



Et længere og bedre liv

Forebyggelsesalliancens politiske idékatalog til, hvordan vi opnår de forpligtende forebyggelsesmålsætninger

27. november 2024



Indholdsfortegnelse

Forord	7
Forebyggelsesalliancens politiske idékatalog	6
1. Danskerne skal leve længere	7
Forslag 1: Indfør et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter for alle danskere født efter den 1. januar 2008	8
Forslag 2: Hæv prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner	9
Forslag 3: Skattefradrag for individuelle udgifter til fysisk aktivitet	9
Forslag 4: Opret statskontrollerede butikker til alt salg af alkohol og tobak	9
Forslag 5: Indfør et særligt screeningsprogram for livmoderhalskræft hos organtransplanterede kvinder samt HPV-vaccination som en del af transplantationsprogrammet	10
Forslag 6: Nyt offentlig-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata og et nyt kunstig intelligenssundheds- og forebyggelsesråd	10
2. Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser	13
Forslag 7: Indfør en ForebyggelsesREFORM-model	13
Forslag 8: Nedsæt et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse	14
Forslag 9: Nyt samarbejde mellem regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere kender til deres udrednings- og behandlingsmuligheder	15
Forslag 10: Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed	15
Forslag 11: Krav om at alle hospitaler skal udvikle og implementere efterbehandlingsplan	16
Forslag 12: Øg brugen af sundheds- og velfærdsteknologi og teknologiske løsninger i hjemmet til at undgå (akutte) genindlæggelser på sygehusene	17
Forslag 13: Der skal uddannes 15 flere i allergologi om året og der skal etableres to allergicentre i Region Nordjylland og Region Sjælland	17
Forslag 14: Indfør nationale kvalitetsstandarder for medicinkompetencer i pleje- og omsorgssektoren	17
Forslag 15: Borgere, der bruger mange lægemidler, skal tilbydes årlig gennemgang af deres medicin	18
Forslag 16: Indfør en behandlingsgaranti på høreapparat	18
Forslag 17: Ansæt tandplejere på alle landets hospitaler	19
3. Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom	21
Forslag 18: Ny national redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien	21
Forslag 19: Systematisk og ensartet dataindsamling af det lettilgængelige tilbud	22
Forslag 20: Indfør en udskolingsundersøgelse og øg anvendelsen af SDQ i grundskolen	22
Forslag 21: Stress skal være henvisningskriterium hos den praktiserende læge	23
Forslag 22: Udbred allerede eksisterende uddannelsesmateriale om børn, som er pårørende til mennesker med psykisk sygdom	23
Forslag 23: Der skal oprettes et nationalt videnscenter for almindelige psykiske sygdomme som angst og depression	24
Forslag 24: Psykisk sygdom skal forebygges med større brug af sansestimulering, tyngdeprodukter og andre hjælpemidler og velfærdsteknologier	24
Forslag 25: Udvid brugen af TMS (transkraniel magnetstimulation) i psykiatrien	25
4. Danmark skal ud af trivselskrisen	26
Forslag 26: APV-undersøgelsen skal udvides med mentale trivselsspørgsmål, og der skal udarbejdes en mental-trivselsscore for de enkelte virksomheder	26
Forslag 27: Indfør en mental trivselsuge i de danske folkeskoler	27
Forslag 28: Sæt ind med sanktioner for skoler og uddannelsessteder, hvor elevernes trivsel og stress er kritisk	27

Forslag 29: Forebyggelsesindsatsen under ny ældrelov skal følges op og evalueres	27
Forslag 30: Kommuner skal i samarbejde med foreningerne tilbyde muligheder for at følge seniorer til træningstilbud, lokale foreninger og aktiviteter	28
Forslag 31: Alle kommuner forpligtes til at opsætte sensorer i klasselokaler og faglokaler på alle folkeskoler, og regeringen skal øge anlægsrammen til opgaver, der specifikt vedrører energirenoveringer	29
Forslag 32: Regeringen bør igangsætte en undersøgelse af muligheden for at lade arbejdsmiljøloven gælde for såvel elever som lærere	29
Forslag 33: Nedsæt arbejdsgruppe for at flere skal benytte sig af høreapparat	30
Forslag 34: Alle danske virksomheder skal udarbejde politikker og retningslinjer for at sikre et godt arbejdsmiljø for ansatte med høreudfordringer	30
Forslag 35: Skarper kontrol og sundere hudplejeprodukter	30
Forslag 36: Kommuner skal have regler for allergifremkaldende beplantning	31
Forslag 37: Nedsæt ekspertgruppe for at nedbringe andelen af unge med tinnitus	31
Forslag 38: Sporningsenheder til borgere med demens og lignende skal udbredes på landsplan	32
5. Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag	34
Forslag 39: Fjern forskelsbehandling af motionstilbud	35
Forslag 40: Sænk grænsen for kørselsfradrag for cyklister og indfør skattefrihed for virksomhedsbetalte cykler og tilhørende ydelser til medarbejdere	34
Forslag 41: Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles	36
Forslag 42: Fjern beskatning af arbejdsgiver betalt motion	36
Forslag 43: Skattefradrag og incitamentsordninger til virksomheder, der tilbyder medarbejdere adgang til træning og bevægelse i arbejdstiden	37
Forslag 44: Gør bevægelse til en integreret del af undervisningen og læreruddannelsen på erhvervsskoler og FGU-institutioner	37
Forslag 45: Fjern moms på motion	38
6. Færre danskere skal være overvægtige	39
Forslag 46: Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktiserende læge	39
Forslag 47: Integrér undervisning om sund livsstil i eksisterende fag i emner som tobak, alkohol, sunde fødevarer m.v.	40
Forslag 48: Sænk kravene for adgang til kirurgisk vægttabsoperation	40
Forslag 49: Anerkend overvægt som en sygdom	41
Forslag 50: Ensartet og kvalitetssikret væggtabstilbud i alle kommuner og regioner	42
Forslag 51: Tilskud til væggtabsmedicin for borgere med svær overvægt og artrose	42
Forslag 52: Indfør differentieret momsstruktur på sunde- og usunde fødevarer og indfør højere afgifter på usunde fødevarer	42
7. Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed	44
Forslag 53: Rygestopmedicin skal være gratis	48
Forslag 54: Opret en fond til investering i udligning af den sociale ulighed i sundhed, som er skattefri og fradragsberettiget for virksomheder til at investere i gratis	48
Forslag 55: Der skal ansættes forebyggelsesansvarlige på alle sygehuse	48
Forslag 56: Indfør opsporing af kroniske nyresygdomme hos socialt udsatte	49
8. Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandles bedre, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr	51
Forslag 57: Regeringen skal forpligtes til at fremlægge en ny luftforureningslov, der skal sikre, at kronikere og andre danskere ikke bliver ramt af luftvejssygdomme	51
Forslag 58: Indfør hyppige blodprøver for risikogrupper af nyretal og urinprøve for protein i urinen for tidlig diagnosticering af kronisk nyresygdom	52
Forslag 59: Indfør et "digitalt og teknologisk"-først-princip i forebyggelsesindsatsen	52
Forslag 60: Flere skal have KOL-diagnosen tidligere	53

