2035 er 55,8 procent af danskerne, der ikke får overholdt deres udredningsret – hvilket derfor er en stigning på næsten 5 procent siden 2024.

### Graf 4

#### Andelen af danskere der får overholdt deres udredningsret



Kilde: eSundhed og egne beregninger.<sup>20</sup> [Link](#).

<sup>16</sup> Dansk Industri. 2024. [Link](#).

<sup>17</sup> Dansk Industri. 2024. [Link](#).

<sup>18</sup> eSundhed. 2023. [Link](#).

<sup>19</sup> eSundhed. 2024. [Link](#).

<sup>20</sup> Egne beregninger med udgangspunkt i data fra eSundhed fra 2017-2024.



"Antallet af medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser skal reduceres med 25 procent inden 2035": Hvad er status på målsætningen?

Den 1. juli 2023 blev der indført ændringer i sundhedspersonales forpligtelse til at rapportere utilsigtede hændelser (UTH)<sup>21</sup>. Statistikkerne fra disse nye opgørelser viser, at i 2023 var medicinering langt den mest rapporterede kategori af UTH. Faktisk var der hele 77.768 individuelle indberetninger om medicinrelaterede hændelser ud af de samlede 152.290 – hvilket svarer til lige 51 procent. Ud af disse rapporteringer var 741 hændelser enten alvorlige eller dødelige.<sup>22</sup> Desuden peger data på, at medicinrelaterede fejl er i vækst – sammen med øvrige UTH parametre.<sup>23</sup>

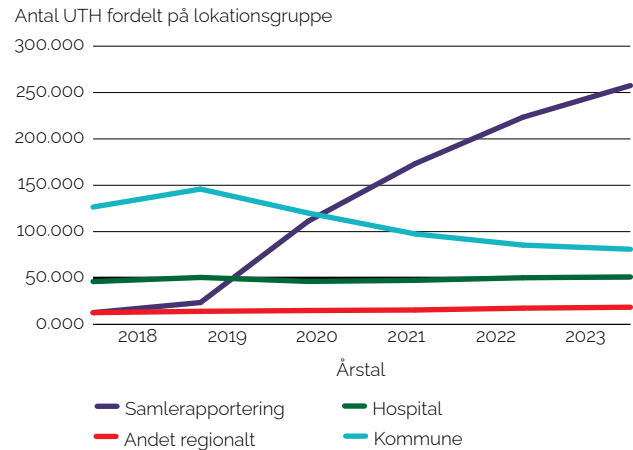
### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Forebyggelsesalliancen har sat en målsætning om at reducere antallet af medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser med 25 procent inden 2035. På kommunalt plan ser vi en udvikling, hvor rapporteringen af utilsigtede hændelser (UTH) er forbedret. Dette indikerer en øget opmærksomhed og handling på lokalt niveau. Denne positive tendens gælder dog ikke på tværs nationalt set, som det fremvises af Graf 5. Denne udvikling understreger behovet for en fokuseret indsats og tværgående samarbejde for at sikre, at målsætningen om reducere kan opnås.

Graf 5 illustrerer den årlige udvikling i individuelt rapporterede utilsigtede hændelser (UTH) i perioden 2018 til 2023. Mens antallet af UTH fra hospitaler og andet regionalt er statistiske eller stigende, er individuelt rapporterede UTH i kommunerne faldet.<sup>24</sup>

## Graf 5

### Udvikling i antal af individuelt rapporterede UTH på landsplan



Kilde: Dansk Patientsikkerheds Årsberetning 2023. Note: Figur: Udvikling i antal individuelt rapporterede UTH fordelt på lokationsgrupperne 'Kommune', 'Hospital', 'Andet regionalt' og 'Privathospital og hospice' samt udviklingen i antallet af samlerapporterede UTH i perioden 2018 til og med 2023

Hvad angår overholdelse af udredningsretten så viser regionalt data betydelige forskelle i overholdelsen af udredningsretten indenfor somatikken. Region Hovedstaden har forbedret sig fra 50 procent i 2017 til 62 procent i 2024, mens Region Midtjylland er faldet fra 72 procent til 51 procent. Region Nordjylland og Sjælland har også oplevet tilbagegang, og Region Syddanmark har også ændret sig negativt. Disse forskelle understreger behovet for målrettede initiativer på regionalt niveau for at adressere kapacitetspresset og forbedre sundhedsydelse.

## Tabel 2:

### Overholdelse af udredningsretten i somatikken.

Regioner (andel inden 30 dage)	2017	2024
Region Hovedstaden	50%	62%
Region Midtjylland	72%	51%
Region Nordjylland	61%	51%
Region Sjælland	58%	46%
Region Syddanmark	54%	51%

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. 2025. [Link](#)

<sup>21</sup> Det bemærkes, at der ikke kan konkluderes, at antal indberetninger har en præcis sammenhæng med faktisk antal hændelser.

<sup>22</sup> Styrelsen for Patientsikkerhed. 2024. [Link](#).

<sup>23</sup> Medicin.dk. [Link](#).

<sup>24</sup> Styrelsen for Patientsikkerhed. 2023. [Link](#).





### Konklusion på målepunkterne:

- Akutte somatiske genindlæggelser skal reduceres med mindst 15 procent frem mod 2035: *Målsætningen opnås næsten.*

Dette er en af de målsætninger, som er tæt på at blive opnået, da det forventes, at akutte somatiske genindlæggelser vil blive reduceret med 14,51 procent frem mod 2035.

- Flere danskere med fysiske sygdomme skal have deres behandling sat hurtigere i gang – og have overholdt deres udrednings- og behandlingsgaranti af det offentlige: *Målsætningen opnås ikke.*

Der ses en tydelig tilbagegang i andelen af overholdte udrednings- og behandlingsgarantier – og denne negative vækst for udredningsgarantien fremskrives til at fortsætte med at falde med 5 procent frem mod 2035.

- Antallet af medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser skal reduceres med 25 procent inden 2035: *Målsætningen opnås ikke.*

Medicinfejl – og øvrige utilsigtede hændelser – er i vækst og derfor opnås målepunktet om en 25 procent reducere inden 2035 ikke.

### 3. Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom



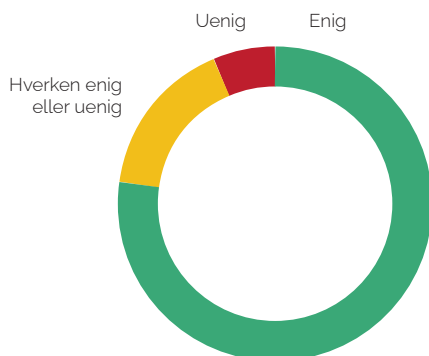
#### Konkret målepunkt:

- Kurven skal knækkes: Andelen af børn og voksne, der har behov for udredning i psykiatrien, skal falde med mindst 10 procent frem mod 2035.

Danskerne er utrolig bekymret for tilstanden i den danske psykiatri – og desværre med god grund. Tæt på 80 procent af danskerne er enige i, at det vil koste menneskeliv, hvis psykiatrien ikke styrkes, som det kan aflæses af Cirkeldiagram 4. Det kommer blandt andet på baggrund af det voldsomme pres, som psykiatrien har oplevet igennem det seneste årti. Det gælder i særdeleshed også for børne- og ungdomspsykiatrien.

#### Cirkeldiagram 4

**Jeg tror, at det vil komme til at koste menneskeliv, hvis psykiatrien ikke styrkes**

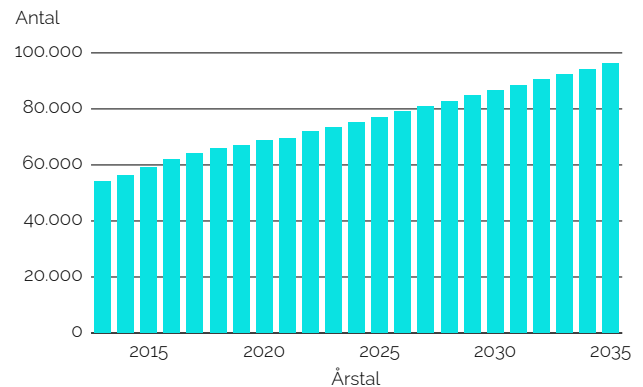


Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser er over den seneste 10-årige periode steget med ca. 39 procent.<sup>25</sup> Og fremskrivninger viser, at hvis denne udvikling fortsætter, så vil vi i 2035 have næsten 100.000 børn og unge, der har en psykiatrisk diagnose i Danmark, som det fremgår af Graf 6.

#### Graf 6

#### Antal børn og unge med psykiatriske diagnoser på landsplan



Kilde: Bedre Psykiatri og egne udregninger.<sup>26</sup> [Link](#).

Dette har sat sit tydelige præg på udredningsretten. Hos børn og unge, der har ret til at blive udredt inden for 30 dage, er andelen af dem, der fik overholdt denne ret faldet fra 87 procent i første kvartal 2021 til blot 21 procent ved seneste opgørelse i sidste kvartal af 2024.<sup>27</sup>

I Forebyggelsesalliancen handler psykisk sygdom dog ikke alene om antallet af udredninger. Der findes en lang række andre vigtige indikatorer for, hvordan vi kan arbejde med danskernes mentale sundhed. Dette er blandt andet, at:

- Arbejdsfrekvensen blandt mennesker med psykisk sygdom skal op
- Overdødeligheden blandt mennesker med psykisk sygdom skal reduceres
- Andelen af børn og unge med psykiatriske diagnoser, der gennemfører grundskolens afgangseksamen, skal op
- Andelen af børn og unge med langvarigt skolefravær skal ned

<sup>25</sup> Bedre Psykiatri, 2023. [Link](#)

<sup>26</sup> Egne udregninger med data fra Bedre Psykiatri fra perioden 2013-2023.

<sup>27</sup> esundhed.dk, 2025. [Link](#)



Disse parametre er utrolig vigtige at have for øje, når man skal forebygge psykisk sygdom. Det ved vi, blandt andet, fordi:

- Personer diagnosticeret med en psykisk sygdom gennemsnitligt arbejder 10,5 år mindre end resten af befolkningen i et livsforløb.<sup>28</sup>
- Tidligere undersøgelser har vist, at omkring 26 procent af voksne med psykiske lidelser i alderen 19-64 år er i beskæftigelse, og ca. 71 procent er uden for arbejdsstyrken.<sup>29</sup>
- Mennesker med psykiske lidelser lever mellem 15 til 25 år kortere end gennemsnittet. 60 procent af overdødeligheden skyldes udiagnosticerede fysiske sygdomme, der kunne have været behandlet.<sup>30</sup>
- Børn med psykisk mistrivsel har i gennemsnit skolefravær i 6-7 måneder. 15 procent i op til 1-2 år.<sup>31</sup>

Forebyggelsesalliancen anerkender regeringen og Folketingets partier arbejde både i forhold til Trivselskommissionen og 10-årsplan for psykiatrien, men mener fortsat, at der er behov for at sikre bedre rammer for forebyggelsesindsatsen vedrørende psykisk sygdom.

### Status på målsætningen

*"Kurven skal knækkes: Andelen af børn og voksne, der har behov for udredning i psykiatrien, skal falde med mindst 10 procent frem mod 2035": Hvad er status på målsætningen?*

Antallet af børn og unge med psykiatriske diagnoser er over den seneste 10-årige periode steget med ca. 39 procent.<sup>32</sup> Og fremskrivninger viser, at hvis denne udvikling fortsætter, så vil vi i 2035 have næsten 100.000 børn og unge, der har en psykiatrisk diagnose i Danmark.

Derudover viser nye tal fra Sundhedsstyrelsen, at cirka 15 procent af alle børn og unge under 18 år nu diagnosticeres med en psykiatrisk lidelse. Desuden oplever 16 procent mentale problemer eller psykisk sygdom inden de fylder 10 år. Disse statistikker indikerer en betydelig stigning i de senere år.<sup>33</sup>

Data fra eSundhed viser, at der i 2023 var 169.572 patienter i den danske psykiatri. Dertil kommer at der i 2023 var hele 1.140.573 ophold i psykiatrien.<sup>34</sup> Fremskriver man disse data, som løber fra 2018-2023, så vil der i 2035 være 192.067 unikke patienter i den danske psykiatri.

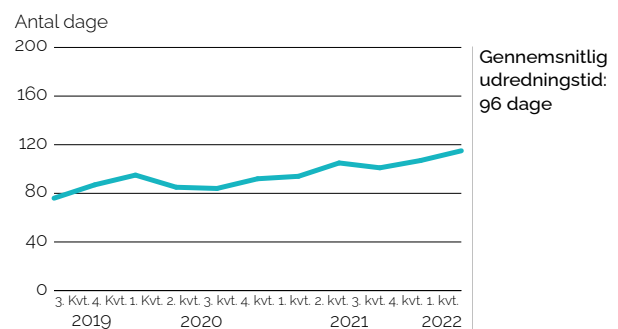
Forebyggelsesalliancens målsætning om at knække kurven for udredningsbehovet i psykiatrien er derfor stadig yderst relevant. Det er afgørende, at der fortsat arbejdes hen mod denne ambition, så systemet kan aflastes og forholdene forbedres for både børn og voksne.

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Forebyggelsesalliancen har som målsætning at reducere andelen af børn og voksne, der har behov for udredning i psykiatrien, med mindst 10 procent frem mod 2035. Imidlertid viser Graf 7, at den estimerede gennemsnitlige udredningstid ifølge rigsrevisionens beregninger, overstiger de 30 dage på landsplan i perioden 2019 til 2022.<sup>35</sup>

Graf 7:

### Gennemsnitlig udredningstid i børne- og ungdomspsykiatrien på landsplan i perioden 2019-2022



Kilde: Ft.dk. 2024. [Link](#)

I første kvartal af 2022 er den gennemsnitlige udredningstid steget med næsten 40 dage, så den per 1. kvartal 2022 ligger på 115 dage. Desuden fremgår det af figuren, at samtlige regioner i hele den undersøgte periode har haft en udredningstid, der overstiger de 30 dage.<sup>36</sup>

<sup>28</sup> Psykiatrifonden. 2023. [Link](#)

<sup>29</sup> Bedre Psykiatri. [Link](#)

<sup>30</sup> Danske Patienter. [Link](#)

<sup>31</sup> Psykiatrifonden. 2024. [Link](#)

<sup>32</sup> Bedre Psykiatri. 2023. [Link](#)

<sup>33</sup> Psykiatrifonden. [Link](#)

<sup>34</sup> Psykiatrifonden. [Link](#)

<sup>35</sup> FT.dk. [Link](#)

<sup>36</sup> FT.dk. [Link](#)



### Monitorering af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien

Udviklingen i hvor mange der får overholdt deres udredningsgaranti i børne- og ungdomspsykiatrien viser en bekymrende tendens på tværs af regionerne. I Region Hovedstaden er overholdelsen faldet drastisk fra 58 procent i 2017 til 19 procent i 2024. Region Midtjylland har oplevet en lignende nedgang fra 95 procent til blot 12 procent i samme periode. Region Nordjylland ser også et betydeligt fald fra 87 procent til 22 procent. Region Sjælland som tidligere opnåede en overholdelse på 96 procent, er nu også nede på 39 procent. Region Syddanmark er ikke undtaget fra denne negative udvikling, hvor overholdelsen er faldet fra 98 procent til 31 procent.

#### Tabel 3:

### Monitorering af udredningsretten af børn og unge i psykiatrien

Regioner (andel overholdt inden for 30 dage)	2017	2024
Region Hovedstaden	58%	19%
Region Midtjylland	95%	12%
Region Nordjylland	87%	22%
Region Sjælland	96%	39%
Region Syddanmark	98%	31%

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. 2025. [Link](#)

Disse tal fremhæver et presserende behov for en strategisk indsats for at genoprette og forbedre overholdelsen af udredningsgarantien, så børn og unge kan få den nødvendige og rettidige psykiatriske hjælp.

#### Konklusion på målepunkterne:

Kurven skal knækkes: Andelen af børn og voksne, der har behov for udredning i psykiatrien, skal falde med mindst 10 procent frem mod 2035: *Målsætningen opnås ikke.*

Antallet af børn og unge som har fået en psykiatrisk diagnose er steget med ca. 39 procent i perioden 2013-2023, og fremskrivninger viser, at denne tendens vil fortsætte. Samtidig er det samlede antal af patienter i psykiatrien stigende, og fremskrives til at fortsætte væksten.

## 4. Danmark skal ud af trivselskrisen



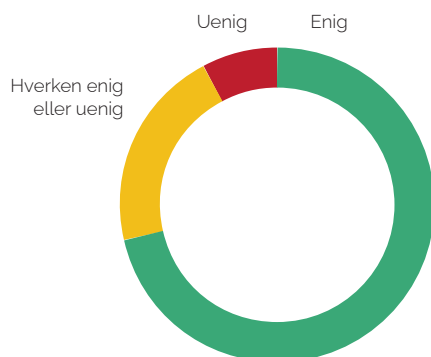
### Konkrete målepunkter:

- I 2035 skal flere danskere trives sammenlignet med i dag – og andelen af børn med lav score på deres mentale helbred, skal som minimum tilbage på niveauet for 2013.
- Frem mod 2035 har vi knækket kurven for danskere med et højt stressniveau, og i 2035 er andelen af danskere med et højt stressniveau som minimum tilbage på niveauet for 2013.
- Frem mod 2035 skal andelen af ensomme danskere halveres.

Danskernes mistrives. Det ses tydeligt, når man kigger på for eksempel antallet af stressramte danskere. For godt 10 år siden var det én af ud af fem, der var ramt af et højt stressniveau. I dag er tallet hver tredje. Og spørger man danskerne, forventer et stort flertal, at der kun vil flere danskere, der fremover lider af stress. Som det fremgår af Cirkeldiagram 5, er det over 70 procent af danskerne, der tror, at der fremover vil være markant flere danskere, der rammes af stress – og fremskrivningerne for de næste afsnit viser, at der desværre er god grund til at tro, at flere danskere fremover vil mistrives.

### Cirkeldiagram 5

Jeg tror, at der fremover kommer til at være markant flere danskere, der lider af stress



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

### Status på målsætningerne

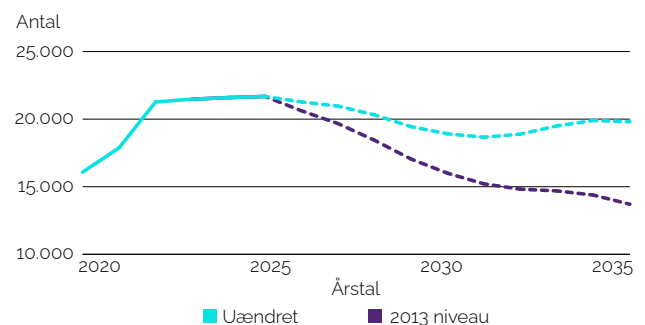
"I 2035 skal flere danskere trives sammenlignet med i dag – og andelen af børn med lav score på deres mentale helbred, skal som minimum tilbage på niveauet for 2013":  
Hvad er status på målsætningen?