Forslag 61: Alle borgere med gigt i knæ og hofte skal tilbydes gratis holdforløb som forebyggelse for kirurgisk indgreb	53
Forslag 62: Forsøgsordninger for nye velfærdsteknologiske kommuner og regioner og 500 mio. kroner i investeringer i implementering af velfærdsteknologier	54
Forslag 63: Indkald alle borgere (50 år og op efter) hvert 5. år til et gratis og uforpligtende screeningstjek for udvikling af kroniske sygdomme	54
Forslag 64: Tilbyd alle kronikere en årlig helhedssamtale	56
9. Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak	57
Forslag 65: Indfør nultolerance for salg af alkohol og tobak til mindreårige hos forhandlere	58
Forslag 66: Indfør flere røgfrie miljøer - forbud mod rygning i biler med børn, røgfrie legepladser m.v.	58
Forslag 67: Flere skal have røgfri arbejdstid	59
Forslag 68: Indfør forbud mod udvikling og implementering af nye tobak- og nikotinprodukter	59
10. Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme	61
Forslag 69: Flere gratis vaccinationer til udsatte målgrupper som lider af lungesygdom	61
Forslag 70: Flere gratis vaccinationer til patienter ramt af kronisk nyresygdom	62
Forslag 71: Indfør et voksenvaccinationsprogram	62
Forslag 72: Udvid vaccinationsprogrammet for børn	63
Forslag 73: Indfør national handlingsplan for seksuel sundhed	63
Forslag 74: Indfør tiltag for at stoppe nye tilfælde af HIV	63
Forslag 75: Løft rengøringen i den offentlige sektor	64
Forslag 76: Ny teknologi skal sikre compliance for håndhygiejne i sundhedssektoren ¹	64
Forslag 77: Indfør obligatoriske hygiejnekurser for sundhed- og plejepersonale	65
Forslag 78: Indsæt hygiejneorganisationer og politikker i alle landets kommuner	65
Afrunding	67

Forord



“Lev dansk, dø ung”

Sundhedsekspertter og professorer er ikke i tvivl: Det er bidende nødvendigt at lave et kursskifte for den danske forebyggelsesindsats. For lige nu fratages danskerne raske leveår, fordi vi ikke prioriterer forebyggelse. Bedst illustreret står Jes Søgaards citat¹, professor i sundhedsøkonomi på Syddansk Universitet, der i kølvandet på Forebyggelsesalliancens arbejde, kunne fortælle, at danskerne både lever kortere og har en dårligere livskvalitet, når vi sammenligner os med vores nabolande. Et barn født i Danmark, vil både leve kortere tid og med mere sygdom, end hvis barnet var født i Norge eller Sverige². Det kan tilskrives vores manglende fokus på forebyggelse.

Derfor lancerede Forebyggelsesalliancen i foråret 10 klare og forpligtende forebyggelsesmålsætninger, som vi anbefaler, at regeringen forpligter sig på frem mod 2035. Det foreslår vi ikke kun, fordi sundhedsvæsenet er presset, fordi virksomhederne mangler arbejdskraft, og fordi der er milliarder at vinde for vores økonomi ved at løfte forebyggelsesindsatsen. Vi foreslår det også, fordi det vil være til gavn for den enkelte familie, der fremover vil leve et længere og bedre liv.

Som vi skrev i foråret, kan Forebyggelsesalliancen ikke definere det gode liv. Men unødvendige sygdomme fratager i dag danskerne deres frihed til at leve det liv, som de ønsker. Og målsætninger er i sig selv ikke svaret på alt. For hvad betyder en målsætning, hvis man ikke kender vejen til at opnå den?

Derfor fremlægger vi i dette katalog 78 politiske forslag. Forslag, der viser vejen til et kursskifte på forebyggelses-

indsatsen og vejen til at opnå Forebyggelsesalliancens 10 forpligtende målsætninger frem mod 2035. Kataloget er et idékatalog – og derfor er der ikke en fælles hæftelse for forslagene blandt medlemmerne. Formålet med kataloget er at vise regeringen og Christiansborg de mange veje, der er til at styrke danskernes sundhed.

Kataloget indeholder mangeartede forslag. Heriblandt forslag som grundlæggende vil ændre den måde, vi lever på i Danmark. Nogen vil med garanti spørge, “om det virkelig er nødvendigt og rimeligt med så indgribende tiltag?”.

Vi håber, at de samme vil spørge sig selv, om det virkelig er nødvendigt og rimeligt, at et nyfødt barn i Danmark kan se frem til et liv med færre raske leveår end i vores nordiske nabolande³, at deres levetid er kortere end deres jævnaldrende i Norge og Sverige, og at fremskrivninger peger på, at deres generation vil være den i Danmarkshistorien med den største grad af mistrivsel, med flest ramte af psykisk sygdom, stress m.v.

Den gode nyhed er, at det ikke behøver at være fremtiden for danske børn. Vi kan med forebyggelse gøre Danmark til et foregangsland. Det er dette politiske idékatalog et eksempel på. Men det kræver politiske prioriteringer og mod. Derfor vil Forebyggelsesalliancen opfordre til, at regeringen og folketinget på baggrund af alliancens arbejde igangsætter arbejdet med at udarbejde nationale forpligtende forebyggelsesmålsætninger og en national forebyggelsesstrategi frem mod 2035, der indeholder de politiske løsninger til at opnå målsætningerne.

¹ TV2. 2024. [Link](#).

² WHO. 2024. [Link](#).

³ WHO. 2024. [Link](#).

Forebyggelsesalliancens politiske idékatalog

Forebyggelsesalliancens idékatalog er bygget op om de samme 10 konkrete forebyggelsesmålsætninger, som vi præsenterede i foråret. Under hver målsætning fremgår der en række politiske forslag - i en ikke prioriteret rækkefølge - som vil være med til at opfylde målsætningen. Forslagene er placeret efter hvilken målsætning, som forslagene primært hjælper med at opnå.

Visse forslag vil være med til at opfylde flere målsætninger, og derfor vil der afslutningsvis under hver målsætningsafsnit henvises til de forslag, som står under andre målsætningsafsnit, men som også vil hjælpe med at opnå den konkrete målsætning. Enkelte forslag vil i sig selv alene realisere de satte målsætninger, og under enkelte afsnit findes anbefalinger til alternative politiske forslag, hvis regeringen og Christiansborg ikke ønsker at indføre enkelte konkrete politiske idéer.

Forslagene er inspiration til både regeringen og Folketinget om, hvilke initiativer der bør indgå i den danske forebyggelsespolitik fremover. Derfor står Forebyggelsesalliancens medlemmer også til rådighed for at uddybe de enkelte forslag. Kontakt derfor forebyggelsesalliancen@danicapension.dk, såfremt dette ønskes.

Med i alt 78 politiske forslag og 10 konkrete forpligtende målsætninger udgør Forebyggelsesalliancens arbejde den mest omfattende og ambitiøse forebyggelsesplan for Danmark til dato. Potentialet for vores forebyggelsesplan er stort.