Den seneste årrække har der været en stigende tendens til mistrivsel blandt børn og unge. Et problem der er vigtigt at anerkende og som ikke bør hverken negligeres eller underspilles politisk. Der er nu omkring ét ud af ti børn og unge med en registreret psykiatrisk diagnose. Særligt de ældre børn og unge oplever ofte denne mistrivsel.<sup>37</sup>

Vi har igennem årene set en stigning i 16 og 17-årige grundskoleelever med lav score på deres mentale trivsel. Denne stigning vil fortsætte, hvis vi ikke får knækket kurven for børns mistrivsel. Hvis vi lykkedes med at holde status quo, det vil sige at bibeholde den samme andel af børn med mistrivsel som i dag, vil der i 2035 være 19.805 børn med lav score på deres mentale trivsel. Dette niveau synes Forebyggelsesalliancen er uacceptabelt, da vi kunne hive mere end 6.000 børn ud af mistrivsel, hvis vi blot sikrede, at andelen af børn i mistrivsel var den samme som i 2013. Alt dette fremgår af Graf 8.

### Graf 8

16 og 17-årige grundskoleelever med lav score på mental helbred



Kilde: Forløbet med fastholdt 2023-andel tager andelen i 2023 med lav score på mental helbred og udviklingen i antal 16- og 17-årige fra Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning. I udviklingen med fastholdt 2013-andel regnes en lineær overgang fra nuværende andel til 2013-andelen.<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Trivselskommissionen. 2025. [Link](#)

<sup>38</sup> Egne udregninger med udgangspunkt i befolkningsfremskrivningen fra Danmarks Statistik.



Derudover ved vi, hvor afgørende det er, at sikre god kvalitet i kommunens dagtilbud, sikre inklusion af børn med særlige behov i kommunens almentilbud og indføre tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge.

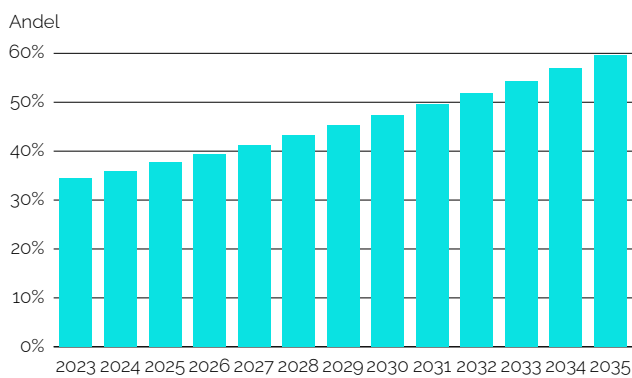
Forebyggelsesalliancen er enige med eksperterne på området, som anerkender potentialet ved forebyggelse og påpeger, at en effektiv forebyggende indsats bør indeholde tre elementer: tidlig opsporing, en bred forebyggende indsats og lettere behandling. Der er behov for at styrke alle disse tre indsatser.

*"Frem mod 2035 har vi knækket kurven for danskere med et højt stressniveau, og i 2035 er andelen af danskere med et højt stressniveau som minimum tilbage på niveauet for 2013": Hvad er status på målsætningen?*

For 10 år siden led hver femte dansker under et højt stressniveau. I dag er denne andel steget til hver tredje. Hvis denne tendens fortsætter, risikerer op mod 60 procent af danskerne (i alderen 16-64 år) at være påvirket af et højt stressniveau i 2035, hvilket fremgår af Graf 9. Denne fremskrivning matcher danskernes egne holdning om stress, som det kan tydes fra Voxmeter-målingen foroven.

## Graf 9

### Andelen af danskere med et højt stressniveau



NB: Fra Den Nationale Sundhedsprofil er andelen med et højt stressniveau for de enkelte aldersgrupper for 16-64-årige regnet sammen til et samlet tal vægtet med antallet af svar for aldersgruppen. Dette er gjort for hvert af årene for Den Nationale Sundhedsprofil. Dette giver andelen med højt stressniveau, som sammen med befolkningstal fra Danmarks Statistik giver den historiske udvikling i antallet med højt stressniveau. Fremregningen til 2035 baserer sig på Danmarks Statistisk befolkningsfremskrivning.

Kilde: Danskernes Sundhed og egne beregninger.<sup>39</sup> [Link](#).

<sup>39</sup> Egne udregninger med data fra Danskernes Sundhed fra perioden 2013-2021.

<sup>40</sup> Maryfonden. 2024. [Link](#).

<sup>41</sup> Danskernes Sundhed. 2023. [Link](#).

<sup>42</sup> Maryfonden. 2024. [Link](#).

<sup>43</sup> Egne beregninger med data fra Danskernes Sundhed fra 2010-2023. Fremskrivningen efter 2023 baserer sig på den gennemsnitlige udvikling fra 2010 til 2023.

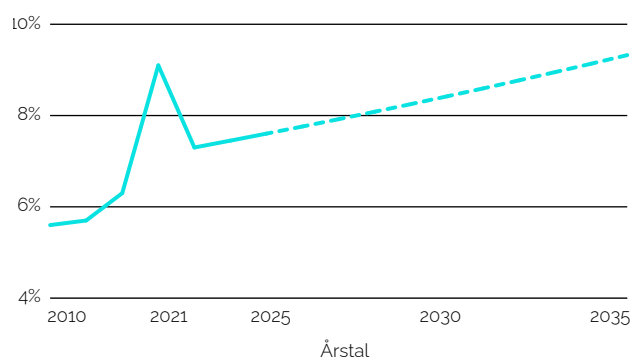
*"Frem mod 2035 skal andelen af ensomme danskere halveres": Hvad er status på målsætningen?*

Ensomhed er en følelse, som de fleste mennesker oplever på et tidspunkt i deres liv. Ifølge en rapport fra juni 2024, som er udarbejdet af Mary Fonden, føler 12 procent af befolkningen over 16 år sig svært ensomme.<sup>40</sup> Ensomhed kan påvirke livskvaliteten og føre til alvorlige problemer, hvis den ikke adresseres. Disse tal understøttes af Den Nationale Sundhedsprofil 2023, hvor det anslås, at omkring 470.000 voksne danskere føler sig ensomme og tilskriver også, at der årligt er 370 ekstra dødsfald blandt personer, der ofte føler sig uønsket alene, i forhold til personer, der ikke ofte føler sig uønsket alene.<sup>41</sup>

Dette problem med svær ensomhed har været stigende over de seneste år, med en bekymrende stigning i andelen af befolkningen, der oplever svær ensomhed, fra 5 procent i 2013 til 12 procent i 2021.<sup>42</sup> Kigger man udelukkende på det parameter som Den Nationale Sundhedsprofil kalder "Uønsket alene" – altså følelsen af at være uønsket alene – som er en tydelig indikator for ensomhed, så ser man ligeledes en stigning. Faktisk peger egne fremskrivninger, på datagrundlag fra Den Nationale Sundhedsprofil, at dette parameter er i vækst, og derfor kan Forebyggelsesalliancens ambition om en halvering af ensomhed næppe opnås uden drastiske politiske tiltag og ambitioner.

## Graf 10

### Andelen af danskere, der - uønsket - føler sig alene



Kilde: Danskernes Sundhed og egne beregninger.<sup>43</sup> [Link](#).



Problemet er ligeledes særligt alvorligt blandt unge, hvor ensomhed kan påvirke deres udvikling og sociale interaktioner. I 2013 viste tal fra Sundhedsprofilen i Region Midtjylland, at 6,4 procent af unge mellem 16 og 29 år følte sig svært ensomme. Dette tal er steget i alle senere befolkningsundersøgelser, og ifølge Mary Fondens nye undersøgelse, udarbejdet af Epinion, oplever 17 procent af de 16-24-årige nu svær ensomhed.<sup>44</sup> Der er altså tale om en tredobling i andelen af ensomme unge. Selvom der er metodiske forbehold ved sammenligning af undersøgelserne, er tendensen tydelig. 17 procent af de 16-24-årige føler sig svært ensomme, og hele 73 procent af de 16-19-årige oplever ensomhed, uanset om de er alene eller sammen med andre.<sup>45</sup>

Det er dog ikke kun de unge, som er en særligt udsat gruppe. Også samfundets ældre oplever ensomhed. Godt 100.000 ældre føler sig ensomme i en grad, så det påvirker deres hverdag. For de ældre kan ensomhed føre til en række helbredsudfordringer og begrænse deres sociale liv og aktivitetsniveau, hvilket yderligere kan forværre følelsen af isolation og ensomhed.<sup>46</sup>

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Ensomhed er et voksende problem på kommunalt plan, og Danmarkskortet giver et klart billede af, hvordan det påvirker borgere i forskellige kommuner. Kortet viser procentandelen af personer, der ofte føler sig uønsket alene. Disse data fremhæver de geografiske variationer i ensomhed og understreger behovet for målrettede indsatser, der kan imødekomme de lokale udfordringer.



<sup>44</sup> Maryfonden. 2024. [Link](#).

<sup>45</sup> Maryfonden. 2024. [Link](#).

<sup>46</sup> Ældre Sagen. 2024. [Link](#).



Illustration 4

Andel af borgere, der - uønsket - føler sig alene

Kommune	Andel af borgere, der - uønsket - ofte føler sig alene	Kommune	Andel af borgere, der - uønsket - ofte føler sig alene	Kommune	Andel af borgere, der - uønsket - ofte føler sig alene
Albertslund	11,0%	Kalundborg	11,8%	Ærø	6,9%
Allerød	6,8%	Køge	8,9%	Aabenraa	8,4%
Ballerup	9,2%	Lejre	7,4%	Favrskov	8,9%
Bornholm	6,9%	Lolland	9,2%	Hedensted	8,1%
Brøndby	10,5%	Næstved	10,8%	Herning	7,7%
Dragør	6,4%	Odsherred	9,0%	Holstebro	9,2%
Egedal	5,7%	Ringsted	9,9%	Horsens	9,0%
Fredensborg	7,9%	Roskilde	8,9%	Ikast-Brande	9,6%
Frederiksberg	8,2%	Slagelse	9,1%	Lemvig	8,4%
Frederikssund	8,6%	Solrød	7,7%	Norddjurs	9,9%
Furesø	5,9%	Sorø	9,5%	Odder	9,1%
Gentofte	7,3%	Stevns	9,8%	Randers	10,5%
Gladsaxe	9,5%	Vordingborg	10,2%	Ringkøbing-Skjern	8,2%
Glostrup	8,7%	Assens	7,8%	Samsø	10,8%
Gribskov	7,4%	Billund	8,4%	Silkeborg	9,1%
Halsnæs	8,7%	Esbjerg	8,5%	Skanderborg	8,8%
Helsingør	8,3%	Fanø	7,7%	Skive	7,3%
Herlev	10,4%	Fredericia	9,8%	Struer	8,6%
Hillerød	6,8%	Faaborg-Midtfyn	8,8%	Syddjurs	8,4%
Hvidovre	9,5%	Haderslev	7,4%	Viborg	9,0%
Høje-Taastrup	9,3%	Kerteminde	7,5%	Aarhus	10,6%
Hørsholm	6,0%	Kolding	9,6%	Brønderslev	8,3%
Ishøj	9,3%	Langeland	8,6%	Frederikshavn	9,3%
København	10,0%	Middelfart	7,7%	Hjørring	8,8%
Lyngby-Taarbæk	9,2%	Nordfyns	10,8%	Jammerbugt	8,1%
Rudersdal	6,4%	Nyborg	9,4%	Læsø	6,0%
Rødovre	9,6%	Odense	10,4%	Mariagerfjord	7,6%
Tårnby	9,0%	Svendborg	10,2%	Morsø	8,4%
Vallensbæk	7,2%	Sønderborg	8,7%	Rebild	7,7%
Faxe	8,6%	Tønder	8,1%	Thisted	9,8%
Greve	6,8%	Varde	8,3%	Vesthimmerlands	10,0%
Guldborgsund	9,8%	Vejen	7,6%	Aalborg	9,9%
Holbæk	8,2%	Vejle	8,4%		

Kilde: Danskernes Sundhed, 2023. [link](#)





### Danskernes stressniveau i kommunerne

Forebyggelsesalliancen har sat en ambitiøs målsætning om at knække kurven for danskere med et højt stressniveau frem mod 2035 og med et mål om minimum at være tilbage på niveauet for 2013. Imidlertid viser Tabel 5, at ingen af kommunerne ser ud til at opfylde denne målsætning i 2035.

**Tabel 4:**

**Kommunal fremskrivning: Andel af borgere med en høj score på stresskalaen.<sup>47</sup>**

Kommune	2013	2017	2021	2025	2030	2035
Albertslund	18,3%	29,0%	32,9%	38%	47%	57%
Allerød	15,0%	20,1%	21,6%	25%	31%	37%
Assens	24,5%	25,2%	28,2%	33%	40%	49%
Ballerup	21,5%	26,5%	28,0%	33%	40%	48%
Billund	21,8%	25,0%	27,6%	32%	39%	48%
Bornholm	19,7%	26,5%	24,8%	29%	35%	43%
Brøndby	25,9%	30,7%	33,2%	39%	47%	57%
Brønderslev	21,7%	22,0%	27,0%	32%	38%	47%
Dragør	16,8%	19,3%	24,2%	28%	34%	42%
Egedal	17,2%	20,0%	26,3%	31%	37%	45%
Esbjerg	22,9%	28,8%	27,7%	32%	39%	48%
Fanø	20,0%	23,7%	24,5%	29%	35%	42%
Favrskov	15,9%	20,6%	24,9%	29%	35%	43%
Faxe	18,9%	23,8%	29,4%	34%	42%	51%
Fredensborg	20,3%	23,7%	26,4%	31%	38%	46%
Fredericia	26,3%	30,2%	30,4%	36%	43%	52%
Frederiksberg	18,8%	23,4%	30,7%	36%	44%	53%
Frederikshavn	20,3%	24,3%	26,8%	31%	38%	46%
Frederikssund	21,9%	23,5%	25,8%	30%	37%	45%
Furesø	17,2%	19,9%	22,6%	26%	32%	39%
Faaborg-Midtfyn	26,0%	25,3%	29,5%	34%	42%	51%
Gentofte	16,1%	20,4%	25,0%	29%	36%	43%
Gladsaxe	22,3%	25,2%	28,9%	34%	41%	50%
Glostrup	21,5%	26,6%	33,1%	39%	47%	57%
Greve	20,6%	24,0%	26,9%	31%	38%	46%

<sup>47</sup> Fremskrivning for den enkelte kommune til 2035 baserer sig på det seneste niveau for kommune (2021) og omfatter alle aldre, som fremskrives med den gennemsnitlige årlige udvikling for hele landet for perioden 2013 til 2021. Fremskrivningen afviger således fra metoden anvendt i Forebyggelsesalliancens tidligere rapport. I denne er fremskrivningen baseret på den gennemsnitlige landsdækkende vækst i udviklingen af andelen af danskere, der scorer højt på stresskalaen på Den Nationale Sundhedsprofil i perioden 2013-2023 og er i aldersgruppen 16-64 år.



Kommune	2013	2017	2021	2025	2030	2035
Gribskov	18,2%	23,5%	28,3%	33%	40%	49%
Guldborgsund	23,8%	26,2%	29,9%	35%	42%	52%
Haderslev	24,9%	25,5%	28,5%	33%	40%	49%
Halsnæs	23,4%	24,5%	30,6%	36%	43%	53%
Hedensted	18,0%	22,7%	26,9%	31%	38%	46%
Helsingør	22,0%	26,7%	29,4%	34%	42%	51%
Herlev	21,6%	28,9%	30,0%	35%	43%	52%
Herning	20,2%	23,2%	27,5%	32%	39%	47%
Hillerød	17,7%	21,8%	27,4%	32%	39%	47%
Hjørring	19,8%	25,3%	26,6%	31%	38%	46%
Holbæk	21,8%	26,0%	28,8%	34%	41%	50%
Holstebro	17,4%	20,7%	27,9%	33%	40%	48%
Horsens	22,6%	27,4%	30,0%	35%	43%	52%
Hvidovre	24,2%	27,1%	28,9%	34%	41%	50%
Høje-Taastrup	23,3%	28,2%	32,3%	38%	46%	56%
Hørsholm	15,4%	20,5%	27,1%	32%	39%	47%
Ikast-Brande	18,2%	25,6%	27,3%	32%	39%	47%
Ishøj	28,6%	29,6%	32,6%	38%	46%	56%
Jammerbugt	18,4%	22,9%	26,9%	31%	38%	46%
Kalundborg	23,8%	28,1%	29,5%	34%	42%	51%
Kerteminde	25,4%	26,9%	26,3%	31%	37%	45%
Kolding	26,4%	25,6%	30,3%	35%	43%	52%
København	22,3%	27,5%	33,4%	39%	47%	58%
Køge	24,7%	24,4%	28,4%	33%	40%	49%
Langeland	26,0%	27,2%	28,1%	33%	40%	49%
Lejre	18,6%	21,4%	23,7%	28%	34%	41%
Lemvig	15,9%	20,7%	24,7%	29%	35%	43%
Lolland	25,6%	27,3%	32,4%	38%	46%	56%
Lyngby-Taarbæk	19,1%	20,6%	26,5%	31%	38%	46%
Læsø	18,2%	23,1%	25,2%	29%	36%	44%
Mariagerfjord	20,4%	21,9%	23,8%	28%	34%	41%
Middelfart	23,4%	24,2%	27,4%	32%	39%	47%
Morsø	17,9%	21,0%	26,2%	31%	37%	45%
Norddjurs	20,5%	23,1%	27,9%	33%	40%	48%
Nordfyns	23,9%	26,3%	30,8%	36%	44%	53%
Nyborg	23,9%	26,7%	30,1%	35%	43%	52%
Næstved	23,2%	24,7%	28,8%	34%	41%	50%
Odder	18,2%	23,1%	25,2%	29%	36%	44%
Odense	24,2%	28,3%	32,9%	38%	47%	57%



Kommune	2013	2017	2021	2025	2030	2035
Odsherred	22,6%	27,5%	28,0%	33%	40%	48%
Randers	20,9%	24,1%	30,2%	35%	43%	52%
Rebild	18,4%	22,0%	23,8%	28%	34%	41%
Ringkøbing-Skjern	17,2%	21,8%	24,8%	29%	35%	43%
Ringsted	20,0%	27,5%	30,2%	35%	43%	52%
Roskilde	21,9%	24,3%	25,5%	30%	36%	44%
Rudersdal	15,6%	20,6%	23,0%	27%	33%	40%
Rødovre	20,8%	24,4%	31,6%	37%	45%	55%
Samsø	17,0%	21,2%	27,1%	32%	39%	47%
Silkeborg	19,0%	23,2%	27,2%	32%	39%	47%
Skanderborg	16,8%	22,6%	26,4%	31%	38%	46%
Skive	22,0%	24,3%	27,3%	32%	39%	47%
Slagelse	26,1%	27,8%	32,0%	37%	45%	55%
Solrød	19,9%	22,5%	25,3%	30%	36%	44%
Sorø	22,0%	21,9%	28,6%	33%	41%	49%
Stevns	23,0%	23,4%	29,0%	34%	41%	50%
Struer	18,4%	22,9%	27,3%	32%	39%	47%
Svendborg	22,6%	25,2%	28,5%	33%	40%	49%
Syddjurs	18,1%	23,3%	25,4%	30%	36%	44%
Sønderborg	22,5%	26,2%	29,9%	35%	42%	52%
Thisted	18,7%	22,7%	26,4%	31%	38%	46%
Tønder	20,6%	25,3%	26,7%	31%	38%	46%
Tårnby	17,0%	27,3%	30,5%	36%	43%	53%
Vallensbæk	17,9%	24,4%	27,5%	32%	39%	47%
Varde	18,3%	23,7%	25,0%	29%	36%	43%
Vejen	22,8%	25,4%	26,0%	30%	37%	45%
Vejle	23,4%	24,3%	28,4%	33%	40%	49%
Vesthimmerlands	21,4%	22,9%	30,4%	36%	43%	52%
Viborg	18,7%	24,8%	27,8%	32%	39%	48%
Vordingborg	22,0%	28,7%	27,3%	32%	39%	47%
Ærø	22,4%	26,0%	27,3%	32%	39%	47%
Aabenraa	25,3%	26,8%	26,1%	31%	37%	45%
Aalborg	21,2%	24,6%	30,9%	36%	44%	53%
Aarhus	20,2%	24,6%	31,5%	37%	45%	54%

NB: Fremskrivningen baserer sig på de seneste tilgængelige data for kommuneniveau fra Den Nationale Sundhedsprofil. Disse regionale opgørelser går pt frem til 2021. I modsætning til Graf 9 og den oprindelige fremskrivning – som ligger til grund for målsætningen – tager udgangspunkt i personer i den arbejdsdygtige alder, mens de tilgængelige oplysninger for kommuner ikke muliggør denne opsplitning, og således indgår alle årgange.