Hvis vi alene lykkedes med at minimere de tre største risikofaktorer for danskeres helbred (rygning, alkohol og fysisk inaktivitet), der er skitseret i "Sygdomsbyrden i Danmark"⁴, som Forebyggelsesalliancen præsenterer en række forslag for at minimere, kan vi opnå, at:

- Danskerne lever op mod cirka 4,5 år længere.
- Vi sikrer, at danskerne ikke længere taber op mod 137.000 leveår hvert år.
- Sundhedsvæsenet får en økonomisk gevinst svarende til op mod 20 milliarder kroner som følge af færre omkostninger i sundhedsvæsenet til behandling, pleje og medicin.

⁴ Med udgangspunkt i, at vi får minimeret risikofaktorerne for danskernes middellevetidsalder blandt de største risikofaktorer, som beskrives i dette katalog og i "Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer". Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).



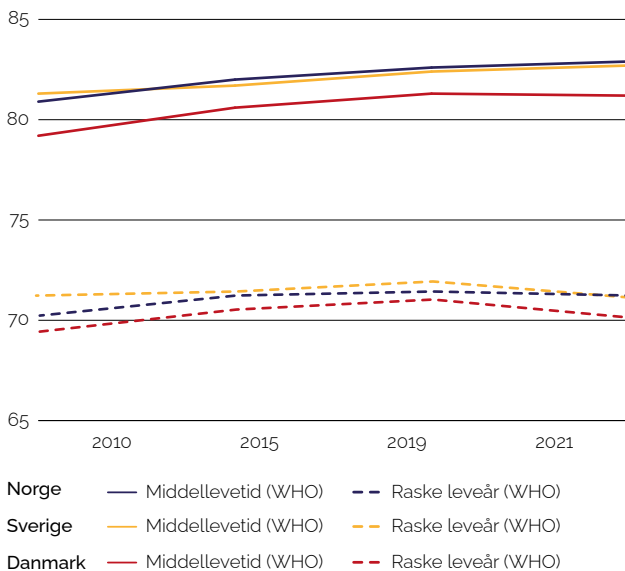
1. Danskerne skal leve længere

Konkrete målpunkter:

- 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.
- Danske børn kan se frem til et kortere liv – og med mere sygdom – end børn født i vores nordiske nabolande. Det har været et faktum i mere end 20 år⁵. Vi har over årene indhentet lidt af gabet for den forventede levealder ift. Sverige og Norge, men fakta er, at danske børn forsat kan se frem til et kortere liv end børn født i Sverige og Norge⁶, som det også fremgår af graf 1.

Graf 1

Udvikling i forventede leveår og forventede raske leveår.



Kilde: WHO. [Link](#).

Og det er ikke kun den forventede levealder, der er dårligere end vores nordiske nabolande. Når vi måler Danmark på forventede raske leveår, ser vi også, at vi lever et liv med mere sygdom⁷. Faktisk har danskere i alderen 30-70 år en markant større sandsynlighed for at dø af en række sygdomme, som for eksempel kræft eller diabetes, når man sammenligner os med Norge og Sverige⁸. Det har ikke mindst konsekvenser for det danske arbejdsmarked, at gabet mellem den forventede levealder og raske levealder er blevet større. I perioden 2000-2021 er danskernes forventede levealder steget med 4,25 år, men i samme periode er vores raske leveår kun tilsvarende steget med 2,49 år, ifølge WHO⁹.

Med andre ord: Vi lever kortere tid end vores nordiske naboer. Vi lever også med færre raske leveår. Og den længere levetid, vi har opnået i Danmark siden 00'erne, er år, hvor vi lever med mere sygdom.

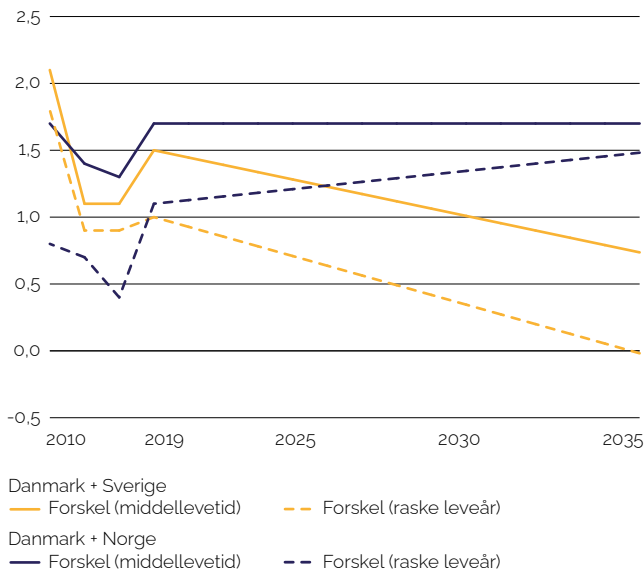
Vi indhenter ikke den forskel i levealder, som vi har i forhold til vores nabolande af sig selv. Det illustrerer graf 2. Her kan man se, at hvis vi følger udviklingen i levealder i perioden 2010-2021, så vil Danmark i 2035 stadig vil have en forventet levealder, der er 1,7 år lavere end i Norge og cirka 0,74 år lavere end i Sverige. Vi vil have indhentet Sverige ift. antallet af raske leveår i 2035, men en nyfødt i Norge vil gennemsnit forsat have 1,5 flere raske leveår, end en nyfødt i Danmark. Med andre ord: Der skal ske politiske indgreb før, at vi indhenter den forskel, som vi har til Norge og Sverige, når det kommer til antallet af raske leveår og forventet levetid.

5 WHO, 2024. [Link](#).
6 WHO, 2024. [Link](#). [Link](#).
7 WHO, 2024. [Link](#).
8 WHO, 2019. [Link](#).
9 WHO, 2024. [Link](#).



Graf 2

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



Kilde: Fremskrivninger på baggrund af data fra WHO fra perioden 2010-2021. [Link](#).

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at danskerne lever længere.

Forslag 1:

Indfør et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter for alle danskere født efter d. 1. januar 2008

Hvis rygning blev fjernet helt fra Danmark, ville vi leve over 3 år længere...

Rygning dræber. Faktisk dør 16.000 danskere hvert år på grund af deres afhængighed af tobak¹⁰. Og den afhængighed starter for mange, imens de er børn. Over 10 procent af skolebørn, som slet ikke er gamle nok til at købe tobak, ryger¹¹. Den afhængighed følger dem igennem livet. 3 ud af 4 danske rygere forsøger aktivt at stoppe med at ryge, men mange mislykkedes. For godt en tred-

jedel af dem, som mislykkedes, siger de, at årsagen var, at "rygetrangen overmandede mig"¹². Og for dem som aldrig stopper, vil mange senere i livet rammes af KOL, hjertekarsygdomme, kræft m.v.

Men det er ikke alene tobakken, der skaber afhængighed. Nikotinprodukter skaber for mange danskere også en afhængighed, der er svær at slippe. Og tallene taler deres eget sprog. Antallet af børn, der bliver afhængige, er stigende.