Kilde: Danskernes Sundhed, 2021. [Link](#)



### Konklusion på målepunkterne:

- I 2035 skal flere danskere trives sammenlignet med i dag – og andelen af børn med lav score på deres mentale helbred, skal som minimum tilbage på niveauet for 2013: *Målsætningen opnås ikke.*

Der har været en stigning i andelen af børn der mistrives, derfor opnås målet ikke. Hvis vi alene lykkedes med at få andelen af børn i mistrivsel tilbage på niveauet fra 2013, så vil vi hive over 6.000 ud af mistrivsel i 2035 sammenlignet med niveauet for i dag.

- Frem mod 2035 har vi knækket kurven for danskere med et højt stressniveau, og i 2035 er andelen af danskere med et højt stressniveau som minimum tilbage på niveauet for 2013: *Målsætningen opnås ikke.*

I 2013 var antallet af danskere (16-64 årige) med højt stress-niveau 772.899 og i 2035 vil det være 2.146.196, hvis udviklingen fortsætter. Det vil betyde, at cirka 60 procent af danskerne vil være ramt af et højt stressniveau.

- Frem mod 2035 skal andelen af ensomme danskere halveres: *Målsætningen opnås ikke.*

Antallet af ensomme er i vækst – og vil ifølge egne udregninger fortsætte med at stige frem mod 2035.

## 5. Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag



### Konkrete målepunkter:

- I 2035 skal 75 procent af den danske befolkning - på tværs af alle aldersgrupper - opfylde WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet i mindst 150 minutter om ugen.
- 75 procent af de 11-15-årige skal leve op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv mindst én time om dagen i år 2035.

Fysisk inaktivitet slår ihjel. Ifølge analyser fra Statens Institut for Folkesundhed fører denne inaktivitet til ca. 6.000 ekstra dødsfald om året i Danmark, hvilket udgør 7-8 procent af alle dødsfald. Fysisk inaktivitet er derudover en medvirkende faktor til udviklingen af flere kroniske sygdomme, såsom hjertekarsygdomme, type-2 diabetes og visse former for kræft. I den kontekst er det bekymrende, at tre ud af fire danskere er enten stillesiddende eller kun let aktive i deres fritid.<sup>48</sup>

Den lave fysiske aktivitet påvirker vores forventede levealder så meget, at vi i gennemsnit lever 1 år og 1 måned kortere, fordi vi er så inaktive, ifølge Statens Institut for Folkesundhed.<sup>49</sup> Det er derfor afgørende, at vi som samfund tager skridt mod en mere aktiv livsstil, hvor både ældre og yngre danskere integrerer fysisk aktivitet i deres daglige rutiner.

### Status på målsætningerne

*"I 2035 skal 75 procent af den danske befolkning - på tværs af alle aldersgrupper - opfylde WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet i mindst 150 minutter om ugen - og samtidig skal 75 procent af de 11-15-årige leve op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv mindst én time om dagen i år 2035": Hvad er status på målsætningen?*

Danskernes Sundhed viser, at der i 2023 var en andel på 45,3 procent af befolkningen som efterlevede WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet i mindst 150 minutter om ugen. Det var en mindre fremgang fra opgørelsen forinden, hvor en andel på 41,9 levede op til anbefalingerne.

En simpel fremskrivning af den seneste udvikling på dette datagrundlag, om end sparsomt, så viser prognosen, at der i 2035 vil være omkring 2 ud af 3 som efterlever anbefalingerne.<sup>50</sup> Det er en positiv fremgang, om end stadig et stykke fra Forebyggelsesalliancens målsætning på 75 procent.

Der er dertil en mærkbar ulighed i danskernes fysiske aktivitetsniveau baseret på uddannelsesniveau. Personer med en lang uddannelse er de mest aktive, hvor 53 procent lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger, mod 39 procent blandt dem med mellemlang uddannelse. For WHO's anbefalinger ses det, at 44 procent af dem med lang uddannelse ikke opfylder kravene, mens hele 69 procent af dem med en grundskoleuddannelse ikke opfylder kravene.<sup>51</sup>

For børnene ses det, ifølge Statens Institut for Folkesundhed (og med afsæt i Skolebørnsundersøgelsen), der anvender data fra elever i 5.-9. klasse som standard for 11-15-årige, at kun 30,7 procent af børnene efterlever Sundhedsstyrelsens anbefaling om mindst 60 minutters daglig fysisk aktivitet. Det betyder, at 69,3 procent er fysisk aktive mindre end en time om dagen, hvilket indikerer en betydelig udfordring for at nå målet.<sup>52</sup>

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Det er bekymrende at se, hvor stor en andel i landets kommuner, der ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet om ugen. Sammenligner man blot to geografisk tætliggende kommuner, Albertslund og Frederiksberg, så ser man en betydelig forskel i andelen der ikke overholder WHO's minimumsanbefalinger. I Albertslund kommune er der hele 60,6 procent som ikke lever op til anbefalingerne, hvorimod der i Frederiksberg kommune er 48,5 procent, som ikke lever op til anbefalingerne om minimum 150 minutters fysisk aktivitet om ugen.

<sup>48</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2025. [Link](#).

<sup>49</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2025. [Link](#).

<sup>50</sup> Dele af datagrundlaget er fra COVID-19 pandemien.

<sup>51</sup> Danskernes Sundhed. 2023. [Link](#).

<sup>52</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2024. [Link](#).



Tabel 5:

Andel i kommunerne der ikke opfylder WHO's minimums anbefaling for fysisk aktivitet ugentligt.

Kommune	
Albertslund	60,6%
Allerød	51,4%
Assens	62,0%
Ballerup	57,2%
Billund	65,5%
Bornholm	58,0%
Brøndby	63,4%
Brønderslev	61,8%
Dragør	52,9%
Egedal	55,8%
Esbjerg	59,1%
Fanø	56,9%
Favrskov	58,3%
Faxe	61,3%
Fredensborg	56,7%
Fredericia	60,9%
Frederiksberg	48,5%
Frederikshavn	62,1%
Frederikssund	58,4%
Furesø	50,5%
Faaborg-Midtfyn	62,8%
Gentofte	50,4%
Gladsaxe	56,9%
Glostrup	61,8%
Greve	56,8%
Gribskov	62,3%
Guldborgsund	62,2%
Haderslev	61,7%
Halsnæs	61,7%
Hedensted	64,5%
Helsingør	58,4%
Herlev	58,5%
Herning	62,2%
Hillerød	56,8%

Kommune	
Hjørring	61,3%
Holbæk	58,0%
Holstebro	63,1%
Horsens	63,5%
Hvidovre	59,6%
Høje-Taastrup	62,0%
Hørsholm	51,8%
Ikast-Brande	59,5%
Ishøj	63,6%
Jammerbugt	62,8%
Kalundborg	58,8%
Kerteminde	58,5%
Kolding	60,7%
København	50,3%
Køge	56,5%
Langeland	65,2%
Lejre	56,4%
Lemvig	66,5%
Lolland	64,5%
Lyngby-Taarbæk	52,2%
Læsø	61,7%
Mariagerfjord	60,6%
Middelfart	59,3%
Morsø	63,4%
Norddjurs	64,5%
Nordfyns	62,8%
Nyborg	62,3%
Næstved	63,1%
Odder	59,7%
Odense	57,2%
Odsherred	62,4%
Randers	62,9%
Rebild	60,0%
Ringkøbing-Skjern	62,6%
Ringsted	59,9%
Roskilde	53,8%
Rudersdal	53,0%
Rødovre	59,7%
Samsø	65,1%



Kommune	
Silkeborg	58,7%
Skanderborg	58,2%
Skive	65,8%
Slagelse	62,6%
Solrød	52,3%
Sorø	58,0%
Stevns	60,4%
Struer	65,3%
Svendborg	60,2%
Syddjurs	60,2%
Sønderborg	62,9%
Thisted	63,2%
Tønder	60,6%
Tårnby	57,3%
Vallensbæk	59,0%
Varde	61,5%
Vejen	63,9%
Vejle	59,0%
Vesthimmerlands	61,7%
Viborg	58,0%
Vordingborg	59,1%
Ærø	67,2%
Aabenraa	61,3%
Aalborg	57,9%
Aarhus	53,9%

Kilde: Danskernes Sundhed, 2023. [Link](#)

Denne mangel på fysisk aktivitet har vidtrækkende konsekvenser for folkesundheden og kan føre til en række livsstilssygdomme, der belaster både individer og sundhedsvæsenet.

#### Konklusion på målepunkterne:

- I 2035 skal 75 procent af den danske befolkning - på tværs af alle aldersgrupper - opfylde WHO's anbefalinger om fysisk aktivitet i mindst 150 minutter om ugen - og samtidig skal 75 procent af de 11-15-årige leve op til anbefalingerne om at være fysisk aktiv mindst én time om dagen i år 2035. *Målsætningen opnås ikke.*

Udregninger viser, at selv med en positiv vækst på tværs af aldersgrupper, så vil målsætningen ikke opnås. Dertil kommer, at der for de 11-15-årige er en stor andel, som ikke efterlever anbefalingerne om fysisk aktivitet i mindst én time om dagen.

## 6. Færre danskere skal være overvægtige



### Konkret målepunkt:

- I 2035 er andelen af danskere med svær overvægt som minimum tilbage på niveauet for 2010.

Overvægt og fedme er forbundet med helbredsrisici, herunder type 2-diabetes, hjerte- og kar-sygdomme, slagtilfælde, højt blodtryk og endda visse former for kræft.<sup>53</sup> Den Nationale Sundhedsprofil 2023 viser, at 52,9 procent af den voksne danske befolkning er overvægtige og 18,7 procent er svært overvægtige, hvilket derfor indikerer, at der er en række danskere, der er i risiko for at blive ramt af en livsstilssygdom.<sup>54</sup> Derfor har Forebyggelsesalliancen sat et mål om, at andelen af danskere med svær overvægt i 2035 som minimum skal være tilbage på niveauet for 2010.

### Status på målsætningen

*"I 2035 er andelen af danskere med svær overvægt som minimum tilbage på niveauet for 2010": Hvad er status på målsætningen?*

Sundhedsprofilen for 2023 viser en stigning i antallet af danskere med svær overvægt, som er vokset fra 13,6 procent i 2010 til 18,7 procent i 2023. Denne stigning ses i alle aldersgrupper, blandt både mænd og kvinder. Forekomsten af svær overvægt varierer afhængigt af alder, med den laveste procentdel i de yngste aldersgrupper og derefter en stigning indtil mændene når 35-44 år og kvinder 55-64 år, hvorefter den falder i de ældste grupper. Der er også en markant social ulighed forbundet med svær overvægt, da andelen falder med stigende uddannelsesniveau. Faktisk er svær overvægt dobbelt så hyppigt blandt personer med grundskole som højeste uddannelse sammenlignet med dem med videregående uddannelse.<sup>55</sup>

Fremskrivninger fra Syddansk Universitet viser, at andelen af svært overvægtige danskere kan nå op på 28,1 procent i 2035 – dermed en stigning på næsten 100 procent siden 2010, hvor tallet var 14,2.<sup>56</sup> Med udgangspunkt i Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivninger,

har egne beregninger fastlagt, at dette vil svare til over 1,7 millioner danskere med svær overvægt i 2035.<sup>57</sup> Uden handling risikerer vi, at de omkostninger og konsekvenser forbundet med svær overvægt fortsætter med at stige.

### Hvordan ser det ud med målsætningen på kommunalt- og regionalt niveau?

På kommunalt og regionalt niveau er der markante forskelle i andelen af personer med svær overvægt. Tabel 7 viser andelen af personer med svær overvægt i forskellige kommuner fordelt på tre tidspunkter: 2010, 2021 og en fremskrivning for 2035. Tallene illustrerer en stigende tendens i andelen af personer med svær overvægt på tværs af kommunerne. De seneste opdaterede tal viser, at der aktuelt er 67 kommuner, hvor over 20 procent af befolkningen er svært overvægtige.

Tabel 6:

### Prognose over andel med svær overvægt i kommunerne.

Kommune	2010	2021	2035
Albertslund	13,1%	23,0%	35%
Allerød	9,4%	15,4%	23%
Assens	16,8%	23,3%	36%
Ballerup	15,5%	18,0%	27%
Billund	15,6%	21,4%	33%
Bornholm	15,5%	19,7%	30%
Brøndby	16,5%	23,7%	36%
Brønderslev	15,9%	23,2%	35%
Dragør	9,0%	12,4%	19%
Egedal	11,7%	18,0%	27%
Esbjerg	14,8%	20,8%	32%
Fanø	14,4%	18,9%	29%
Favrskov	15,9%	19,2%	29%
Faxe	18,4%	25,9%	39%
Fredensborg	11,3%	14,4%	22%

<sup>53</sup> Sundhed. 2024. [Link](#).

<sup>54</sup> Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

<sup>55</sup> Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

<sup>56</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2024. [Link](#).

<sup>57</sup> Fremskrivningen baseres på væksten af svært overvægtige danskere fra Statens Institut for Folkesundhed i perioden 2000-2021. [Link](#).





Kommune	2010	2021	2035
Fredericia	12,2%	19,5%	30%
Frederiksberg	7,1%	10,3%	16%
Frederikshavn	16,1%	24,1%	37%
Frederikssund	15,5%	21,7%	33%
Furesø	8,9%	11,6%	18%
Faaborg-Midtfyn	15,7%	22,9%	35%
Gentofte	8,2%	8,5%	13%
Gladsaxe	11,6%	16,6%	25%
Glostrup	15,9%	19,2%	29%
Greve	13,6%	18,1%	28%
Gribskov	13,1%	19,1%	29%
Guldborgsund	18,0%	25,9%	39%
Haderslev	14,7%	22,4%	34%
Halsnæs	17,5%	23,7%	36%
Hedensted	16,9%	22,6%	34%
Helsingør	11,7%	16,6%	25%
Herlev	15,9%	21,0%	32%
Herning	14,2%	20,3%	31%
Hillerød	10,2%	15,8%	24%
Hjørring	15,6%	23,3%	36%
Holbæk	16,1%	22,9%	35%
Holstebro	14,9%	22,0%	34%
Horsens	15,6%	18,7%	29%
Hvidovre	15,0%	18,0%	27%
Høje-Taastrup	16,9%	20,9%	32%
Hørsholm	8,7%	12,7%	19%
Ikast-Brande	13,8%	21,0%	32%
Ishøj	18,9%	24,8%	38%
Jammerbugt	16,7%	25,1%	38%
Kalundborg	19,9%	24,8%	38%
Kerteminde	15,2%	19,7%	30%
Kolding	14,3%	18,7%	29%
København	9,6%	11,8%	18%
Køge	15,3%	18,2%	28%
Langeland	19,8%	25,5%	39%
Lejre	14,0%	18,6%	28%
Lemvig	16,1%	21,8%	33%
Lolland	19,1%	24,7%	38%
Lyngby-Taarbæk	8,3%	12,7%	19%

Kommune	2010	2021	2035
Læsø	19,4%	26,0%	40%
Mariagerfjord	18,4%	24,2%	37%
Middelfart	14,8%	21,0%	32%
Morsø	17,0%	23,1%	35%
Norddjurs	16,5%	25,6%	39%
Nordfyns	15,5%	25,5%	39%
Nyborg	15,5%	21,6%	33%
Næstved	14,7%	24,5%	37%
Odder	12,6%	17,6%	27%
Odense	11,8%	16,3%	25%
Odsherred	17,5%	25,6%	39%
Randers	14,8%	20,1%	31%
Rebild	16,9%	22,1%	34%
Ringkøbing-Skjern	15,4%	19,7%	30%
Ringsted	15,8%	22,5%	34%
Roskilde	9,8%	15,0%	23%
Rudersdal	7,6%	9,7%	15%
Rødovre	13,8%	19,3%	29%
Samsø	17,8%	26,1%	40%
Silkeborg	12,0%	17,8%	27%
Skanderborg	13,7%	16,5%	25%
Skive	15,9%	24,3%	37%
Slagelse	15,6%	24,3%	37%
Solrød	14,5%	16,6%	25%
Sorø	16,2%	19,4%	30%
Stevns	17,0%	23,6%	36%
Struer	15,1%	24,0%	37%
Svendborg	12,0%	17,6%	27%
Syddjurs	15,5%	22,0%	34%
Sønderborg	15,4%	21,3%	32%
Thisted	17,0%	22,4%	34%
Tønder	15,8%	24,5%	37%
Tårnby	14,1%	19,1%	29%
Vallensbæk	13,2%	16,4%	25%
Varde	14,5%	20,4%	31%
Vejen	15,1%	24,4%	37%
Vejle	12,9%	18,6%	28%
Vesthimmerlands	16,9%	25,9%	39%
Viborg	16,6%	22,2%	34%



Kommune	2010	2021	2035
Vordingborg	17,0%	23,7%	36%
Ærø	13,9%	22,3%	34%
Aabenraa	15,7%	22,2%	34%
Aalborg	13,4%	17,3%	26%
Aarhus	9,9%	12,4%	19%

Kilde: Danskernes Sundhed, 2023. [Link](#).<sup>58</sup>

Prognosen indikerer, at det kun er 11 kommuner – Aarhus, Solrød, Rudersdal, Lyngby-Taarbæk, København, Hørsholm, Gentofte, Furesø, Frederiksberg, Fredensborg og Dragør – der i 2035 forventes at have en andel af personer med svær overvægt under 20 procent.