Blandt 15-17-årige, som ikke må købe tobaks- eller nikotinprodukter, brugte 18,1 procent i 2020 mindst ét tobaks- og nikotinprodukt. To år senere var denne andel steget til hele 30,4 procent¹³. Og konsekvensen af dette sætter tydelige spor i børnenes liv. Ifølge Sundhedsstyrelsen kan brugen af nikotin i ungdommen give permanente skader på hjernen, nedsætte koncentrationsevnen og øge risikoen for psykisk sygdom, som f.eks. angst og depression¹⁴.

Derfor foreslås det, at regeringen, inden for dansk og europæisk lovgivning, arbejder for at indføre et generationsforbud for alle tobaks- og nikotinprodukter for danskere født efter den 1. januar 2008. Det betyder, at man fra 2026 ikke længere kan sælge tobaks- og nikotinprodukter til nye "forbrugere". Med andre ord, vil denne generation som ikke er gamle nok til at købe tobaks- og nikotinprodukter aldrig få muligheden for at købe tobaks- og nikotinprodukter.

Hvis dette forslag ikke vedtages, foreslås i stedet en række alternative forslag, der kan læses under afsnittet "Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak" samt forslag 2 i dette afsnit.

Hvorfor indføre et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter?

- Fordi danskerne ville leve over 3 år længere, hvis vi fjernede rygning¹⁵.
- Fordi antallet af børn, der ikke er gamle nok til at købe tobaks- og nikotinprodukter, som bruger mindst et tobaks- eller nikotinprodukt, er steget fra 18,1 procent til 30,4 procent i perioden 2020-2022¹⁶.

¹⁰ Røgfri Fremtid. 2024. [Link](#).

¹¹ Skolebørneundersøgelsen. 2022. [Link](#).

¹² Danskernes rygevaner. 2022. [Link](#).

¹³ SRØG – En undersøgelse af tobak, adfærd og regler. 2022. [Link](#).

¹⁴ Sundhedsstyrelsen. [Link](#).

¹⁵ Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

¹⁶ SRØG – En undersøgelse af tobak, adfærd og regler. 2022. [Link](#).



- Fordi 16.000 danskere hvert år dør på grund af deres afhængighed af tobak¹⁷. Det svarer til mere end hvert fjerde dødsfald i Danmark. Dermed er rygning den største enkeltstående risikofaktor for død.

Forslag 2:

Hæv prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner

Prisen på en pakke cigaretter skal øges til mindst 100 kroner - og nikotinprodukter skal stige tilsvarende. Højere priser på cigaretter er blandt de mest effektive virkemidler til at undgå, at børn og unge begynder at ryge eller tage andre nikotinprodukter. Højere priser på cigaretter er samtidig med til at reducere uligheden i sundhed, da det særligt hjælper lavindkomstgrupperne med at stoppe rygningen.

Prisstigninger kræver dog også, at der samtidig er et massivt fokus på at hjælpe de eksisterende rygere og nikotinbrugere, der gerne vil have hjælp til at stoppe over mod de stoptilbud, der er i dag. Derfor foreslås det at hæve prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner – hvoraf nikotinprodukterne skal stige tilsvarende.

Hvorfor hæve prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner?

- Fordi rygning øger risikoen for mere end 15 forskellige kræftsygdomme, herunder lungekræft¹⁸.
- Fordi hævelse af prisen på cigaretter er et af de redskaber, som der er størst evidens for, vil have en gavnlige effekt for andelen af børn, der ryger¹⁹
- Fordi i Norge koster en pakke cigaretter i omegnen af 110 danske kroner²⁰. I Norge er der cirka halvt så mange, der ryger, som i Danmark²¹.

Forslag 3:

Skattefradrag for individuelle udgifter til fysisk aktivitet

Inaktivitet er den næststørste risikofaktor for dødsfald, ifølge Sundhedsstyrelsen²². Faktisk er der over 4.500 ekstra antal dødsfald blandt inaktive danskere. Regelmæssig fysisk aktivitet kan forebygge alvorlige tilstande som hjertekarsygdomme, type-2 diabetes, metabolisk syndrom og tyktarmskræft, og desuden positivt påvirke både stofskiftet og hormonsystemet²³. Fysisk aktivitet er derfor et vigtigt redskab for at få danskerne til at leve et længere liv med mindre sygdom.

Derfor foreslås det at indføre et skattefradrag for individuelle udgifter til sportsmedlemskaber, fitnessabonnementer eller deltagelse i organiserede former for fysisk aktivitet, så flere tilskyndes til en mere aktiv hverdag.

Et nyt skattefradrag for fysisk aktivitet kan ikke stå alene i indsatsen om at øge danskernes aktivitetsniveau. Derfor kan man i afsnit 5 "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag" læse flere forslag, der skal sikre, at flere danskere har en aktiv hverdag.

Hvorfor indføre skattefradrag for udgifter til fysisk aktivitet?

- Fordi fysisk inaktivitet dræber. Over 4.500 danskerne dør hvert år tidligere på grund af fysisk inaktivitet²⁴.
- Fordi danskere ville leve næsten et år længere, hvis vi fremover sørgede for helt at undgå fysisk inaktivitet²⁵.
- Fordi fysisk inaktivitet tidligere er anslået til at være årsag til 6 procent af alle hjertekarsygdomme²⁶.

Forslag 4:

Opret statskontrollerede butikker til alt salg af alkohol og tobak

På tredjepladsen over risikofaktorer over dødsfald er, ifølge Sundhedsstyrelsen, alkohol. Vi ser over 2.000 ekstra dødsfald blandt danskerne, der drikker mere end 10

17 Røgfri Fremtid. 2024. [Link](#).

18 Kræftens Bekæmpelse. [Link](#).

19 Vidensråd For Forebyggelse. 2017. [Link](#).

20 Kræftens Bekæmpelse. 2022. [Link](#).

21 TV2. 2024. [Link](#).

22 Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

23 Sundhed. 2022. [Link](#).

24 Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

25 Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

26 Sundhedsstyrelsen. 2015. [Link](#).



genstande om ugen²⁷. Det resulterer samlet i over 29.000 tabte leveår blandt danskerne hvert år²⁸.

På trods af det er Danmarks ungdom europamestre i druk²⁹. Og for alt for mange danskere følger den alkohol-kultur, de lægger i de unge år, dem igennem livet.

Det foreslås derfor, at al handel med alkohol og tobak fremover skal ske gennem statskontrollerede butikker (som man blandt andet kender det fra Sverige). Disse butikker skal implementere skrappe købsrestriktioner og der vil være ansatte med specialviden om afhængighed og misbrug, som kan yde nødvendig oplysning og støtte til kunderne. For i dag er det alt for nemt for børn at købe alkohol i Danmark.