#### Konklusion på målepunktet:

- I 2035 er andelen af danskere med svær overvægt som minimum tilbage på niveauet for 2010: *Målsætningen opnås ikke.*

Tal fra Syddansk Universitet og Statens Institut for Folkesundhed viser, at vi i 2035 kan forvente at 28,1 procent af befolkningen er svært overvægtige. Det er mere end en fordobling af tallet fra 2010, hvor 13,6 procent af befolkningen var svært overvægtige.

<sup>58</sup> Fremskrivningen til 2035 tager udgangspunkt i kommunens niveau i 2021 fremskrevet med den gennemsnitlige årlige udvikling for hele landet i perioden 2000-2021.

## 7. Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed



### Konkrete målepunkter:

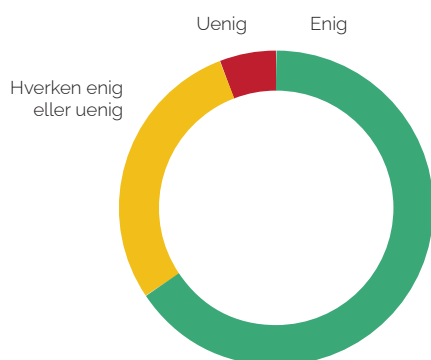
- Forskellen i middellevetiden blandt mænd og kvinder skal senest i 2035 være under 2 år.
- Forskellen i middelrestlevetiden for 30-årige mellem højest og lavest gennemførte uddannelse skal senest i 2035 være under 3,5 år.
- Forskellen i middellevetid mellem bedst og lavest rangerende kommune i Danmark skal senest i 2035 være under 2,5 år.

Sygdomme rammer ikke danskerne tilfældigt. For der er store forskelle i levealderen afhængigt af, hvilken kommune man er født i, hvilket uddannelsesniveau man har, og hvilket køn man tilhører. Disse forskelle i sundhedsvilkår afspejler en ulighed, som Forebyggelsesalliancen ikke synes er rimelig. Ulighed i sundhed er et politisk spørgsmål, der påvirker os alle, da det ikke kun belaster dem, der direkte rammes, men også har vidtrækkende økonomiske konsekvenser for samfundet.

Langt størstedelen af danskerne mener, at der fremover også vil være markant ulighed i sundhed – for eksempel når det kommer til forskellene i levealderen blandt mænd og kvinder. Over 65 procent af danskerne er enige i, at der også fremover vil være store forskelle i levealderen mellem mænd og kvinder, som det fremgår af Cirkeldiagram 6.

Cirkeldiagram 6

Jeg tror, at danske kvinder også fremover vil leve markant længere end mændene



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Der er store økonomiske gevinster at hente for Danmark, hvis vi får bekæmpet den store ulighed i sundhed. Sundhedsøkonomer har tidligere beregnet, at uligheden koster Danmark mindst 50 mia. kroner årligt i unødvendige udgifter til sygehusbehandling, dyr medicin, kortere arbejdsliv og tidlig død. Holder man den konklusion op med den fortsatte vækst, må man forvente, at udgiften for ulighed vil vokse stødt de næstkommende år.

### Status på målsætningerne

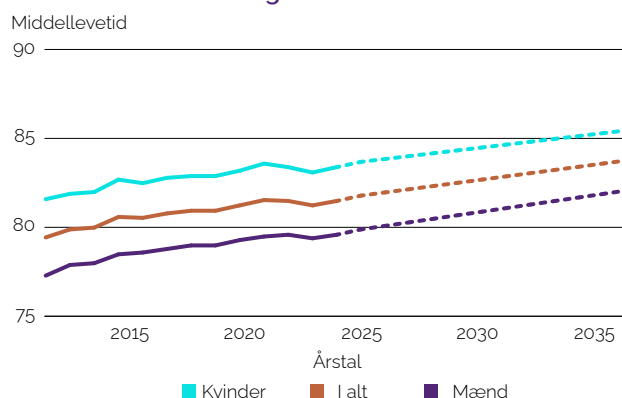
*"Forskellen i middellevetiden blandt mænd og kvinder skal senest i 2035 være under 2 år": Hvad er status på målsætningen?*

I 2024 kunne en mand i Danmark forventes at leve 79,9 år, mens en kvinde kunne forventes at leve 83,7 år.<sup>59</sup> Forebyggelsesalliancen har derfor sat en målsætning om, at forskellen i middellevetid mellem mænd og kvinder senest i 2035 skal være begrænset til 2 år. Fremskrivninger baseret på de nyeste data fra Danmarks Statistik viser, at denne målsætning langt fra realiseres. Faktisk, som det fremgår af Graf 1, forventes mænd i 2035 at have en middellevetid på 82,1 år, mens kvinder forventes at leve 85,47 år, hvilket resulterer i en forskel på 3,37 år.

Det vil dermed sige, at mændene blot indhenter 0,42 år i forhold til kvindernes levealder over en 10-årig periode – og der vil derfor fortsat være store forskelle i mænd og kvinders sundhedstilstand.

Graf 11

### Middellevetid for 0-årige efter køn



<sup>59</sup> Danmarks Statistik, 2025. [Link](#).



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger<sup>60</sup> [Link](#).

"Forskellen i middelrestlevetiden for 30-årige mellem højest og lavest gennemførte uddannelse skal senest i 2035 være under 3,5 år": Hvad er status på målsætningen?

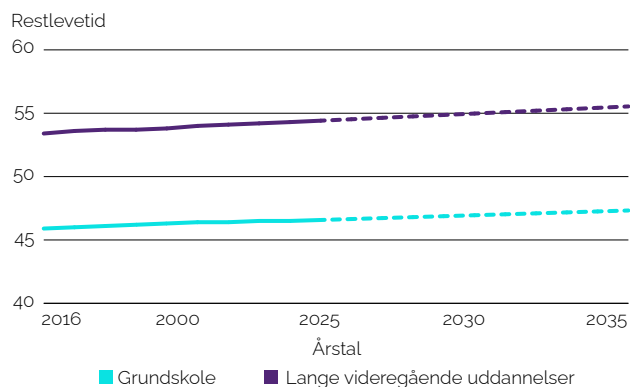
Der er i dag en betydelig forskel i middelrestlevetiden for 30-årige baseret på uddannelsesniveau. I 2024 var middelrestlevetiden for en 30-årig mand med grundskole som højeste uddannelse 46,5 år, mens en mand med lang videregående uddannelse kunne forvente 54,3 år. For kvinder er tallene 50,7 år for dem med grundskole og 57 år for dem med lang videregående uddannelse. Dette resulterer i en forskel på 7,8 år for mænd og 6,3 år for kvinder.<sup>61</sup>

Disse forskelle peger på en stor slagside i danskernes sundhed, hvilket er grunden til, at Forebyggelsesalliancen har sat en målsætning om at reducere forskellen i middelrestlevetid for 30-årige til under 3,5 år senest i 2035.

Fremskrivninger baseret på data fra Danmarks Statistik viser, at vi er langt fra at opnå denne målsætning. Faktisk vil forskellen i levealderen stige, så forskellen for levealderen mellem de med den højeste og laveste uddannelse for mænd er på 8,2 år og 7,5 år for kvinder i 2035.

### Graf 12

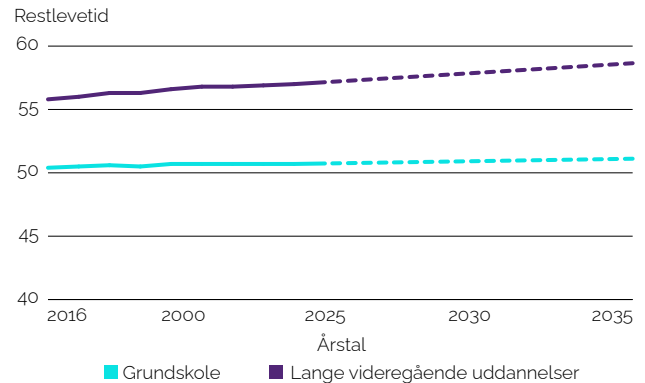
#### Restlevetid for 30 årige mænd efter uddannelsesniveau



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger<sup>62</sup> [Link](#).

### Graf 13

#### Restlevetid for 30 årige kvinder efter uddannelsesniveau



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger<sup>63</sup> [Link](#).

"Forskellen i middellevetid mellem bedst og lavest rangerende kommune i Danmark skal senest i 2035 være under 2,5 år": Hvad er status på målsætningen?

Et barn, der er født på Lolland i december 2024, står over for en forventet levetid på 78,7 år, mens et barn, der er født i Rudersdal, kan se frem til 83,8 år, hvilket er 5,1 år længere.<sup>64</sup> Forebyggelsesalliancen anser det som uacceptabelt, at ens forventede levealder i så høj grad afhænger af, i hvilket postnummer man er født.

Forebyggelsesalliancen har derfor sat en målsætning om at reducere denne forskel i middellevetid mellem den højst og lavest rangerende kommune til 2,5 år senest i 2035. Fremskrivninger viser, at der er behov for politiske indgreb, hvis dette mål skal realiseres. Hvis den nuværende tendens fortsætter uden konkrete politiske indgreb, vil kløften vokse og forskellen i middellevetid for et barn født på Lolland og et barn født i Rudersdal i 2035 vil stige til 5,3 år. Dette indikerer, at vi bevæger os i den forkerte retning, og understreger behovet for en ændring i tilgangen til sundhedspolitik.

60 Egne beregninger med udgangspunkt i data fra Danmarks Statistik fra perioden 2010-2024.

61 Danmarks Statistik, 2025. [Link](#).

62 Egne beregninger med udgangspunkt i data fra Danmarks Statistik fra perioden 2016-2024.

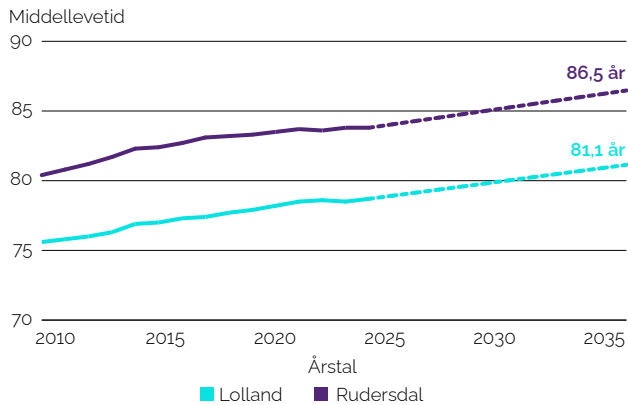
63 Egne beregninger med udgangspunkt i data fra Danmarks Statistik fra perioden 2016-2024.

64 Danmarks Statistik, 2025. [Link](#).



Graf 14

### Middellevetid for 0-årige



Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.<sup>65</sup> [Link](#).

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Målsætningen om at reducere forskellen i middellevetid blandt mænd og kvinder i Danmark til under 2 år senest i 2035 fokuserer på at adressere og fremme lighed i sundhed. Tabel 7 viser middellevetiden for 0-årige efter kommuner og køn og dokumenterer de nuværende forskelle i levealder på tværs af køn i kommunerne.

Tabel 7:

### Middellevetiden for 0-årige efter kommune og køn

Kommune	Mænd	Kvinder
Albertslund	80	83,3
Allerød	82,4	84,6
Assens	79,7	82,8
Ballerup	78,8	82,8
Billund	79,9	84,4
Bornholm	78,4	83,1
Brøndby	78,6	81,6
Brønderslev	80	82
Dragør	81,2	85
Egedal	81,3	84,5
Esbjerg	79	82,6
Favrskov	80,9	84,2
Fredensborg	80,6	83,8

Kommune	Mænd	Kvinder
Fredericia	79,3	83,1
Frederiksberg	80,4	83,9
Frederikshavn	78,8	82,7
Frederikssund	79,3	83,2
Furesø	81,2	84,9
Faaborg-Midtfyn	79,3	83,9
Gentofte	81,7	85,6
Gladsaxe	79,3	83,4
Glostrup	79	83
Greve	80,5	83,4
Gribskov	80,2	84
Guldborgsund	76,8	81,7
Haderslev	79,6	83,9
Halsnæs	79,1	82,2
Hedensted	80,1	83,8
Helsingør	78,9	83,9
Herlev	78,2	82
Herning	79,8	83,7
Hillerød	80	84,6
Hjørring	79,4	83,3
Holbæk	78,8	83,1
Holstebro	79,8	83,6
Horsens	79,4	83,5
Hvidovre	79,3	82,6
Høje-Taastrup	79	83,4
Hørsholm	81,7	85
Ikast-Brande	79,4	83,7
Ishøj	77,9	81,7
Jammerbugt	79,5	83,1
Kalundborg	78,6	82,5
Kerteminde	79,7	84,1
Kolding	79,9	83,7
København	78,4	82,9
Køge	79,2	83
Langeland	78,7	82,7
Lejre	81,3	84,2
Lemvig	79,9	84,1
Lyngby-Taarbæk	81,7	85,4

<sup>65</sup> Egne beregninger med udgangspunkt i data fra Danmarks Statistik fra perioden 2010-2024.



Kommune	Mænd	Kvinder
Mariagerfjord	79,6	83,4
Middelfart	79,4	84
Morsø	79	82,8
Norddjurs	79,1	83,1
Nordfyns	79,5	83
Nyborg	79,4	82,6
Næstved	78,7	82,6
Odder	82,2	85
Odense	79,1	83,5
Odsherred	78,3	82,3
Randers	78,5	83
Rebild	80,6	83,2
Ringkøbing-Skjern	80,2	83,8
Ringsted	79,6	83
Roskilde	80,3	83,5
Rudersdal	81,9	85,5
Rødovre	79,2	83,1
Silkeborg	80,6	84,1
Skanderborg	81	84,7
Skive	80,2	82,9
Slagelse	78,2	82,4
Solrød	80,9	85,4
Sorø	77,8	82,7
Stevns	79,1	83,1
Struer	79,2	83,7
Svendborg	78,7	83,6
Syddjurs	80,6	83,9
Sønderborg	80,1	83,6
Thisted	78,5	82,8
Tønder	78,7	82,7
Tårnby	79	83
Vallensbæk	80	83,9
Varde	80,5	83,7
Vejen	80,1	83,6
Vejle	80	83,7
Vesthimmerlands	79,3	82,7

Kommune	Mænd	Kvinder
Viborg	80,1	83,8
Vordingborg	77,9	81,7
Aabenraa	79,7	83,5
Aalborg	79,5	83
Aarhus	80,2	84,1

Kilde: Danmarks Statistik, 2025. [Link](#).

Der er kommunalt store forskelle på, hvor stor forskellen i levealderen mellem mænd og kvinder er. I Brønderslev Kommune, hvor forskellen er mindst, er der en forskel i mænds og kvinders levealder på 2 år, mens der i Lolland Kommune er den største forskel med 5,4 års forskel på mænds og kvinders levealder. Disse variationer understreger behovet for målrettede indsatser, der tager højde for lokale forhold, genetiske dispositioner, livsstil og socioøkonomiske forhold.





### Konklusion på målepunkterne:

- Forskellen i middellevetiden blandt mænd og kvinder skal senest i 2035 være under 2 år: *Målsætningen opnås ikke.*

I 2035 forventes mænd - med vores fremskrivninger at have en middellevetid på 82,1 år, mens kvinder forventes at have en middellevetid 85,47 år, hvilket resulterer i en forskel i levealderen på 3,37 år mellem kønnene.

- Forskellen i middelrestlevetiden for 30-årige mellem højest og lavest gennemførte uddannelse skal senest i 2035 være under 3,5 år: *Målsætningen opnås ikke.*

Tværtimod tyder udviklingen på, at forskellen vil stige. Det vil sige, at vi i 2035 forventer, at forskellen mellem dem med de højeste- og laveste gennemførte uddannelser for mænd vil have en forskel i middelrestlevetid på 8,2 år. Tilsvarende vil forskellen mellem højest- og lavest gennemførte uddannelse for kvinder være på 7,5 år. Det er en stigning til henholdsvis 7,8 for mænd og 6,3 for kvinder.

- Forskellen i middellevetid mellem bedst og lavest rangerende kommune i Danmark skal senest i 2035 være under 2,5 år: *Målsætningen opnås ikke.*

Fremskrivninger viser, at uligheden vil vokse frem mod 2035, og der vil være en forskel på 5,3 år ved målsætningens slutpunkt.



## 8. Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr



### Konkrete målepunkter:

- 80 procent af alle danskere med en kronisk sygdom, som kan opspores, skal være i relevant behandling uanset bopælskommune.
- Antallet af tabte gode leveår og sygefraværet hos borgere med kronisk sygdom skal nedbringes med mindst 30 procent i 2030.
- Inden 2030 skal den danske luftforurening ned under WHO's anbefalede luftkvalitetskriterier, så bl.a. færre kronikere oplever forværring af deres sygdomme.

Kroniske sygdomme, som slidgigt, leddegigt, astma, KOL og nyresygdomme er i dag blandt de største udfordringer for både folkesundheden og samfundsøkonomien. Omkring 1,8 millioner danskere – svarende til knap hver tredje borger – lever med mindst én kronisk sygdom. Og hvert år diagnosticeres yderligere omkring 193.000 danskere med en kronisk sygdom<sup>66</sup>.

Samtidig er det blevet langt mere udbredt at leve med flere kroniske sygdomme på én gang – det der også kaldes multisygdom. Andelen af danskere med multisygdom steg fra 41 procent til 47 procent mellem 2013 og 2021, og den udvikling lægger et stigende pres på både behandling, forebyggelse og koordinering i sundhedsvæsenet<sup>67</sup>.

I takt med, at flere lever længere, stiger behovet for en langsigtet, systematisk indsats, der både forlænger raske leveår og mindsker forværringer af allerede opståede sygdomstilstande.

Forebyggelsesalliancens arbejder for en mere målrettet indsats, hvor opsporing, behandling og teknologisk understøttelse tænkes sammen. Alt for mange får i dag først stillet deres diagnose sent i sygdomsforløbet – med betydelige menneskelige og økonomiske konsekvenser til følge. Samtidig varierer adgangen til behandling stadig for meget fra kommune til kommune.

Endelig spiller miljøet omkring os også en rolle. Luftforurening var ved seneste danske beregninger skyld i 3.930 for tidlige dødsfald<sup>68</sup>. Derfor peger Forebyggelsesalliancens også på, at luftforureningen i Danmark bringes ned under WHO's anbefalede niveauer senest i 2030.

Det politiske incitament bør være til stede, når det kommer til kronikerområdet. En analyse fra Dansk Erhverv slår fast, at hvis man reducerer forskellen på erhvervsfrekvensen for kronikere og raske med en fjerdedel, så er den kontante BNP-gevinst på 12 mia. kroner årligt, mens arbejdsudbuddet vil kunne øges med i omegnen af 17.500 fuldtidsbeskæftigede<sup>69</sup>.

Det er afgørende, at vi sikrer både tidlig opsporing og lige adgang til behandling – og at vi bruger de teknologiske muligheder, vi allerede har, langt mere konsekvent og ambitiøst.