Faktisk viser en undersøgelse fra Alkohol & Samfund, at 79 procent af deres Mystery Shoppers under 16 år kunne købe alkohol. Samtidig kunne 65 procent af disse unge mennesker købe spiritus med en alkoholprocent på over 16,5³⁰. Derfor skal de statskontrollerede butikker fremover sørge for, at børn, der ikke er gamle nok til at købe alkohol, fremover ikke får mulighed for at købe det.

Indsatsen for at sænke danskernes alkoholforbrug kan ikke stå alene med statskontrollerede butikker. Derfor kan man i afsnit 9 "Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak" læse flere alternative forslag til, hvordan vi sikrer, at alkohol koster danskerne færre tabte leveår.

Hvorfor oprette statskontrollerede butikker for salg af alkohol og tobak?

- Fordi danskernes høje alkoholforbrug koster mere end 29.000 tabte leveår hvert år³¹.
 - Fordi danske unge er europamestre i druk.
 - Fordi et stort alkoholforbrug kan være årsag til mere end 200 kroniske og akutte tilstande og sygdomme³².

Forslag 5:

Indfør et særligt screeningsprogram for livmoderhalskræft hos organtransplanterede kvinder samt HPV-vaccination som en del af transplantationsprogrammet

Selvom organtransplanterede kvinder har en øget risiko for at få livmoderhalskræft, er de en del af samme screeningsprogram som kvinder med normalt immunforsvar. Derfor bør denne gruppe tilbydes et særligt screeningsprogram med hyppigere screeninger for at opdage livmoderhalskræft i tide. Desuden bør HPV-vacciner indgå som en mulighed i transplantationsprogrammet.

Hvorfor indføre et særligt screeningsprogram og implementere HPV-vaccination i transplantationsprogrammet?

- Fordi der er omkring 340 nye tilfælde af livmoderhalskræft om året i Danmark³³.
- Fordi hvert år dør 90 kvinder af livmoderhalskræft³⁴.
- Fordi studier har vist, at organtransplanterede patienter har en betydeligt øget risiko for HPV-relateret anogenital dysplasi og cancer³⁵.

Forslag 6:

Nyt offentlig-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata og et nyt kunstig intelligens sundheds- og forebyggelsesråd

Teknologi og teknologiske fremskridt redder liv og øger vores raske leveår. Det findes der talrige eksempler på. I dag kan vi kurere sygdomme, som der tidligere ikke var behandling til. Det er resultatet af de historiske investeringer, vi har iværksat. Siden 2010 er antallet af ingeniører i sundhedsvæsenet steget med 22 procent³⁶. Samtidig har udrulningen af kunstig intelligens muliggjort nye teknologiske løsninger, som skaber bedre mulighed for at frigøre ressourcer i sundhedsvæsenet til tidligere behandling.

²⁷ Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

²⁸ Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

²⁹ OECD. 2019. [Link](#).

³⁰ Alkohol & Samfund. 2021. [Link](#).

³¹ Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#).

³² Sundhedsstyrelsen. [Link](#).

³³ Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

³⁴ Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

³⁵ Ugeskrift for Læger. [Link](#).

³⁶ DTU. [Link](#).



Når det gælder borgerskabte data, er der et betydeligt potentiale inden for sundhedssektoren, og i særdeleshed på forebyggelsesområdet. Disse data, indsamlet af borgerne selv gennem for eksempel innovativt medicinsk udstyr, sundhedsapps og 'smartwatches', giver nemlig en enestående indsigt i enkeltpersoners sundhedstilstand og adfærd i realtid. Dette personlige sundhedsdatasæt kan således revolutionere den måde, hvorpå sundhedspleje leveres og forstås. For det første muliggør det en mere skræddersyet tilgang til behandling og forebyggelse, da sundhedsvæsenet kan få adgang til dybdegående og kontinuerlig information om patientens livsstil, fysisk aktivitet, kostvaner og søvnmønstre. For det andet forstærker det patientens engagement og ansvarlighed i egen sundhed.

Derfor foreslås det, at regeringen investerer i et offentligt-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata, der skal understøtte, at vi bruger flere af de borgerskabte data i forebyggelsesindsatsen. Derudover foreslås det at investere i et nyt kunstig intelligens sundheds- og forebyggelsesråd, der skal bistå både kommunernes og regionernes arbejde med at inddrage kunstig intelligens i deres forebyggelsesindsatser – og herunder screene for, hvordan andre lande bruger kunstig intelligens i deres sundhedsvæsen.

Hvorfor investere i et nyt offentlig-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata og et nyt kunstig intelligens sundheds- og forebyggelsesråd?

- Fordi 41 procent af danskerne indsamler selv sundhedsdata³⁷.
- Fordi 14 procent af danskerne inden for de seneste 6 måneder har udvekslet sundhedsdata med deres læge. Det er en stigning i forhold til i 2018, hvor kun 3 procent havde udvekslet sundhedsdata med lægen³⁸.
- Fordi Aarhus Universitet har udviklet en løsning, der sparer tid ved at bruge kunstig intelligens til at 'læse' CT eller MR-billeder og identificere, hvor meget hjernevæv der kan reddes for en given patient, og hvor meget der allerede er permanent skadet. Teknologien muliggør også, at førsteklasses behandling kan tilbydes på mindre hospitaler, hvilket vil forkorte transporttid og dermed øge mulighederne for at mindske hjerneskader for mange patienter³⁹.

³⁷ Danske Regioner. [Link](#).

³⁸ Dansk Erhverv. 2023. [Link](#).

³⁹ Digitaliseringsstyrelsen. [Link](#).



Forslag, der også vil sikre, at danskerne lever længere:

Forslag 7:

Indfør en ForebyggelsesREFORM-model [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 8:

Nedsæt et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 9:

Nyt samarbejde mellem regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere kender til deres udrednings- og behandlingsmuligheder [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 14:

Indfør nationale kvalitetsstandarder for medicinkompetencer i pleje- og omsorgssektoren [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 15:

Borgere, der bruger mange lægemidler, skal tilbydes årlige gennemgang af deres medicin [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 39:

Fjern forskelsbehandling af motionstilbud [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive"]

Forslag 41:

Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive"]

Forslag 50:

Ensartet og kvalitetssikret vægttabstilbud i alle kommuner og regioner [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 51:

Tilskud til vægttabsmedicin for borgere med svær overvægt og artrose [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 52:

Indfør differentieret momsstruktur på sunde- og usunde fødevarer og indfør højere afgifter på usunde fødevarer [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 54:

Opret en fond til investering i udligning af den sociale ulighed i sundhed, som er skattefri og fradragsberettiget for virksomheder til at investere i gratis [beskrevet under: "Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed"]

Forslag 57:

Regeringen skal forpligtes til at fremlægge en ny luftforureningslov, der skal sikre, at kronikere og andre danskere ikke bliver ramt af luftvejssygdomme [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

Forslag 66:

Indfør flere røgfrie miljøer - forbud mod rygning i biler med børn, røgfrie legepladser m.v. [beskrevet under: "Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak"]

Forslag 67:

Flere skal have røgfri arbejdstid [beskrevet under: "Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak"]

Forslag 68:

Indfør forbud mod udvikling og implementering af nye tobak- og nikotinprodukter [beskrevet under: "Danske børn skal vokse op med mindre alkohol og uden tobak"]

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



Konkrete målpunkter:

- 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.

Vores hospitaler er presset. Og det pres kommer ikke til at falde over de kommende år. I 2050 forventes der at være ca. 340.000 flere ældre over 65 år end i dag – og kigger man på antallet af kronikere, ser vi også frem i en stigning. Frem mod 2035 forventes 37.000 flere danskere med KOL, 57.000 flere danskere med type 2-diabetes m.v.⁴⁰. Forværringen af sundhedsvæsenet tilstand blev bekræftet i et åbent brev sidste år til Folketinget på vegne af 150.000 medarbejdere ansat i regionerne, hvor der blandt andet stod: "Vi ser ind i en forværring af tilstanden i det i forvejen udfordrede sundhedsvæsen og yderligere forringelser med direkte betydning for patienterne."⁴¹

Derfor er det altafgørende, at vi får forebygget, sikret patienterne hurtig behandling og dermed aflastet sygehuse ved færre (gen)indlæggelser. Det kan vi gøre bedre, end vi gør i dag. For eksempel er det hver fjerde patient i psykiatrien, der bliver genindlagt indenfor 30 dage⁴².

Hver fjerde psykiatriske patient genindlægges inden 30 dage



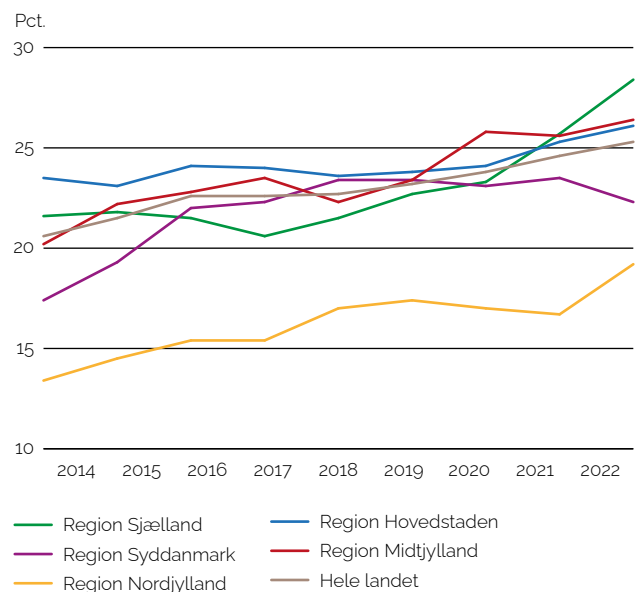
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen. 2024. [Link](#).

Og antallet af genindlæggelser i psykiatrien har været stigende. Det gælder for alle regioner, som det er illu-

streret i graf 3. Det er et klart eksempel på, at vi er nødt til at forpligte os på at løfte vores behandlings- og forebyggelsesindsats.

Graf 3

Udviklingen i psykiatriske genindlæggelser



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

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at danskerne både modtager hurtigere behandling, og at hospitalerne aflastes med færre genindlæggelser.

Forslag 7:

Indfør en ForebyggelsesREFORM-model

Vejen til at styrke forebyggelsesindsatsen forudsætter, at der er klare incitamenter til at investere i forebyggelse. Det er der ikke i dag for dem, der skal træffe beslutningerne om, hvorvidt Danmark skal investere i forebyggelse.

⁴⁰ "Sundhed tæt på dig". 2024. [Link](#).

⁴¹ DSR.dk. [Link](#).

⁴² KL. 2024. [Link](#).



For ministerierne udregner i dag kun i begrænset omfang effekterne af forebyggelse, når politikerne skal forhandle om finanslove, politiske udspil m.v. Et klassisk eksempel på dette er prisen på cigaretter. I 2019 udgav Skatteministeriet artiklen "Meget høje cigaretafgifter kan blive dyrt for samfundsøkonomien"⁴³. Heri kan man bl.a. læse, at Skatteministeriet forventer, at kraftige prisstigninger på cigaretter medfører et samfundsøkonomisk tab og et mindre provenu for staten. Men læser man det med småt i fodnoten i selv samme rapport, står der blandt andet: "I opgørelsen af de samfundsøkonomiske omkostninger er ikke medregnet omkostninger knyttet til skader, der rammer den enkelte ryger...". Med andre ord medregnes udgifterne til de skader, som vi ved, at rygerne vil lide under, ikke. Det vil sige udgifterne i alt fra kræft, hjertekarsygdomme, KOL m.v.

Konsekvensen ved at disse effekter udgår er, at politikerne ikke får tilskyndelse til at tilvælge forebyggelse, og de skal derfor "finansiere" forebyggelsestiltag yderligere, end behovet reelt er, fordi de positive forebyggelseseffekter ikke i tilstrækkelig grad indgår.

Derfor foreslås det, inspireret fra GrønREFORM-modellen⁴⁴, at DREAM i samarbejde med relevante forskere og eksperter fra universiteterne udarbejder en ny beregningsmodel for politiske udspil m.v., så forebyggelseseffekterne fremover klart fremgår, når der laves politiske forhandlinger.

I dette arbejde kan der igangsættes et forskningsprogram på tværs af sundhedsforskning og økonomisk forskning med henblik på at indsamle eller alternativt producere forskning, der kan belyse effekterne af forebyggelsesindsatser på et detaljeringniveau, der gør det muligt at benytte dem ift. finansministerielle beregninger.

Hvorfor skal man indføre en Forebyggelses-REFORM-model?

- Fordi ministerierne i dag ikke i tilstrækkelig form laver beregninger af de positive effekter ved forebyggelse.
 - Fordi man tidligere ikke kunne lave beregninger af de klima- og miljømæssige effekter af politiske udspil (for eksempel drivhusgasafgifter). Derfor startede DREAM i samarbejde med forskere fra

Københavns og Aarhus Universitet i 2017 på at udvikle GrønREFORM-modellen, så politikerne fremover tydeligt kunne se effekterne af de klima- og miljømæssige konsekvenser af politiske udspil m.v.

- Fordi mange forebyggelsesinitiativer i dag bliver anset alene som udgifter for staten, hvor de positive effekter af forebyggelse går i glemmebogen.

Forslag 8: Nedsæt et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse

Prioriteringen af forebyggelse sker ikke alene ved, at der laves en ForebyggelsesREFORM-model, der kan fremvise de positive samfundsgevinster ved forebyggelse. Der er også brug for, at både eksperter, forskere m.v. fortsat kan rådgive Folketinget og fastholde det politiske pres for at opprioritere forebyggelsesindsatsen i Danmark.

Det foreslås derfor at nedsættes et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse, som nedsættes med et politisk mandat, der skal rådgive Folketinget og komme med forslag til initiativer, som kan styrke folkesundheden og den danske forebyggelsesindsats.