### Status på målsætningerne

*"80 procent af alle danskere med en kronisk sygdom, som kan opspores, skal være i relevant behandling uanset bopælskommune": Hvad er status på målsætningen?*

Vi har i dag ikke en samlet national status på, hvor mange danskere med en kronisk sygdom, der er i relevant behandling. Derfor foreslår Forebyggelsesalliancens, at der laves en national statistik for dette, og at der årligt følges op på målsætningen om, at 80 procent af alle danskere med en kronisk sygdom, som kan opspores, skal være i relevant behandling uanset bopælskommune. Men vi ser indikationer på, at forskellene er store mellem kommuner – og at adgang til tidlig opsporing og behandling i høj grad afhænger af, hvor i landet man bor. Det undergraver princippet om lighed i sundhed og betyder, at mange – særligt socialt udsatte – ikke får den nødvendige hjælp i tide. Dykker man ned i tallene, så opdager man en nedslående konklusion om de eksisterende bekræftede behandlingstilbud i kommunerne. Kigger man for eksempel på nogle af de mest udbredte kroniske sygdomme og smertepåførende lidelser, så kan man se, at blot 32 kommuner har tilbud til borgere ramt af slidgigt/artrose og 43 kommuner har tilbud til som lider af rygsygdom.<sup>70</sup>

66 KL, 2024. [Link](#).

67 Danske Regioner 2023. [Link](#).

68 Miljø- og Ligestillingsministeriet, 2025. [Link](#).

69 Dansk Erhverv, 2023. [Link](#).

70 Gigtforeningen og Kantar, 2023. [Link](#).





Et studie fra Lolland-Falster viser med al tydelighed, hvorfor tidlig opsporing er så vigtig. Her har man med en målrettet og opsøgende indsats identificeret et stort antal borgere med ikke-erkendt nyresygdom. Via enkle blod- og urinprøver i almen praksis har man kunnet diagnosticere sygdommen tidligt og sætte forebyggende behandling i gang. Erfaringerne viser, at det er muligt at finde sygdom i tide, når indsatsen er systematisk – og at der er et betydeligt potentiale for at forebygge alvorlige komplikationer<sup>71</sup>.

Studiet viser, at der fortsat er lang vej igen med at opspore kroniske sygdomme i Danmark, men at relativt simple metoder kan give store gevinster. Noget der bør tages bestik af politisk.

*"Antallet af tabte gode leveår og sygefraværet hos borgere med kronisk sygdom skal nedbringes med mindst 30 procent i 2030": Hvad er status på målsætningen?*

I efteråret 2024 præsenterede regeringen med sin sundhedsreform udsigten til en kronikerpakke, der blandt andet sætter fokus på sammenhængende forløb, lokale sundhedstilbud og én indgang til hjælp for kronikere – men som også rummer klare elementer, der bidrager til netop forebyggelse. Blandt andet styrkes opfølgningen i almen praksis, så forværringer af kendte sygdomme kan bremses i tide. Samtidig skal bedre digital opfølgning og udnyttelse af sundhedsdata give nye muligheder for at fange begyndende symptomer og sikre tidlig indsats, før tilstanden forværres<sup>4</sup>.

Forebyggelse handler ikke kun om at undgå sygdom, men også om at bremse dens udvikling. Kronikerpakkerne har med andre ord potentiale til både at forbedre livskvaliteten for den enkelte og reducere behovet for indlæggelser og langvarigt sygefravær.

Det er helt sikkert et positivt skridt, men det løser ikke alle udfordringer, som kronikere står over for, når det kommer til at få flere gode leveår og langt mindre sygefravær. Foruden depression, så er kroniske sygdomme som lænderygsmerter, nakkesmerter og slidgigt de lidelser som forårsager flest ekstra sygedage ved langvarigt sygefravær. Tager man alene lænderygsmerter, så viser en opgørelse fra Sygdomsbyrden, at der i 2017-2018 perioden var tæt på 3 millioner ekstra sygedage ved langvarigt sygefravær som kunne tilskrives lænderygsmerter.<sup>72</sup> Hvis de ting skal nedbringes, er det derfor afgørende, at vores politikere holder skruen i vandet og

fortsætter det momentum, de har sat i gang på kroniker-området.

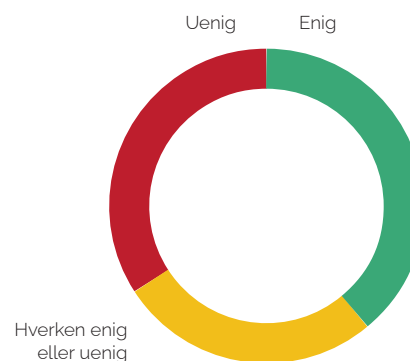
*"Inden 2030 skal den danske luftforurening ned under WHO's anbefalede luftkvalitetskriterier, så bl.a. færre kronikere oplever forværring af deres sygdomme": Hvad er status på målsætningen?*

Luftforurening er en væsentlig barriere for et sundere Danmark – ikke mindst for mennesker, der i forvejen lever med en kronisk sygdom. Forureningen forværrer sygdomstilstande, øger behovet for behandling og fører til unødvendige indlæggelser og tab af livskvalitet. Heldigvis går det den rigtige vej, når det kommer til luftforurening. Siden man begyndte at måle på luftforurening i 1990, er antallet af for tidlige dødsfald faldet med omkring 58 procent fra ca. 7.800 i 1990 til ca. 3.280 i 2023. Og det seneste tal – for 2023 – viser, at antallet er faldet med cirka 380 tilfælde på et år. Det skyldes blandt andet, at vi ser flere elbiler på de danske veje, og fordi landbruget udleder mindre ammoniak<sup>73</sup>.

Alligevel er der ikke et entydigt billede af, at danskerne tror på, at luftforureningen bliver bedre. En Voxmeter-undersøgelse viser faktisk, at tæt på 40 procent af danskerne forventer, at luftforureningen om ti år vil være markant værre end i dag.

#### Cirkeldiagram 7

**Jeg tror, at den danske luftforurening om 10 år er markant værre, end den er i dag**



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Det er en alvorlig indikation på, at der i danskernes øjne fortsat skal skrues op for ambitionsniveauet for den danske luftforurening, så vi ser langt færre danskere, der dør tidligere på grund af luftforurening<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Dagens Medicin, 2024. [Link](#).

<sup>72</sup> Sygdomsbyrden, 2023. [Link](#).

<sup>73</sup> Miljø- og Ligestillingsministeriet, 2025. [Link](#).

<sup>74</sup> Københavns Universitet, 2023. [Link](#).



### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Hvis vi skal lykkes med at opspore kronisk sygdom tidligere og forbedre behandlingen, kræver det en langt mere ensartet indsats på tværs af landet. I dag er adgangen til forebyggelse og behandling fortsat stærkt afhængig af, hvilken kommune borgeren bor i.

Et tydeligt eksempel er området for slidgigt. Slidgigt i knæ og hofter er blandt de hyppigste kroniske sygdomme i Danmark og en stor årsag til smerter, funktionstab og sygefravær. Alligevel viser en undersøgelse fra 2023, at kun 32 af landets 98 kommuner har et målrettet træningstilbud til borgere med slidgigt<sup>75</sup>.

Det kan hænge sammen med, at alt for mange patienter først møder et reelt behandlingstilbud, når de står foran en operation. 4 ud af 5 patienter med slidgigt i knæet har nemlig ikke modtaget det anbefalede tilbud om træning og undervisning inden henvisning til kirurgen på hospitalet<sup>76</sup>.

Der findes dog også eksempler på gode, ambitiøse initiativer. I år har Region Sjælland i samarbejde med flere kommuner indført gratis, strukturerede forløb for borgere med slidgigt, som kombinerer fysisk træning med patientuddannelse. Erfaringerne viser, at op mod to ud af tre borgere kan udskyde operation i mindst to år gennem sådanne forløb<sup>77</sup>.

Så mens der er positive takter, så viser eksemplerne også, at der på tværs af landet er behov for at skrue op for indsatserne på kronikerområdet.

### Konklusion på målepunkterne:

- 80 procent af alle danskere med en kronisk sygdom, som kan opspores, skal være i relevant behandling uanset bopælskommune.

Vi har i dag ikke en samlet national status på, hvor mange personer med en kronisk sygdom, der er i relevant behandling. Dog kan man på det kommunale niveau konkludere, at det er langt fra alle kommuner som har bekræftede tilbud til kronikere. Antallet af tabte gode leveår og sygefraværet hos borgere med kronisk sygdom skal nedbringes med mindst 30 procent i 2030.

- Antallet af tabte gode leveår og sygefraværet hos borgere med kronisk sygdom skal nedbringes med mindst 30 procent i 2030.

Om end regeringen har vist positive takter for at forbedre kronikeres gode leveår og reducere sygefraværet, så viser data fra Sygdomsbyrden, at den opgave er stor og kræver en yderligere forstærkning af den nationale såvel som kommunale indsats.

- Inden 2030 skal den danske luftforurening ned under WHO's anbefalede luftkvalitetskriterier, så bl.a. færre kronikere oplever forværring af deres sygdomme.  
*Målsætningen opnås ikke.*

<sup>75</sup> Gigtforeningen, 2023. [Link](#).

<sup>76</sup> OARSI Open, 2023. [Link](#).

<sup>77</sup> Region Sjælland, 2025. [Link](#).

## 9. Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak



### Konkrete målepunkter:

- Ingen børn og unge i Danmark skal ryge eller bruge nikotinprodukter i 2030.
- Højst 5 procent af de voksne i Danmark ryger eller bruger nikotinprodukter i 2030.
- Senest i 2030 skal danske unges druk (binge-drinking) som minimum halveres.

Forebyggelsesalliancen har sat et mål for at sikre, at fremtidige generationer i Danmark kan nyde et liv uden de skadelige virkninger af rygning og overdrevet alkoholforbrug. Målet er klart: Ingen børn og unge i Danmark skal ryge eller bruge nikotinprodukter i 2030, og højst 5 procent af de voksne skal fortsat bruge disse produkter. Derudover skal danske unges binge-drinking som minimum halveres senest i 2030.

En rapport fra Statens Institut for Folkesundhed konkluderer, at rygning er ansvarlig for omtrent 15.900 dødsfald årligt i Danmark, hvilket betyder, at næsten hvert tredje dødsfald skyldes rygning.<sup>78</sup> Dette understreger den alvorlige sundhedsrisiko, som rygning udgør, idet det øger chancen for sygdomme som lungekræft, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjertekarsygdomme.

Selvom det overordnede forbrug af tobaksprodukter er faldet, så har markedet for tobaks- og nikotinprodukter ændret sig drastisk de seneste år. Fælles for mange af disse produkter er deres indhold af nikotin, som er både sundhedsskadeligt og stærkt afhængighedsskabende.

Alkohol udgør også en stor sundhedsrisiko for borgerne. Hvert år er der næsten 3.000 dødsfald i Danmark, hvor alkohol enten er den primære eller medvirkende dødsårsag, hvilket svarer til cirka 6 procent af alle årlige dødsfald. Et stort alkoholforbrug kan føre til mere end 200 kroniske og akutte tilstande og sygdomme.<sup>79</sup>

Samtidig viser en ny undersøgelse, at mere end 1 ud af 3 af danske elever i 9. klasse har været fulde inden for den

seneste måned, og 55 procent har drukket fem eller flere genstande ved én lejlighed – det, der også bliver kaldt binge drinking.<sup>80</sup> Danmark har den højeste andel af elever, der har binge-drukket i løbet af de sidste 30 dage.<sup>81</sup>

### Status på målsætningerne

*"Ingen børn og unge i Danmark skal ryge eller bruge nikotinprodukter i 2030": Hvad er status på målsætningen?*

Selvom antallet af rygere blandt de unge i aldersgruppen 15-29 år er faldet fra 20,1 procent i 2020 til 17,2 procent i 2024, er der alvorlige og bekymrende tendenser i stigningen af e-cigaretter og røgfri nikotinprodukter. Denne udvikling er dokumenteret i Syddansk Universitet og Statens Institut for Folkesundheds årlige rapportering om tobak og nikotinforgbrug blandt unge (her opgjort i 15-29 årige).<sup>82</sup>

Den positive tendens i faldet af rygning er dog et vidnesbyrd om, at de forebyggende indsatser virker. Alligevel viser fremskrivninger for Forebyggelsesalliancen, at der i 2030 stadig vil være 13,61 procent af de unge, som ryger dagligt eller lejlighedsvist – et fald fra 17,2 procent i 2024. Dette indikerer, at selvom udviklingen er positiv, så går den for langsomt, og at vi ikke når Forebyggelsesalliancens målsætning.

Desværre ser vi ikke den samme positive udvikling for e-cigaretter og røgfri nikotinprodukter. Antallet af daglige eller lejlighedsvis brugere af for eksempel e-cigaretter, herunder engangsvapes, er steget drastisk fra 3,9 procent i 2020 til 10,4 procent i 2024. Denne voldsomme stigning kan primært tilskrives engangsvapes, som er særligt populære blandt de mindreårige, især de 15-17-årige. Her er andelen, der bruger e-cigaretter dagligt eller lejlighedsvist, steget fra 4,5 procent i 2020 til 14,3 procent i 2024.<sup>83</sup> Fremskriver vi denne udvikling, vil vi i 2030 se, at det er 20 procent af de 15-17-årige, der bruger e-cigaretter.

Samtidig viser tallene fra rapporten, at brugen af røgfri nikotinprodukter er steget fra 9,1 procent i 2020 til 12,6

<sup>78</sup> Statens Institut for Folkesundhed, 2025. [Link](#)

<sup>79</sup> Sundhedsstyrelsen, 2025. [Link](#)

<sup>80</sup> Sundhedsstyrelsen, 2025. [Link](#)

<sup>81</sup> Datagrundlaget i dette afsnit er bygget på data til og med maj 2025.

<sup>82</sup> Statens Institut for Folkesundhed, 2025. [Link](#)

<sup>83</sup> Statens Institut for Folkesundhed, 2025. [Link](#)



procent i 2024<sup>84</sup>, med en forventet stigning til 20,52 procent i 2030.

*"Højest 5 procent af de voksne i Danmark ryger eller bruger nikotinprodukter i 2030": Hvad er status på målsætningen?*

I 2024 røg 11 procent af den voksne befolkning dagligt, med en lidt større andel mænd (12 procent) end kvinder (10 procent). Dette tal repræsenterer mere end 500.000 danskere i alderen 15-79 år, som dagligt er afhængige af nikotinen i tobakken. Det er stadig for mange. Det er dog bemærkelsesværdigt og positivt, at tilbage i 2008 var antallet af daglige rygere over dobbelt så højt, med hele 23 procent af den voksne befolkning, der røg hver dag.<sup>85</sup>

Denne markante reduktion i antallet af daglige rygere over de seneste år understreger effekten af de mange forebyggende tiltag, som har været iværksat. Kampanjer, lovgivningsmæssige ændringer og øget opmærksomhed på sundhedsrisici har medvirket til at ændre danskernes rygevaner og reducere afhængigheden af nikotin. Det viser, at forebyggelse virker.

Hvis vi fremskriver de nuværende tal, baseret på rapporter om Danskernes Rygevaner, kan vi forvente en yderligere reduktion. I 2030 vil andelen af daglige rygere være nede på 8,55 procent. Dette bringer os tættere på Forebyggelsesalliancens målsætning.

*"Senest i 2030 skal danske unges druk (binge-drinking) som minimum halveres": Hvad er status på målsætningen?*

Danske unge er desværre kendt som europamestre i druk. I 2023 blev der i rapporten "Danskernes Sundhed" afsløret bekymrende statistikker omkring unge menneskers alkoholvaner. I aldersgruppen 16-24 år var 18,7 procent af de unge involveret i det, der betegnes som binge-drinking, hver uge.<sup>86</sup> Binge-drinking defineres som indtagelse af mere end fem genstande pr. gang, man drikker alkohol. Dette høje niveau af alkoholforbrug blandt unge er alarmerende, da det afslører en kultur, hvor alkohol ofte indtages i store mængder på kort tid, med det formål at opnå et højt niveau af beruselse.

Som en reaktion på denne bekymrende udvikling har Forebyggelsesalliancen fastsat et mål om, at vi inden 2030 ønsker at halvere antallet af unge, der binge-drikker.

Desværre viser nuværende fremskrivninger baseret på eksisterende data, at denne målsætning ikke indfries med den nuværende indsats. Selvom antallet af unge, som deltager i binge-drinking er faldene igennem årene, vil der stadig være 14,88 procent af de unge, der drikker alkohol i store mængder ugentligt i 2030. Dette tal er stadig langt fra det ønskede mål om en halvering af binge-drinking fra 2023-niveauet.

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Målsætningen om at halvere danske unges binge-drinking senest i 2030 er central for at forbedre sundheden og forebyggelsen af drukkultur blandt unge danskere. Tabel 8 viser niveauet af binge-drinking (andelen der ugentligt drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed) blandt unge i 2023 og en prognose for 2030 i de fem danske regioner.

**Tabel 8:**

#### Seneste status samt prognose for niveauet af binge-drinking blandt 16-24 årige i de fem regioner.

Region	2023	2030
Region Hovedstaden	22,5%	18%
Region Sjælland	16,0%	14%
Region Syddanmark	15,1%	12%
Region Midtjylland	21,3%	18%
Region Nordjylland	10,4%	6%

Kilde: Danskernes Sundhed. 2023. [Link](#).<sup>87</sup>

Tabel 8 viser, at ingen af de fem danske regioner forventes at nå målsætningen om en halvering af unges binge-drinking inden 2030. Dette indikerer behovet for styrkede indsatser og nye strategier på regionalt niveau.

### Ryging i Kommunerne

Forebyggelsesalliancen har sat målsætningen om, at højest 5 procent af de voksne i landet ryger eller bruger nikotinprodukter i 2030. For at vurdere de aktuelle forhold og fremtidige tendenser, har vi udfærdiget Tabel 9 som illustrerer både den nuværende forekomst og fordelingen af daglige rygere i landets kommuner samt en prognosefremskrivning for år 2030.

<sup>84</sup> Statens Institut for Folkesundhed. 2025. [Link](#).

<sup>85</sup> Kræftens Bekæmpelse. 2025. [Link](#).

<sup>86</sup> Danskernes Sundhed. 2023. [Link](#).

<sup>87</sup> Fremskrivningen er baseret på data fra Danskernes Sundhed fra 2010-2023.



Tabel 9:

Prognose for, hvor stor en andel af borgerne, som ryger dagligt

Kommune	2021	2030
Albertslund	15,8%	12%
Allerød	7,6%	5%
Assens	16,2%	12%
Ballerup	12,4%	8%
Billund	14,1%	10%
Bornholm	15,5%	11%
Brøndby	16,5%	11%
Brønderslev	13,7%	10%
Dragør	9,9%	7%
Egedal	10,8%	7%
Esbjerg	15,2%	11%
Fanø	13,8%	9%
Favrskov	11,0%	7%
Faxe	14,8%	10%
Fredensborg	14,4%	11%
Fredericia	16,4%	12%
Frederiksberg	10,2%	7%
Frederikshavn	15,0%	10%
Frederikssund	13,3%	9%
Furesø	8,8%	6%
Faaborg-Midtfyn	15,6%	11%
Gentofte	7,7%	4,2%
Gladsaxe	13,0%	10%
Glostrup	14,6%	11%
Greve	10,3%	6%
Gribskov	14,6%	11%
Guldborgsund	19,2%	16%
Haderslev	14,9%	10%
Halsnæs	15,7%	11%
Hedensted	15,0%	11%
Helsingør	14,1%	10%
Herlev	14,0%	11%
Herning	12,8%	9%
Hillerød	11,9%	9%
Hjørring	14,9%	11%

Kommune	2021	2030
Holbæk	16,9%	13%
Holstebro	13,4%	9%
Horsens	13,3%	9%
Hvidovre	15,1%	12%
Høje-Taastrup	14,1%	10%
Hørsholm	8,6%	6%
Ikast-Brande	15,2%	12%
Ishøj	18,9%	16%
Jammerbugt	16,0%	12%
Kalundborg	18,6%	14%
Kerteminde	14,8%	11%
Kolding	14,3%	10%
København	13,8%	10%
Køge	13,7%	10%
Langeland	18,2%	13%
Lejre	12,5%	9%
Lemvig	16,1%	12%
Lolland	21,7%	17%
Lyngby-Taarbæk	9,0%	6%
Læsø	16,4%	12%
Mariagerfjord	12,7%	8%
Middelfart	13,8%	10%
Morsø	16,9%	12%
Norddjurs	16,6%	12%
Nordfyns	17,1%	14%
Nyborg	15,8%	12%
Næstved	16,8%	14%
Odder	12,6%	8%
Odense	12,6%	8%
Odsherred	16,4%	11%
Randers	15,6%	11%
Rebild	13,4%	10%
Ringkøbing-Skjern	14,0%	10%
Ringsted	17,3%	13%
Roskilde	12,9%	10%
Rudersdal	7,8%	5%
Rødovre	14,4%	12%
Samsø	15,5%	11%
Silkeborg	11,5%	8%



Kommune	2021	2030
Skanderborg	10,8%	7%
Skive	15,6%	11%
Slagelse	17,4%	14%
Solrød	11,8%	9%
Sorø	15,7%	12%
Stevns	17,5%	14%
Struer	17,0%	14%
Svendborg	17,0%	14%
Syddjurs	13,4%	9%
Sønderborg	14,5%	10%
Thisted	15,5%	11%
Tønder	18,3%	14%
Tårnby	16,3%	13%
Vallensbæk	11,2%	7%
Varde	13,9%	10%
Vejen	15,8%	12%
Vejle	13,3%	10%
Vesthimmerlands	15,5%	12%
Viborg	12,5%	8%
Vordingborg	19,3%	15%
Ærø	18,5%	14%
Aabenraa	16,1%	13%
Aalborg	13,1%	9%
Aarhus	11,1%	8%

Kilde: Danskernes Sundhed, 2021 [Link](#).<sup>88</sup>

Prognosefremskrivningen i Tabel 9 for 2030 viser, at Gentofte Kommune er den kommune med den laveste andel af daglige rygere, hvor 4,2 procent af de voksne ryger, mens Lolland Kommune, ifølge fremskrivningen, vil have den højeste procentdel af daglige rygere i 2030 med 16,6 procent. Disse data er afgørende for at forstå den geografiske variation i rygevaner og for at kunne målrette indsatser, der kan hjælpe med at nå den nationale målsætning for 2030.

#### Konklusion på målepunkterne:

- Ingen børn og unge i Danmark skal ryge eller bruge nikotinprodukter i 2030: *Målsætningen opnås ikke.*

Fremskrivningerne viser, at der i 2030 stadig (på trods af et fald) vil være 13,61 procent unge rygere (opgjort i dagligt eller lejlighedsvist brug). Bekymrende er i særdeleshed også stigningen i brug af andre nikotinprodukter, som for eksempel e-cigaretter og vapes, som i 2030 vil være på 20 procent (opgjort i dagligt eller lejlighedsvist brug). Dette er en voldsom stigning, da kun 3,9 procent i 2020 dagligt eller lejlighedsvist brugte et nikotinprodukt. Der har været en voldsom vækstrate i forbruget af e-cigaretter de senere år, og hvis vækstraten fortsætter med det forbehold at e-cigaretter er et nyt produkt på markedet, så vil vi stadig se at op i mod 2/10 unge kan ende med dagligt eller lejlighedsvist at bruge e-cigaretter.

- Højst 5 procent af de voksne i Danmark ryger eller bruger nikotinprodukter i 2030: *Målsætningen opnås ikke.*

På trods af en positiv udvikling, så vil der i 2030 stadig være 8,55 procent af de voksne danskere som ryger, hvilket er tæt på, men over målsætningen.

- Senest i 2030 skal danske unges druk (binge-drinking) som minimum halveres: *Målsætningen opnås ikke.*

Fremskrivninger baseret på eksisterende data viser, at denne målsætning ikke indfries med den nuværende indsats. Selv med et forventet fald i binge-drinking vil der stadig være 14,88 procent af de unge, der deltager i binge-drinking i 2030. Dette er fortsat langt fra målsætningen om en halvering, som vil betyde, at det kun er 9,35 procent af de unge som binge-drikker hver uge.

<sup>88</sup> Fremskrivningen er baseret på den gennemsnitlige landsdækkende vækst i udviklingen af andelen der ryger dagligt i kommunerne fra Den Nationale Sundhedsprofil for perioden 2010-2021.

## 10. Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme



### Konkrete målepunkter:

- I 2035 skal Danmark have reduceret antallet af fraværsdage på danske arbejdspladser med 10 procent i forhold til i dag.
- I 2035 skal antallet af hospitalsinfektioner reduceres med 20 procent i forhold til niveauet for i dag.

Smitsomme sygdomme udgør hvert år en massiv belastning for både den enkelte dansker og for samfundsøkonomien. Millioner af fraværsdage skyldes sygdomme, der kunne være forebygget – og konsekvenserne mærkes på tværs af arbejdsmarkedet, i institutionerne og i sundhedsvæsenet. For borgeren betyder det tabte arbejdsdage, afbrudt hverdag og nedsat livskvalitet. For samfundet betyder det et økonomisk tab i milliardklassen – både i form af mistet produktivitet og øgede udgifter til behandling og pleje<sup>89</sup>. Det gælder både almindelige infektioner som forkølelse, mavevirus og influenza, der spredes hurtigt i daginstitutioner og på arbejdspladser – og de langt mere alvorlige hospitalsinfektioner, som hvert år rammer op mod hver tiende patient under indlæggelse. Noget der ifølge Statens Serum Institut kan reduceres gennem god hygiejne, rationel brug af antibiotika og overvågning af forekomsten af infektioner<sup>90</sup>.

Også på strukturelt plan er potentialet stort. Tal fra Dansk Erhverv viser, at hvis det gennemsnitlige sygefravær bringes tilbage på niveauet fra 2019, ville det svare til over 13.000 ekstra fuldtidspersoner i den danske arbejdsstyrke<sup>91</sup>.

### Status på målsætningerne

*I 2035 skal Danmark have reduceret antallet af fraværsdage på danske arbejdspladser med 10 procent i forhold til i dag: Hvad er status på målsætningen?*

De seneste tal for danskernes sygefravær udkom i slutningen af 2024, og her lå sygefraværet lå på 10,2 dage pr. fuldtidsansat – et fald på 0,7 dage fra året før. Forebyggelsesalliancens fremskrivninger viser dog, at på trods af det nylige fald, så viser tendensen siden 2014, at antallet af fraværsdage forventes at stige til 12,7 i 2035.

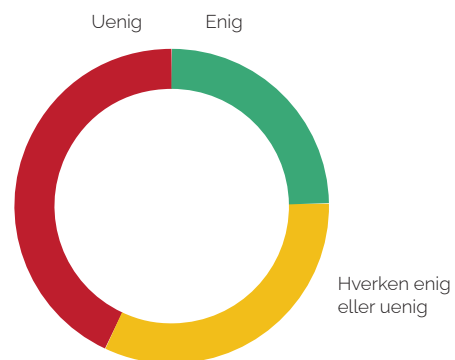
Sygefraværet drives ikke kun af klassiske vintervira, men også af langvarige følger af tidligere sygdom og strukturelle udfordringer i arbejdsmiljøet. Samtidig er sygefraværet følsomt over for både sygdomsudbrud og sæsonudsving. Det kræver derfor en målrettet, vedholdende og landsdækkende indsats at sikre, at forbedringen ikke blot er midlertidig, men varig.

*I 2035 skal antallet af hospitalsinfektioner reduceres med 20 procent i forhold til niveauet for i dag: Hvad er status på målsætningen?*

Tager man en temperaturmåling i befolkningen og ser på, hvad de mener om den danske sundhedstilstand, så viser en Voxmeter-undersøgelse et meget spredt resultat, men den viser blandt andet, at næsten en fjerdedel finder hygiejnen på de danske hospitaler uacceptabel. Det er slående, at så mange danskere oplever, at hygiejnen på hospitalerne ikke lever op til de standarder, man burde kunne forvente.

### Cirkeldiagram 8

Jeg synes, at hygiejnen på de danske hospitaler er uacceptabel



Kilde: Voxmeter-måling foretaget af Danica

Trods mere end et årti med nationale hensigtserklæringer, regionale initiativer og faglige anbefalinger er det ikke lykkedes at nedbringe forekomsten af hospitals-

<sup>89</sup> Kosmetik- og hygiejnebranchen, 2021. [Link](#).

<sup>90</sup> Rigsrevisionen, 2023. [Link](#).

<sup>91</sup> Dansk Erhverv, 2025. [Link](#).



infektioner i Danmark markant. Tværtimod viser tal fra den nationale overvågning af sundhedssektorerhvervede infektioner (HAIBA) en stagnation – og i nogle tilfælde en forværring.<sup>92</sup>

Udviklingen understreger, at nye udfordringer, som multiresistente bakterier, gør opgaven med hospitalsinfektioner presserende. Rigsrevisionen har i en aktuel vurdering fremhævet, at sundhedspersonale i alt for lav grad efterlever de hygiejnestandarder, som hospitalerne selv har fastsat. Det gælder helt grundlæggende tiltag som rene hænder og korrekt brug af værnemidler<sup>93</sup>.

Hvis målsætningen om 20 procents reduktion skal blive til virkelighed, kræver det en styrket national strategi, der forener det forebyggende arbejde i både regioner og kommuner. Der er adskillige veje til at opnå målsætningen, og en af de mulige veje, er et nyt forskningsprojekt som peger på de positive effekter af "nudging" til bedre håndhygiejne.

### Hvordan ser det ud med målsætningerne på kommunalt- og regionalt niveau?

Målet om færre sygedage og hospitalsinfektioner kræver en stærk og koordineret indsats i både kommuner og regioner. Det er her, de forebyggende indsatser skal omsættes til konkret praksis – på plejehjem, i daginstitutioner, på hospitaler og i borgernes møde med sundhedssystemet.

Men billedet er præget af stor geografisk variation. For eksempel viser en kortlægning fra Statens Serum Institut, at kun omkring halvdelen af landets kommuner i 2020 havde etableret en formel hygiejneorganisation med ansvar for smitteforebyggelse og koordinering. Samtidig dokumenterer erfaringer fra COVID-19-pandemien, at kommuner med eksisterende hygiejnestrukturer klarede sig bedre med at nedbringe smitte – især i ældreplejen<sup>94</sup>.

Også på sygefraværsområdet er forskellene tydelige. Ifølge en analyse fra CEPOS varierer sygefraværet blandt social- og sundhedsmedarbejdere i kommunerne fra under 16 til over 26 fraværsdage pr. fuldtidsansat. Lavest ligger for eksempel Sønderborg, Lemvig og Ringkøbing-Skjern, mens Herlev, Frederiksberg og Gribskov ligger

højest<sup>95</sup>. Analysen er et billede på, at nogle kommuner har haft succes med en mere systematisk tilgang til arbejdsmiljø og forebyggelse – men også at potentialet for forbedring er stort.

For regionerne er billedet tilsvarende. De spiller en central rolle i at forebygge hospitalsinfektioner. Ifølge Statens Serum Institut er der således store regionale forskelle i udbredelsen af multiresistente bakterier som CPE<sup>96</sup>.

Alt i alt tegner der sig et billede af et land, hvor indsatsen er i gang, men hvor retningen og styrken varierer. For at nå Forebyggelsesalliancens målsætninger kræver det, at de bedste eksempler bliver til fælles standard – og at både kommuner og regioner prioriterer hygiejne, data og systematik på lige fod med behandling og drift.

### Konklusion på målepunkterne:

- I 2035 skal Danmark have reduceret antallet af fraværsdage på danske arbejdspladser med 10 procent i forhold til i dag: *Målsætningen opnås ikke.*

Danskernes fraværsdage forventes at stige til 12,73 dage pr. år i 2035.

- Tallene fra HAIBA-databasen viser, at der ikke er sket et nævneværdigt fald i antallet af hospitalsinfektioner. Således tegner de indsamlede indikationer et billede af et dansk hospitalsvæsen, der ikke kommer i mål med at nedbringe antallet af hospitalsinfektioner med 20 procent frem mod 2035.

<sup>92</sup> eSundhed, 2025. [Link](#).

<sup>93</sup> Rigsrevisionen, 2023. [Link](#).

<sup>94</sup> Statens Serum Institut, 2020. [Link](#).

<sup>95</sup> CEPOS, 2025. [Link](#).

<sup>96</sup> Statens Serum Institut, 2024. [Link](#).



## Inspirationsliste til at styrke forebyggelsesindsatsen i kommunerne

Forebyggelse er ikke alene, men også et kommunalt ansvar. Og der findes mange veje til at styrke forebyggelsesindsatsen i de enkelte kommuner. I dette afsnit er der oplistet forslag til kommunerne om, hvad de enkeltvis kan gøre for at være med til at sikre deres borgere et længere og bedre liv. Forslagene er både eksempler på, hvad visse kommuner i dag allerede gør – samt eksempler på helt nye måder på, hvordan kommunerne kan arbejde med forebyggelse.

### Borgerne bør have frihed til at bruge kommunale fritidspas

Borgere i mange kommuner kan få et fritidspas, der giver tilskud til fritidsaktiviteter. Som hovedregel har de fleste kommuner dog valgt, at borgerne kun kan bruge fritidspasset hos foreninger. Det kan kommunerne for eksempel ændre, så borgerne selv har mulighed for at vælge aktiviteter, som understøtter fysisk aktivitet, uanset om det er i foreningsregi eller i privat regi. For eksempel er danseskoler typisk organiseret som private virksomheder. Kommunerne fastsætter selv rammerne for fritidspasset, så her er det oplagt at åbne for øget samarbejde med private aktører såsom fitnesscentre og danseskoler.<sup>97</sup> En række forskere på SDU påpegede også i 2025, at de mindst aktive grupper er nemmere at aktivere gennem for eksempel fitnesscentre end igennem foreningsidræt.<sup>98</sup>

### Hygiejneorganisationer og politikker i alle landets kommuner

For at forbedre den kommunale indsats mod smitsomme sygdomme, kan alle kommuner etablere en formel, tværgående og ledelsesforankret hygiejneorganisation, der kan sikre et kontinuerligt fokus på infektionshygiejne. Disse organisationer bør vedtage hygiejnepolitikker med fælles mål, der styrker den infektionshygiejniske indsats. Sundhedsstyrelsen anbefaler dette tiltag, da det sikrer en sammenhængende indsats på tværs af sektorer og regioner. Erfaringer fra Covid-19-pandemien viser, at kommuner med hygiejneorganisationer havde lavere sygefravær blandt skoleelever og mindre smitte på plejehjem. Ved at implementere hygiejneorganisationer opfordres kommunerne til at skabe sundere miljøer og styrke den forebyggende indsats.<sup>99</sup>

### Indfør skærmfrie zoner i det offentlige rum, hvor børn særligt færdes (fx på offentlige legepladser)

Skærme er for ofte årsag til mistrivsel blandt børn. Trivselskommissionen beskrev i februar, hvordan skærme er med til at påvirke alt fra børns søvnvaner, koncentrationsniveau og deres stressbelastning. Derudover har Danmarks Evalueringsinstitut i august beskrevet en direkte sammenhæng mellem skærmtid og børns trivsel<sup>100</sup>. Derfor foreslås det at kommunerne indfører en række skærmfrie zoner i det offentlige rum, hvor børn særligt færdes – hvilket eksempelvis kunne være på offentlige legepladser.

### Alle kommuner kan sætte bindende mål for fysisk aktivitet

Alle kommuner kan med fordel sætte bindende krav for fysisk aktivitet, både med udgangspunkt i forebyggelse og generel folkesundhed. Der kan her årligt følges op på udviklingen i folkesundheden i kommunen. I 2021 viste Den Nationale Sundhedsprofil, at 58 procent af de voksne danskere ikke opfylder anbefalingen fra WHO. Det ville man kunne lave en indsats for med bindende mål for fysisk aktivitet, som kunne tænkes sammen med de andre forslag, hvor man i højere grad laver et tværgående samarbejde mellem det offentlige og private for at styrke den kommunale forebyggelse. Inaktiviteten bidrager negativt til forebyggelse, og kommunerne er afgørende aktører i at indtænke motion og bevægelse i deres tilbud og som arbejdsgiver. Hvis danskerne skal være længere tid på arbejdsmarkedet, så er fysisk aktivitet i hverdagen helt afgørende for, at vi har en arbejdsstyrke i god fysisk form.<sup>101</sup>

97 Socialstyrelsen. 2021. [Link](#).

98 Altinget. 2025. [Link](#).

99 Statens Serum Institut. 2020. [Link](#).

100 EVA. 2025. [Link](#).

101 Den Nationale Sundhedsprofil. 2021. [Link](#).

### Træning og patientuddannelse til gigtpatienter

I retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen anbefales det, at borgere med gigtt i knæ, hofte og ryg starter med superviseret træning, patientuddannelse og evt. væggtab, fordi der er evidens for, at det kan nedsætte smerter, forbedre funktion, reducere sygefravær og forhale en sygehusoperation. Alligevel er det mere undtagelsen end reglen i dag. Vi peger på, at kommunerne skal have følgende eksempler på tilbud til gigtpatienter:

1. Patientuddannelse og træning ved artrose (slidgigt) i knæ- og hofte.
2. Patientuddannelse og træning til rygpatienter.
3. Tilbud om væggtab for bl.a. personer med gigtt.
4. Tværfagligt smertetilbud for mennesker med bl.a. muskel- og skeletsygdom.