Som en del af Rådet for Folkesundhed og Forebyggelses arbejde, skal rådet følge op på de 10 forpligtende forebyggelsesmålsætninger frem mod 2035, som Forebyggelsesalliancens præsenterede i foråret⁴⁵. Dels ved at afrapportere løbende om, hvorvidt vi er på vej til at opnå målsætninger – og dels ved at komme med forslag til Folketinget, blandt andet med inspiration fra dette politiske idékatalog, som skal sikre, at målsætningerne realiseres.

Indsatsen er inspireret af det tidligere råd med Bente Klarlund, der introducerede KRAM-faktorerne i Danmark. Oplevelsen er, at et nedsat råd med politisk mandat vil kunne sikre, at forebyggelsen får større vægt i debatten – og at det sker på et fagligt stærkt fundament. Forslaget formodes at ville have tværgående betydning på tværs af målsætningerne.

⁴³ Skatteministeriet. 2019. [Link](#).

⁴⁴ DREAM. [Link](#).

⁴⁵ Forebyggelsesalliancen for fremtidens sundhed. 2024. [Link](#).



Hvorfor bør der nedsættes et Nationalt Råd for Folkesundhed og Forebyggelse?

- Fordi der tidligere har været nationale råd for folkesundhed. F.eks. Det Nationale Råd for Folkesundhed, som blev nedsat i maj 2001 af sundhedsministeren med det formål at rådgive ministeren og medvirke til at styrke indsatsen for at forbedre befolkningens sundhed gennem udbygning af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, særlig hvad angår livsstilssygdomme
- Fordi Forebyggelsesalliancen i foråret 2024 lancerede 10 forpligtende forebyggelsesmålsætninger frem mod 2035, som et nyt nationalt råd for folkesundhed og forebyggelse kan bruge som pejlemærker for fremtidens sundhed⁴⁶.
- Fordi et nationalt råd skal være med til at fastholde det politiske pres på at opprioritere forebyggelsesindsatsen.

Forslag 9:

Nyt samarbejde mellem regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere kender til deres udrednings- og behandlingsmuligheder

Danskerne har i dag ret til at bruge det private som et alternativ, hvis det offentlige ikke kan overholde enten udrednings- eller behandlingsgarantien (det udvidede frie sygehusvalg). Det betyder konkret, at du som borger har ret til at blive udredt, undersøgt eller behandlet på et privathospital, hvis du skal vente mere end 30 dage (dog er fristen for behandling af somatiske sygdomme to måneder i perioden 1. juni 2023 til og med den 31. december 2024)⁴⁷.

Men det er en rettighed, som langt fra alle danskere kender til. En undersøgelse fra Dansk Erhverv viser, at kun 40 procent af danskerne ved, at de har ret til udredning inden for 30 dage. I forhold til behandlingsgarantien svarer 29 procent af danskerne, at de ikke kender til behandlingsgarantien eller ved, hvad den betyder⁴⁸.

Derfor foreslås det, at regeringen igangsætter et arbejde i samarbejde med regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere får kendskab til deres udrednings- og behandlingsmuligheder. Det kan for eksempel

ske igennem et gennemtjek af de informationer, som borgerne modtager, når det offentlige ikke kan overholde udrednings- eller behandlingsgarantien, informationskampagner m.v. På den måde vil den samlede kapacitet i sundhedsvæsenet blive udnyttet bedre, hvilket vil sikre

hurtigere behandling af borgerne – og en aflastning af de offentlige hospitaler.

Hvorfor bør der laves et nyt samarbejde mellem regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere kender til deres udrednings- og behandlingsmuligheder?

- Fordi kun 40 procent af danskerne ved, at de har ret til udredning indenfor 30 dage⁴⁹.
- Fordi privathospitalerne har kapacitet til at hjælpe 250.000 flere patienter om året, ifølge Dansk Erhverv⁵⁰.
- Fordi det er afgørende at danskerne kender til deres patientrettigheder.

Forslag 10:

Nedsæt et skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed

Forebyggelse betaler sig. Men det er ikke altid, at der er de rette økonomiske incitamenter til at tilvælge forebyggelse for den enkelte dansker eller den enkelte virksomhed. For eksempel er der en række skatter og afgifter, der i dag mindsker tilskyndelsen til at tilvælge forebyggelse.

Et eksempel er skatten på medarbejderbetalt stressbehandling. Bliver en medarbejder ramt af stress i dag, kan vedkommende ikke gå til egen læge og få en psykologhenvisning, fordi stress ikke opfylder henvisningskriterierne til psykologbehandling (dette kan du læse mere om i afsnit 3 "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom").

Det efterlader den stressramte med valget om selv at betale det fulde beløb for behandlingsforløbet – eller tage dialogen med sin arbejdsgiver om, hvorvidt arbejdsgiveren vil betale for stressbehandlingen, hvis den stressramte, ikke har råd til at betale for dette behand-

⁴⁶ Forebyggelsesalliancen for fremtidens sundhed. 2024. [Link](#).

⁴⁷ Sundhed.dk. [Link](#).

⁴⁸ Dansk Erhverv. 2024. [Link](#).

⁴⁹ Dansk Erhverv. 2024. [Link](#).

⁵⁰ Dansk Erhverv. 2024. [Link](#).



lingsforløb. Men selv hvis arbejdsgiveren vælger at betale for stressbehandlingen, kan den stressramte fortsat ende med en økonomisk regning, da arbejdsgiverbetalt stressbehandling kun er skattefrit for medarbejderen, hvis det konkret kan påvises, at stressen er opstået som følge af medarbejderens arbejdsfunktion⁵¹. Med andre ord kan de stressramte derfor i dag ende med en skatteregning, hvis deres virksomhed investerer i forebyggende stressbehandling. I de følgende afsnit vil der være andre eksempler på skatter og afgifter, der i dag forhindrer forebyggelse.

Det foreslås derfor, at regeringen nedsætter en ekspertgruppe, der skal granske den skattelovgivning for skatter og afgifter, der forhindrer danskerne eller virksomhederne i at tilvælge forebyggelse. Ekspertgruppen skal afrapportere til regeringen og Folketinget med en samlet liste over forslag til skatter og afgifter, der kan løfte forebyggelsesindsatsen senest i 2025.

Hvorfor skal man nedsætte en skatteekspertgruppe?

- Fordi skatter og afgifter ikke må forhindre, at danskerne eller virksomheder tilvælger forebyggelse.
 - Fordi vi med øget brug af forebyggelse kan frigøre en betydelig del af de cirka 263 milliarder kroner, som Danmark samlet bruger på sundhedsudgifter om året⁵².
 - Fordi vi med de rette afgifter og skatter på for eksempel rygning, alkohol, usund kost m.v., kan frigøre over 20 milliarder kroner alene for sygehusene ved færre sygehusindlæggelser m.m.⁵³.