Ryg sygdom og artrose (slidgigt) topper i Sundhedsstyrelsens Sygdomsbyrderapport, når det gælder sygefravær, lægekontakter og indlæggelser. Over 400.000 danskere er diagnosticeret med artrose, og 500.000 har en ryg sygdom. Kun 32 kommuner har bekræftet, at de tilbyder uddannelse og træning til borgere med artrose i knæ og hofter. Kun 47 kommuner tilbyder væggtabsforløb, 29 har et tværfagligt smertetilbud, og blot 43 kommuner har uddannelses- og træningstilbud til rygpatienter.<sup>102</sup> Ifølge beregninger fra Kraka er der et besparelspotentiale på op til 500 mio. kroner, hvis borgere med artrose tilbydes træning og patientuddannelse – som følge af færre sygehusoperationer og mindre behov for sygedagpenge.<sup>103</sup> Træningstilbud til rygpatienter har et estimeret besparelspotentiale på 2.600 mio. kroner, og væggtabsindsatser har et besparelspotentiale på 2.000 mio. kroner.<sup>104</sup>

### Håndhygiejne i fokus på alle kommunale arbejdspladser og institutioner

For at forhindre smitte blandt kommunalt ansatte, kan kommuner prioritere håndhygiejne strategisk og systematisk på alle kommunale arbejdspladser og institutioner, herunder skoler, børnehaver, vuggestuer og idrætsfaciliteter.

God håndhygiejne er den mest effektive metode til at forhindre smitte, både for at beskytte individet og forhindre spredning til andre. Det er derfor vigtigt at skabe rammer, hvor det er nemt og bekvemt at opretholde

god håndhygiejne. Dette kan opnås gennem fokus på nudging og strategisk placering af håndspritdispensere. Forskning viser, at nudging har en positiv effekt på håndhygiejne, som det ses på hospitaler. En undersøgelse fra Kosmetik- og hygiejnebranchen viser, at der er et savn blandt danskerne for adgang til håndsprit, som under COVID-pandemien.<sup>105</sup> Da sygefravær som følge af smitsomme sygdomme er særligt udbredt blandt kommunalt ansatte, er der et stort potentiale for at sænke sygefraværet ved at fokusere på håndhygiejne.

### Landsdækkende udbredelse af sporingenheder til borgere med demens

Kommunerne kan med fordel sikre, at alle borgere med demens tilbydes GPS-sporingsenheder som en integreret del af plejen. Disse enheder, som allerede anvendes i over 60 kommuner, giver borgere med demens mulighed for at bevæge sig frit og trygt, samtidig med at pårørende og plejepersonale kan lokalisere dem hurtigt, hvis de bliver desorienterede.

GPS-enheder kan øge borgernes livskvalitet og tryghed, samt øge sikkerhedsfølelsen hos pårørende. De reducerer risikoen for alvorlige hændelser og forbedrer arbejdsmiljøet for plejepersonale. Størstedelen af Danmarks kommuner har allerede implementeret GPS-sporingsenheder til borgere med demens. Brugen af GPS-enheder reducerer behovet for omfattende eftersøgninger og sparer ressourcer, hvilket forbedrer arbejdsmiljøet for plejepersonale. Ca. 1.500 gange om året forsvinder en person med demens fra sin bolig, og 10-15 personer med demens dør hvert år, fordi de ikke bliver fundet i tide.<sup>106</sup>

### Prioritering af rengøring på kommunale arbejdspladser og institutioner

Kommuner kan med fordel øge investeringen i rengøring på offentlige og kommunale arbejdspladser for at sikre hygiejne og reducere smitsomme sygdomme. Dette indebærer tilførsel af midler til at prioritere den nødvendige tid til rengøring, uddannelse af rengøringspersonale og ledelsesmæssig forankring af rengøringen.

Ofte bliver rengøring nedprioriteret, når der skæres i offentlige budgetter, hvilket resulterer i mangelfuld

<sup>102</sup> Gigtforeningen. 2023. [Link](#).

<sup>103</sup> Kraka. 2021. [Link](#).

<sup>104</sup> KL. 2023. [Link](#).

<sup>105</sup> Ritzau. 2025. [Link](#).

<sup>106</sup> Videnscenter for Demens. 2019. [Link](#).

rengøring på skoler, daginstitutioner, plejehjem og sundhedsvæsenet. Dette øger risikoen for smitsomme sygdomme og genindlæggelser af patienter, der får infektioner under behandling i eget hjem. Forskning viser, at prioritering af rengøring på hospitaler har en positiv effekt på at begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme. Derudover kan investering i rengøring føre til lavere sygefravær og færre udgifter til behandling af infektioner.<sup>107</sup>

Med sundhedsreformens ambitioner om at flytte flere behandlinger til eget hjem for at aflaste sygehusene, stilles der højere krav til rengøring og hygiejne for patienter behandlet uden for sundhedsvæsenet og dermed i kommunalt regi.

### Opkvalificering af infektionshygiejniske kompetencer

Alle danske kommuner kan styrke, at pleje- og omsorgspersonale i kommuner løbende opkvalificeres i infektionshygiejniske kompetencer, så de bibeholder fokus på smitteforebyggende tiltag i deres arbejde.

Erfaringer fra plejehjem viser, at opkvalificering og fokus på korrekt hygiejne har en markant effekt på antallet af infektioner og dermed brugen af antibiotika.<sup>108</sup> På baggrund af disse erfaringer bør man løbende sikre, at omsorgs- og plejepersonale er up-to-date med retningslinjer og god hygiejnepraksis. For eksempel med et infektionshygiejnisk "rejsehold" der besøger og underviser på relevante arbejdspladser og institutioner.

Et kursus i forebyggelse af urinvejsinfektioner til over 400 medarbejdere på omsorgscentre i Frederikssund og Gentofte Kommuner har ført til en markant nedgang i brugen af antibiotika – fra 9,65 til 5,05 ordinationer pr. 100 beboere. En målrettet indsats har resulteret i, at Mariagerfjord Kommune har oplevet et markant fald i antallet af borgere med urinvejsinfektioner. Målet med projektet var at nedbringe antallet af urinvejsinfektioner med 50 procent, men på de fem plejecentre, der har været med i hygiejneprojektet, har der været et fald på mellem 70 og 86 procent. Samtidig er forbruget af antibiotika faldet.<sup>109</sup>

### Forebyg genindlæggelser med sundheds- og velfærdsteknologi i hjemmet

Kommunerne kan aktivt øge brugen af sundheds- og velfærdsteknologi i indlæggelsestruede borgeres eget hjem for at forebygge genindlæggelser. Kommunerne

kan samarbejde tættere med hospitaler, almen praksis og leverandører for at udbrede teknologier som fjernmonitorering, selvmonitorering og andre digitale løsninger. Dette vil sikre, at flere ældre, kronisk syge og sårbare borgere får rettidig hjælp og behandling i eget hjem. Prioritering af effektiv genoptræning i hjemmet via digitale genoptræningsløsninger kan også mindske risikoen for genindlæggelser på grund af fald og andre skader.

Velfærdsteknologi som fjernmonitorering og digital opfølgning kan støtte sårbare borgere i hjemmet og reducere behovet for hospitalsindlæggelse. Velfærdsteknologi forbedrer livskvaliteten ved at skabe tryghed, undgå unødvendige indlæggelser og fastholde det normale hverdagsliv. Kommunerne betaler medfinansiering ved indlæggelser, inklusiv genindlæggelser, og kan opnå besparelser ved forebyggelse. I 2023 var der 72.000 forebyggelige indlæggelser blandt ældre med et potentiale for over 2 mia. kroner i årlig besparelse ved forebyggelse.<sup>110</sup>

### Røgfri legepladser i alle kommuner

For at styrke indsatsen mod rygestart blandt børn og unge samt beskytte dem mod passiv rygning, kan kommuner indføre obligatoriske "røgfri legeplads" skilte på deres kommunale legepladser. Dette tiltag vil også forhindre små børn i at komme i kontakt med cigaretskod på legepladsens områder, såsom sandkassen.

Fra 1. april 2025 er der trådt nye regler i kraft, der giver kommunerne mulighed for at implementere egentlige rygeforbud på legepladser, i modsætning til de tidligere opfordringer. Derfor kan alle kommuner benytte denne mulighed og aktivt indføre røgfri legepladsmiljøer, hvilket vil skabe sundere og mere sikre legepladsmiljøer for vores børn, samtidig med at det ville styrke forebyggelsesindsatsen.

### Øg brugen af sanseintegrerende teknologier i ældreplejen for at reducere udadreagerende adfærd og skabe bedre arbejdsmiljø

Kommunerne kan implementere målrettet brug af sansestimuli som musik, snoezelrum og sanseintegrationsindsatser i ældreplejen. Erfaringer fra flere kommuner viser, at disse metoder kan reducere udadreagerende adfærd blandt borgere med demens og skabe mere ro

107 FOA. 2021. [Link](#).

108 Statens Serum Institut. 2021. [Link](#).

109 Sundhedsmonitor. 2025. [Link](#).

110 Dansk Industri. 2024. [Link](#).

og trivsel i hverdagen, hvilket styrker borgernes livskvalitet og forbedrer arbejdsmiljøet for personalet. Sansede baserede indsatser skaber ro, nærvær og færre konflikter blandt borgere med demens, til gavn for både borgere og medarbejdere. Sansede integration kan dæmpe fysisk og psykisk uro med op til 60 procent og forbedre arbejdsmiljøet samt nedsætte vold mod plejepersonale.<sup>111</sup>

### Styrk ældres sundhed og selvhjulpethed gennem teknologisk understøttet træning

Alle danske kommuner kan investere i og implementere teknologiske løsninger såsom sengecykler, håndcykler med visuelle elementer og digitale træningsprogrammer for at fremme fysisk aktivitet blandt ældre borgere. Disse teknologier kan tilpasses individuelle behov og gør det muligt for ældre at træne i eget hjem eller på plejecentre.

Teknologisk understøttet træning fremmer ældres sundhed, øger selvhjulpethed og reducerer behovet for hjemmepleje, hvilket hjælper med at opretholde livskvalitet og frihed. Ældres fysiske aktivitetsniveau reducerer dødelighed og sygelighed, og motion kan forebygge demens. Over 18.000 borgere har gennemført DigiRehab-træningsprogrammer, og blandt andet Jammerbugt kommune, har oplevet øget selvhjulpethed og reduceret behov for hjemmepleje.<sup>112</sup> Befolkningsundersøgelser viser, at fysisk aktivitet kan nedsætte risikoen for at udvikle Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme. Der findes ydermere stærk evidens for, at fysisk aktivitet kan reducere dødelighed og risikoen for at dø som følge af kræft og kardiometaboliske sygdomme, såsom hjertesygdomme.<sup>113</sup>

### Etablering af forsøgsordninger og investering i velfærdsteknologi

Etablering af forsøgsmodeller med særskilte anlægsbudgetter i kommuner og regioner til investering i velfærdsteknologi, kan give fordele for kommunernes borgere. Disse budgetter skal operere uafhængigt af de traditionelle sektoropdelte budgetter for sundhed, social- og ældreområder, da velfærdsteknologi ofte har

tværgående fordele. Derudover kan der oprettes en central pulje på 500 mio. kroner over tre år til implementering af velfærdsteknologiske løsninger i større skala, såsom rehabiliterende træningsteknologi.

Velfærdsteknologi forbedrer borgernes livskvalitet og sundhed og adresserer arbejdskraftmangel i pleje- og sundhedssektoren ved at frigøre ressourcer og skabe tid til kerneopgaven. 88,9 procent af kommunerne mener, at velfærdsteknologi forøger borgernes livskvalitet, og 97,5 procent anser velfærdsteknologi som nødvendig for at fastholde velfærdsniveauet. Velfærdsteknologi er afgørende for at imødekomme manglen på arbejdskraft i pleje- og sundhedssektoren.<sup>114</sup>

### Sæt fokus på inaktivitet blandt mennesker med handicap

Kommunerne kan for eksempel indrette sig, så det bliver lettere for mennesker med handicap at have en aktiv livsstil. Mennesker med handicap udgør en befolkningsgruppe med mange inaktive borgere, og det bør ses som en investering i det enkelte menneske at kunne være aktiv.

Kommunerne bør sikre adgang til tilpasset sportsudstyr, der gør det muligt for borgere med handicap at dyrke sport, uanset om de har begrænsninger som blindhed, svagt syn eller nedsat mobilitet. Dette kan omfatte håndcykler og specialcykler til udendørs motion, kørestols-sportsudstyr til basketball, tennis eller dans, tilpassede rollatorer til gangtræning, træningsapps med tilgængelighedsfunktioner, samt bolde med lyd til boldsport for blinde og svagtseende. Kommunerne kan fokusere på, hvad der bevilges, hvordan motionstilbud gøres tilgængelige, og hvordan man motiverer denne målgruppe til mere aktivitet, for at fremme en aktiv livsstil blandt borgere med handicap.<sup>115</sup>

### Indførelse af solpolitik i alle landets kommuner

Kommunerne kan sikre, at ingen børn bliver solskoldet, mens de for eksempel er i dagtilbud. Børn skal beskyttes mod solen, når UV-indekset er 3 eller højere, hvilket typisk sker fra april til september.

<sup>111</sup> Sundhedsstyrelsen. 2019. [Link](#).

<sup>112</sup> Digi Rehab. 2025. [Link](#).

<sup>113</sup> Sundhedsstyrelsen. 2024. [Link](#).

<sup>114</sup> Regeringen. 2023. [Link](#).

<sup>115</sup> Videnscenter om handicap. 2022. [Link](#).

For at beskytte børn mod solens skadelige stråler, som kan være kræftfremkaldende, er det vigtigt at tage flere forholdsregler. Dagtilbuddene kan sørge for, at der er tilstrækkelige muligheder for skygge, når børnene opholder sig udendørs. Dette kan opnås ved at indrette legepladsen med skyggefulde områder, såsom ved at plante træer og opsætte solsejl eller parasoller på de mest anvendte steder. Det er især vigtigt at søge indendørs eller opholde sig i skygge, når solen er stærkest mellem klokken 12 og 15, især når UV-indekset overstiger 3. Tøj og solhat er også vigtige elementer i beskyttelsen mod UV-stråling. Forældre kan opfordres til at klæde deres børn i let tøj, der dækker knæ og albuer, samt sørge for, at de bærer en bredskygget solhat. Solcreme er en anden vigtig beskyttelsesmetode, når UV-indekset er 3 eller højere. Børnene bør smøres med solcreme på de områder af kroppen, som ikke er dækket af tøj. Hvis børnene har svedt meget eller badet, bør personalet smøre dem igen senere på dagen.<sup>116</sup> Endelig kan kommunerne henvise til Kræftens Bekæmpelses hjemmeside, hvor der findes spørgsmål og svar om solbeskyttelse i daginstitutioner og skoler, for yderligere vejledning.<sup>117</sup>

### Kommuner kan tage ansvar for tidlig forebyggelse i samarbejde med private udbydere

I dag samarbejder kommunerne i høj grad med idrætsforeninger, men i begrænset omfang med private aktører. Det begrænser kommunale tilbud, og kvaliteten i de kommunale aktiveringstilbud. Derfor skal kommunerne i højere grad sigte efter at øge samarbejdet med private aktører, som kan løfte forebyggelsen og kommunens sundhedsprofil. Det kan for eksempel være lokale motionscentre, danseskoler, fysiske trænere mv. Med stigende pres på det danske sundhedsvæsen, og med en befolkning, som bevæger sig mindre og mindre, så er det afgørende for forebyggelse og folkesundheden at samarbejde med private aktører. Med lokale samarbejder styrker man både folkesundheden i kommunerne, og støtter op om det lokale erhvervsliv, hvor et samarbejde kan tage ansvar for både folkesundhed og erhvervslivet. En række forskere på SDU påpeger, at man i langt højere grad bør inddrage private aktører i indsatsen for forebyggelse. De konkluderer på baggrund af deres

undersøgelse, at det er nemmere at få grupper, som ikke er særlig aktive, aktiveret igennem fitnesscentre end foreningsidræt.<sup>118</sup>

### Motionsaktører bør inddrages i grundskolernes undervisning

Man har i mange år snakket om mere aktivitet i grundskolerne, som følge af folkeskoleloven, hvor en løsning kunne være et øget samarbejde med lokale motionsaktører, som kan udvide børn og unges horisont indenfor træning og helbredspleje. Det kan for eksempel være en del af idrætsundervisning eller tværfaglige forløb i samarbejde med lokale fitnesscentre, personlige trænere eller danseskoler. Mange kvalificerede aktører vil gerne et øget samarbejde med kommunerne, og det er oplagt at tænke grundskolens mål ind i det samarbejde. Både for at udbrede de unges kendskab til motion, og give gode fællesskabsdrevne relationer i forlængelse af aktivitet, men også for at trække erfaringer ud af samarbejde på tværs af det kommunale, og de lokale vidensaktører. I dag opfordres kommunerne til at samarbejde med det lokale foreningsliv, men man tænker ikke private motionsaktører ind i et samarbejde med grundskolerne.<sup>119</sup>

### Kommunerne bør udvide samarbejdet med klinikker uden ydernummer

Alle kommuner kan drage nytte af at øge, eller påbegynde et samarbejde med fysioterapeutklinikker, som ikke ejer et ydernummer. Rigtig mange dygtige klinikker kan i dag ikke samarbejde med kommuner om forebyggelse og genoptræning fordi de ikke besidder et ydernummer. Der er potentiel kapacitet hos flere tusinde fysioterapeuter, som har en autorisation, men ikke et ydernummer. Det vil forbedre kommunale tilbud, og gøre forebyggende behandling mere tilgængeligt. Der kan i dag være lange ventetider på fysioterapi, netop fordi det kommunale samarbejde er begrænset til klinikker med ydernummer, men et ydernummer er ikke ens betydende med kvalitetsstandarder. I dag er det op til de enkelte kommuner, hvem de ønsker at samarbejde med i forhold til fysioterapi. Her er det godt for både kommune og patienter at få lavere behandlingstid med flere samarbejdspartnere. Derfor er det oplagt at kunne opfordre til mere frihed i samarbejdet.<sup>120</sup>

116 Sundhedsstyrelsen. 2025. [Link](#).

117 Kræftens Bekæmpelse. [Link](#).

118 Altinget. 2025. [Link](#).

119 Børne- og Undervisningsministeriet. 2024. [Link](#).

120 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#); Sundhed.dk, 2025 [Link](#); ft.dk, 2025 [Link](#).

### Styrk den sekundære forebyggelse og tildel det rette hjælpemiddel første gang

Det har stor betydning for borgernes helbred og livskvalitet at få tildelt det rette hjælpemiddel fra starten, jf. Lov om Social Service §112. Det giver store følgeomkostninger for både borgeren, kommunerne og sundhedsvæsenet, når en borger oplever komplikationer og må sygemeldes som følge af et hjælpemiddel, der ikke er individuelt tilpasset borgerens behov. Det fører også til øgede udgifter for kommunen til ekstra hjemmepleje og sygepleje samt til sygedagpenge - og for sygehusvæsenet til genindlæggelser og opfølgninger – stik imod ønsker om at forebygge yderligere komplikationer, som er en vigtig del af den sekundære forebyggelsesindsats.<sup>121</sup>

Dette kan undgås, hvis kommunerne følger de sundhedsfaglige anbefalinger, som borgeren har fået enten fra egen læge eller fra sygehuset. Den sundhedsfaglige anbefaling bør derfor altid følges, også selvom det kommer med en meromkostning i indkøbspris. Det styrker nemlig den sekundære forebyggelsesindsats og er dermed et vigtigt led i at forebygge, at en borgers sygdom forværres.<sup>122</sup>

### Indfør fælles økonomi og myndighedsvar på hjælpemiddelområdet

Bevillingsmyndigheden for medicinsk udstyr ligger i dag to steder, afhængigt af hvad udstyret er betegnet som. Hvis det er betegnet som et hjælpemiddel, hvor dets formål er defineret som at være afhjælpende, for eksempel som kørestole, stomiposer og kompressionshjælpemidler, ligger bevillingen i kommunerne. Hvis udstyret er betegnet som behandlingsredskab, hvor dets formål har et behandlingssigte, ligger bevillingen hos regionerne. Det såkaldte afgrænsningscirkulære beskriver udførligt, hvad der er defineret som behandlingsredskaber, hvor regionen skal betale, og hvad der defineres som hjælpemidler, hvor udgiften skal afholdes af kommunen. Udfordringen med denne opdeling opstår, når henholdsvis regionen og kommunen er uenige i, hvor bevillingen ligger, da en bevilling af medicinsk udstyr samtidig medfører en indkøbsudgift. Derfor kan kommunerne og regionerne etablere ét fælles myndighedsansvar mellem regioner og kommuner med henblik på at skabe en smidig og

ukompliceret tildeling af hjælpemidler. Dette fælles myndighedsansvar bør omfatte, at de relevante offentlige myndigheder i samarbejde bevilliger medicinsk udstyr til borgerne, uagtet om det er betegnet som hjælpemiddel eller behandlingsredskaber. Dette arbejde kan med fordel lægges i de nye sundhedsråd.<sup>123</sup>

### Overvågning af infektioner i primærsektoren

For at forbedre sikkerheden ved pleje og behandling i borgernes hjem og primærsektoren, kan kommunerne etablere et system til overvågning af infektioner. Dette system skal sikre et systematisk overblik over infektioner, som opstår uden for hospitalsmiljøet.

Med sundhedsreformen, der flytter flere behandlinger til hjemmet, stiger risikoen for infektioner. I modsætning til hospitaler, mangler der i dag viden og opfølgning på infektionshygiejne i hjemmet. Et overvågningssystem vil gøre det muligt at følge udviklingen af infektioner, vurdere behovet for hygiejniske tiltag, og evaluere forebyggende indsatser, hvilket vil styrke indsatsen for en sikker pleje i borgernes eget hjem.

### Styrk patentretlighederne i forhold til frit valg af hjælpemiddel

ServiceLOVEN sikrer i dag borgerne et frit valg af hjælpemidler og også et frit valg af leverandør, hvis der ikke er tale om et genbrugshjælpemiddel. Borgerens frie valg står derved helt centralt som en ret, som skiftende regeringer har værnet om, men brug af det frie valg kræver dog indsigt i og kendskab til de forskellige muligheder, der er på markedet. Det frie valg er derfor ikke reelt frit, hvis det ikke følges af fri adgang til information om de mulige hjælpemidler. Derudover er det vigtigt, at der er gennemsigtig sagsbehandling. Det skal være nemt for borgeren at udnytte sit frie valg, hvis de ikke er tilfredse med det produkt, kommunen vil bevillige. Ideelt set får borgerne god information i alle kommuner, og det skal være nemt at bestille og betale differencen, hvis borgeren ønsker et produkt gennem fritvalgsordningen. Derfor kan kommunerne i endnu højere grad forpligte sig til at informere borgerne eller eventuelt pårørende grundigt om de forskellige muligheder inden for hjælpemiddelområdet, så borgerne reelt er sikret et frit valg af både hjælpemiddel og leverandør.<sup>124</sup>

<sup>121</sup> Retsinformation. 2025. [Link](#)

<sup>122</sup> DALYFO. 2023. [Link](#)

<sup>123</sup> Retsinformation. 2025. [Link](#)

<sup>124</sup> Retsinformation. 2025. [Link](#)

### Styrk patientrettighederne ift. frit valg af hjælpemiddel

Implementér som standard uACR urinprøve til test af nyrefunktion hos alle personer i højrisiko for at udvikle nyresygdom, det vil sige personer med diabetes, hjerte-kar-sygdom, hypertension og hyperkolesterolemia

Det anslås, at 10 procent af den voksne danske befolkning lider af kronisk nyresygdom, med nogle områder op til 18 procent. Mange er uvidende om deres tilstand, da symptomer ofte først viser sig, når skaden er alvorlig, hvilket fører til sen diagnose. Tidlig diagnostik er nødvendig for at forhindre, at nyresygdom bliver en folkesygdom og belaster sundhedsvæsenet. Nyresygdom er tæt knyttet til diabetes, hjerte-karsygdom, højt blodtryk og kolesterol, hvilket giver mulighed for forebyggelse. Ved at indføre den uACR-test som standard for risikogrupper kan vi opdage sygdom i tide og undgå dyre behandlinger som dialyse og transplantation. Dette er endnu ikke udbredt, da forebyggende behandlinger på nyreområdet er relativt nye, og opmærksomheden er begrænset.<sup>125</sup>

### Udnyt den gode økonomi i forebyggelse af nyresygdom

Sundhedsøkonom Lars Ehlers og hans team i Nordic Health Institute har beregnet omkostninger til behandling af nyresygdom, og har lavet en tidsfremskrivning med forskellige grader af implementering af behandling med SGLT2-hæmmere. Beregningen er lavet ved at indføre data fra den danske CKD-population i PM-CKD-modellen fra IQVIA. Denne population, som er på vej til at udvikle sig til en meget dyr patientgruppe, som skal i dialyse eller transplanteres, vokser, og de tilknyttede omkostninger vil vokse over de næste 5 og 10 år. Implementeringsgraden af SGLT2 er i dag på blot 15 procent af nyresyge i stadie 3-5, som er eligible til behandlingen. Fremskrivningen viser, hvordan omkostningerne kan mindskes ved implementeringsgrader på 50 procent og 90 procent. En øget implementering af SGLT2 er en investering, der vil give nettobesparelser efter 5-6 år, eller efter 4 år, hvis man indregner den pengemæssige værdi af forbedret livskvalitet. Konklusionen er derfor, at der er et potentiale for forbedret patient-outcome, økonomiske besparelser og mindsket pres på sundhedsvæsenet i fremtiden ved tidlig opsporing og iværksættelse af forebyggende behandling.

### Tandklinikker bør være i borgernes nærområde og tæt på borgerne

Den kommunale tandpleje kan bidrage til at forebygge social ulighed i sundhed allerede i barndommen, så alle børn uanset økonomisk og sociokulturel baggrund får mulighed for at vokse op i trivsel og tryghed - og bidrage til, at de rigtige grundsten for voksenlivet bliver lagt. Men det kræver, at den kommunale tandpleje er tæt på borgerne. Derfor bør kommunerne oprette decentrale tandplejeklinikker, hvor det forebyggende arbejde er i centrum, hvor man møder borgerne i øjenhøjde, og hvor børn og familier får den støtte og rådgivning, de har brug for – tæt på, hvor de bor og lever deres liv. Den centralisering af den kommunale tandpleje, som vi har set de seneste 20 år, er ikke til gavn for den vigtige forebyggende indsats. Afstandene kan være store i kommunerne, og hvis tandklinikken ligger for langt væk, kan det for mange være så tidskrævende, at de ikke møder op på klinikken, før tandsygdomme er opstået. Tandsygdomme, der kunne være undgået ved den rette forebyggende indsats.<sup>126</sup>

### Glem ikke tandplejen hos de sårbare ældre

Det er helt afgørende, at tandpleje tænkes ind i det samlede sundhedstilbud til vores sårbare ældre, da tandpleje er et vigtigt element i at forebygge sygdomme og skabe livskvalitet hos ældre borgere.<sup>127</sup> Derfor bør tandplejere tilknyttes de faste teams i ældreplejen. Vi ved desværre, at borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske borgere, der har nedsat immunforsvar, er i særlig risiko for at få tandsygdomme, og det kan få alvorlige konsekvenser for helbredet. Der er blandt andet sammenhæng mellem parodontitis og udvikling af en række alvorlige sygdomme som diabetes, gigt og hjertekarsygdomme. Tandsygdomme kan også have en negativ indvirkning på de ældre borgeres livskvalitet og være en medvirkende årsag til underernæring. Heldigvis kan vi gøre rigtig meget for at undgå, at tandsygdomme opstår.<sup>128</sup> Studier viser, at man med få ressourcer kan skabe en bedre mundhygiejne hos ældre borgere.<sup>129</sup> Det handler om at sikre en regelmæssig og grundig tandbørstning. Desværre mister mange ældre evnen til at børste deres tænder tilstrækkeligt rene, og derfor er det afgørende, at de får den nødvendige hjælp. Her spiller tandplejerne en helt central rolle, der med deres tandfaglige og sund-

<sup>125</sup> *Clinical Kidney Journal*. 2024. [Link](#).

<sup>126</sup> *Retsinformation*. 2023. [Link](#).

<sup>127</sup> *VIVE*. 2023. [Link](#).

<sup>128</sup> *FOA*. 2024. [Link](#).

<sup>129</sup> *VPT*. 2020. [Link](#).

hedspædagogiske kompetencer kan gøre en betydelig positiv forskel for ældre borgeres tandsundhed.

### Tobak- og nikotinfri arbejdspladser for kommunens medarbejdere

KL har sidste år blandt andet opfordret kommunerne til at indføre tobak- og nikotinfri kommunale arbejdspladser. Det vil sige, at man ikke må benytte sig af tobak- eller nikotinprodukter i sin arbejdstid.<sup>130</sup>

### Mobiltelefon og andre skærme bør kun bruges til pædagogiske aktiviteter eller undervisningen

Mobiltelefoner og andre skærme er blevet en integreret del af vores dagligdag. For at sikre trivsel og mental sundhed blandt børn og unge, bør deres brug i skoletiden begrænses til pædagogiske aktiviteter og undervisning. Når skærmene anvendes målrettet til læringsformål, kan de berige undervisningen gennem interaktive læring og adgang til viden fra hele verden.<sup>131</sup>

### Obligatorisk skolemad

Undersøgelser viser, at tre ud af fire børn oplever sult i løbet af skoledagen, ofte fordi de ikke får morgenmad inden skoledagen begynder, eller fordi deres madpakker mangler den nødvendige næring til at understøtte dem gennem en lang dag. Nogle børn har endda slet ingen madpakke med. Dette er et problem, der kan påvirke deres koncentration, energiniveau og generelle velbefindende.

I Sverige har man undersøgt effekten af en obligatorisk madordning, og resultaterne er lovende. Svenske skoleelever, der har modtaget skolemad gennem deres uddannelse, viser sig at have opnået længere uddannelser og større livsindkomst. Disse fund understreger, at adgang til nærende måltider i skolen ikke kun fremmer en sund livsstil fra en tidlig alder, men også kan have en langsigtet positiv indflydelse på børns uddannelses- og økonomiske muligheder.<sup>132</sup>

En sund livsstil starter tidligt, og ved at indføre obligatorisk skolemad sikrer vi, at alle børn får den næring, de har brug for at trives. Dette initiativ kan være med til at skabe rammerne for en mere lige skolegang, hvor alle elever har mulighed for at lære og udvikle sig uden begrænsninger på grund af sult eller mangel på ressourcer.

### Etablering af kommunal trivsel- og samtaleperson

Mistrivsel blandt børn, unge og voksne er stigende og kræver tidlige, lavtærskel-indsatser. Samtalen er et vel-dokumenteret, effektivt og billigt forebyggelsesværktøj, som kan styrke mental sundhed og mindske behovet for senere indgribende indsatser. Kommunalbestyrelsen kan indføre en ordning, hvor der på alle skoler, ungdomsuddannelser og relevante kommunale arbejdspladser er en uddannet trivsel- og samtaleperson (fx med baggrund i psykotераpi, socialrådgivning eller pædagogik), som elever, medarbejdere og borgere frit kan henvende sig til.

Denne person skal have:

- Kompetencer til at føre tillidsfulde samtaler, også om personlige forhold.
- Tid i sin arbejdsplan til at tage imod henvendelser uden ventetid.
- Kendskab til muligheder for viderehenvielse, hvis der er behov for mere specialiseret hjælp.

Ordningen kan etableres ved at:

- Kommunen udpeger eller ansætter relevante fagpersoner med samtalekompetence på hver institution.
- Personerne får supplerende efteruddannelse i forebyggende samtaleteknikker.
- Ordningen synliggøres, så alle ved, hvem de kan tale med, og hvordan.

En model kan hentes fra de "mentale sundhedscoaches" og "trivselsvejledere", som allerede findes i enkelte kommuner, men her udvidet til at være systematisk og tilgængelig på tværs af kommunens institutioner.

<sup>130</sup> KL, 2024. [Link](#).

<sup>131</sup> KL, 2024. [Link](#).

<sup>132</sup> Diabetesforeningen, 2022. [Link](#).



### Stil forpligtende krav til kommunernes rolle som frontkæmper for sundhedsfremme og forebyggelse

Kommunernes rolle som bannerførere for sundhedsfremme og forebyggelse bør styrkes gennem forpligtende krav, der sikrer målrettet indsats og konkrete resultater. Ved at udarbejde kommunale sundhedsprofiler, baseret på den nationale sundhedsprofil, kan Statens Institut for Folkesundhed identificere og beskrive de største folkesundhedsproblemer i hver kommune.

Disse profiler kan sammenlignes med landsgennemsnittet og demografisk lignende kommuner, hvilket giver et klart billede af, hvor indsatsen bør koncentreres.

Kommunerne kunne i hver valgperiode udarbejde en handlingsplan for bedre folkesundhed, baseret på både den nationale sundhedsprofil og deres specifikke lokale rapport. En sådan handlingsplan bør indeholde klare mål og en mekanisme for at gøre status på de lokale mål, der er opsat. Dette vil sikre, at sundhedsfremme og forebyggelse bliver en integreret del af kommunernes strategiske arbejde.<sup>133</sup>

Ved at stille forpligtende krav til kommunernes rolle i sundhedsfremme, kan vi sikre, at der tages effektive skridt for at forbedre folkesundheden og forebygge sygdomme. Det vil også skabe en struktur, hvor kommunerne kan dele erfaringer og løsninger, hvilket kan føre til bedre sundhedsmæssige resultater for befolkningen over tid.

### Kommuner bør anvende samværstimer som normeringsmål

På børneområdet findes der mange tilgange til at styrke trivslen, og en af dem er at benytte den beregningsmodel for normeringer i dagtilbud, som EVA og VIVE har udviklet. Modellen giver et mere præcist billede af hverdagen i institutionerne. Metoden opgør praksisnormeringen i den enkelte daginstitution ved at dividere børnenes samlede årlige fremmødetimer med det pædagogiske personales samlede årlige samværstimer. Ved at bruge samværstimer fokuserer metoden på den normering, som børnene reelt oplever i praksis, i modsætning til Danmark Statistiks normeringsopgørelse, der også inkluderer arbejdstid uden samvær med børn.

Metoden er designet med fokus på enkelhed og fleksibilitet, så kommunerne kan tilpasse den til deres lokale kontekst. Det betyder dog, at modellen ikke er velegnet til at sammenligne praksisnormeringer på tværs af kommuner. Den enkelte kommune kan for eksempel vælge at opgøre praksisnormeringen for en specifik institution eller for et større område med flere institutioner. Kommuner kan også anvende tilnærmede værdier, såkaldte proxyer, for data, der ellers ville kræve betydelige ressourcer at indsamle. Selvom brugen af mange proxyer kan reducere præcisionen, mindsker det samtidig ressourceforbruget til dataindsamling. Dermed kan kommunerne selv afveje behovet for præcision på institutionsniveau mod det tidsforbrug, der kræves for at indsamle data, herunder tid fra det pædagogiske personale.

Ved at bruge samværstimer som normeringsmål styrkes forebyggelsesindsatsen, da det skaber et præcist billede af den tid, personalet faktisk tilbringer med børnene. Dette gør det lettere at prioritere ressourcer, så der sikres tilstrækkelig voksenkontakt til at opdage og håndtere udfordringer tidligt. Dermed kan små problemer i børns trivsel og udvikling adresseres hurtigt, før de vokser sig større.

<sup>133</sup> Diabetesforeningen. 2023. [Link](#).

## Afrunding

Forebyggelsesalliancen for fremtidens sundheds formål er at sikre, at Danmark indfrier det store forebyggelses-potentiale, som Danmark har. Som dette katalog har vist, er der meget, der kan gøres for at øge forebyggelsesindsatsen både nationalt og i kommunerne. Forebyggelsesalliancen har siden sin stiftelse den 21. november 2023 arbejdet for, at der skal udarbejdes nationale forpligtende forebyggelsesmålsætninger frem mod 2035 – og at der udarbejdes en national forebyggelsesstrategi. Derfor lancerede Forebyggelsesalliancen i 2024 den mest ambitiøse forebyggelsesplan i Danmark til dato med i alt 10 forpligtende målsætninger og 78 politiske forslag til, hvordan man kan opnå målsætningerne

Forebyggelsesalliancen finder det positivt, at aftalepartierne bag sundhedsreformen har besluttet at lave en folkesundhedslov, men vil også understrege vigtigheden af, at det ikke alene bliver kommunerne, der får fastsat forpligtende målsætninger. Derudover bør den økonomiske ramme til forebyggelsesindsatsen udvides, hvor der i folkesundhedsloven blot er reserveret 250 mio. kroner i 2027 til forebyggelsesindsatsen, hvilket svarer til 2,6 mio. kroner per kommune.

Til sidst ønsker Forebyggelsesalliancen, at Folketinget – med inspiration for GrønREFORM-modellen – igangsætter en ForebyggelsesREFORM-model, så ministiernes regnemodeller opdateres, så de positive effekter for forebyggelse fremover ikke længere udgår, som Forebyggelsesalliancen har beskrevet det i sit politiske idékatalog<sup>134</sup>.

### Forebyggelsesalliancens medlemmer består af:

AIDS-Fondet  
Aleris  
Astma-Allergi Danmark  
Børns Værd  
Capio Privathospital  
Center for Ludomani  
Company Health  
Danica  
Danish.Care  
Danmarks Apotekerforening  
Dansk Firmaidræt  
Dansk Psykoterapeutforening  
Dansk Selskab for Geriatri  
Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet  
Danske Praktiserende Fysioterapeuter  
Danske Tandplejere  
DGI Byen  
Fonden Mental Sundhed  
Fysio Danmark  
Gigtforeningen  
Høreforeningen  
Kosmetik- og hygiejnebranchen  
Lidl Danmark  
Lungeforeningen  
Medicoindustrien  
MSD Danmark  
Nyreforeningen  
Optikerforeningen  
Psykiatrifonden  
SAGA  
SMVdanmark

Forebyggelsesalliancens sekretariat er ledet af Danica. Forebyggelsesalliancen står naturligvis til rådighed for dem, der gerne vil samarbejde, arbejde for eller drøfte, hvordan vi kan realisere Danmarks forebyggelsespotentiale. Ønsker du at komme i kontakt med Forebyggelsesalliancen, kan vi kontaktes på:

[forebyggelsesalliancen@danicapension.dk](mailto:forebyggelsesalliancen@danicapension.dk)

134 Forebyggelsesalliancen. [Link](#).



Danica



Altid i bevægelse



SMVdanmark





**Fra ord til handling**