Forslag 11:

Krav om at alle hospitaler skal udvikle og implementere efterbehandlingsplan

En analyse viser, at op mod hver femte geriatriske patient bliver genindlagt inden for 30 dage efter udskrivning. Interessant nok viser to foreløbige forskningsprojekter fra Region Midtjylland, at op mod halvdelen af disse genindlæggelser potentielt kan undgås⁵⁴. Det kræver dog, at patienten modtager et opfølgende besøg af både en

læge og en sygeplejerske senest tre døgn efter udskrivelsen. Det er ting, som lyder relativt simple, og som derfor bør udrulles på national plan med en fælles kvalitetsstandard og protokol - for at sikre at alle patienter, der har behov for det, har adgang til efterbehandling og kontrol fra deres nære sundhedsvæsen. Dertil kommer også, at andelen af psykiatriske patienter, der må genindlægges inden for 30 dage efter udskrivelse, er støt stigende, så det nu er mere end hver fjerde patient, der desværre vender retur til en psykiatrisk sengeplads⁵⁵.

Derfor foreslås det, at der indføres et krav om, at alle hospitaler skal udvikle og implementere en detaljeret efterbehandlingsplan for hver enkelt patient før udskrivning. Denne plan bør indeholde tiltag som opfølgende besøg, virtuelle check-ins, og tilpassede sundhedsinterventioner. Disse planer skal regelmæssigt revideres og justeres af et dedikeret team, som sikrer, at de opfylder patientens individuelle sundhedsbehov og dermed minimerer risikoen for genindlæggelser.

Hvorfor bør man indføre efterbehandlingsplaner?

- Fordi ved at implementere disse forebyggende tiltag kan vi ikke alene aflaste sundhedsvæsenet ved at reducere antallet af genindlæggelser, men også forbedre patienternes helbred og tilbyde en holistisk behandling tilrettelagt individets behov.
 - Fordi statistikkerne viser, at på trods af politiske ambitioner om at nedsætte procentdelen af genindlæggelser, så forbliver det uændret⁵⁶.
 - Fordi det netop er patienter ramt af kroniske sygdomme, der ofte har kontakt med mange forskellige aktører inden for sundhedsvæsenet, er det netop disse patienter der hyppigt oplever genindlæggelser. De ender ofte i en negativ spiral, hvor gentagne akutte indlæggelser og ukoordinerede kontakter mellem de forskellige sundhedsinstanser bliver en fast del af deres hverdag⁵⁷.

⁵¹ SKAT. [Link](#)

⁵² Danmarks Statistik. 2023. [Link](#)

⁵³ Sygdomsbyrden i Danmark. 2022. [Link](#)

⁵⁴ Dansk Sygeplejeråd. 2021. [Link](#)

⁵⁵ Momentum. 2024. [Link](#)

⁵⁶ eSundhed. 2023. [Link](#)

⁵⁷ Aalborg Universitetshospital. 2018. [Link](#)



Forslag 12:

Øg brugen af sundheds- og velfærdsteknologi og teknologiske løsninger i hjemmet til at undgå (akutte) genindlæggelser på sygehusene

Velfærdsteknologi og andre teknologiske sundhedsløsninger er effektive redskaber til at reducere genindlæggelser på hospitaler ved at forbedre patienternes mulighed for at modtage kontinuerlig overvågning, behandling og pleje i hjemmet. Sundheds- og velfærdsteknologi kan forebygge og øge patientsikkerheden, fremme hurtigere genopretning og sikre, at sundhedsproblemer håndteres proaktivt, før de eskaleres til en genindlæggelse.

Genindlæggelser, som burde kunne være undgået ved en rettidig indsats og indgriben, udgør et enormt resourcetab i sundhedsvæsenet og er en enorm belastning for den enkelte borger. Der findes en lang række teknologiske løsninger som fjernmonitorering, selvmonitorering, skærmbesøg, rehabilitering og genoptræning, som kan benyttes i samspillet mellem hospital, praktiserende læge og kommune for at forebygge forværringer og genindlæggelser.

Derfor foreslås det, at regeringen i samarbejde med regionerne, kommunerne og leverandørerne af sundheds- og velfærdsteknologien iværksætter et formaliseret arbejde for, hvordan disse sundheds- og velfærdsteknologier kan implementeres for at reducere antallet af indlæggelser på hospitalerne.

Hvorfor bør brugen af sundheds- og velfærdsteknologi øges?

- Fordi 88,9 procent af kommunerne mener, at velfærdsteknologi forøger livskvaliteten for borgerne⁵⁸.
 - Fordi man kan hente massive gevinster for arbejdskraftbesparelser ved at udnytte velfærdsteknologien. For eksempel står automatisk medicinudlevering for 48 procent af alle gevinster knyttet til arbejdskraftbesparelser i Norge⁵⁹.
 - Fordi en undersøgelse på kommunalt niveau har vist, at 97,5 procent mener, at velfærdsteknologi er nødvendigt for at fastholde velfærdsniveauet i deres kommune⁶⁰.

Forslag 13:

Der skal uddannes 15 flere i allergologi om året og der skal etableres to allergicentre i Region Nordjylland og Region Sjælland

Siden det allergologiske speciale blev nedlagt i 2004, er antallet af specialister inden for allergologi faldet markant. I dag er der kun 16 tilbage til en patientpopulation på 1,5 millioner borgere. Det sker på trods af de store samfundsmæssige og personlige omkostninger, der er ved, at danskernes rammes af allergi.

Astma og allergisygdomme koster samfundet 18 milliarder kroner hvert år og antallet af mennesker med allergiske sygdomme har været stigende i en årrække⁶¹. Det er derfor afgørende, at vi opnår en behandlingskapacitet, der kan følge med udviklingen.

Derfor foreslås det, at vi senest i 2030 uddanner 15 fagområdespecialister i allergologi om året, og har etableret de sidste to allergicentre i Region Nordjylland og Region Sjælland.

Hvorfor skal der uddannes flere allergispecialister?

- Fordi 1,5 millioner danskere har astma eller allergi⁶².
 - Fordi astma og allergisygdomme koster samfundet 18 milliarder kroner hvert år og antallet af mennesker med allergiske sygdomme har været stigende i en årrække⁶³.
 - Fordi der i dag kun er 16 specialister inden for allergologi til at behandle de 1,5 millioner danskere.

Forslag 14:

Indfør nationale kvalitetsstandarder for medicinkompetencer i pleje- og omsorgssektoren

Forkert brug af medicin og medicinfejl har store menneskelige omkostninger i form af sygefravær, dårligere sundhed og forringet livskvalitet – og det giver store og unødvendige udgifter for samfundet. Op mod 100.000 bliver hvert år indlagt på grund af medicinproblemer, der kunne være forhindret.

⁵⁸ Danish.Care. 2023. [Link](#).

⁵⁹ Danish.Care. 2022. [Link](#).

⁶⁰ Danish.Care. 2023. [Link](#).

⁶¹ Astma-Allergi Danmark. [Link](#).

⁶² Astma-Allergi Danmark. [Link](#).

⁶³ Astma-Allergi Danmark. [Link](#).



Det er et mål, at antallet af medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser skal reduceres med 25 procent inden 2035.

Personalet på plejehjem og bosteder har et stort ansvar, når de skal håndtere beboernes medicin. For at øge medicinsikkerheden i pleje- og omsorgssektoren skal der indføres nationale kvalitetsstandarder for medicinkompetencer, der sikrer, at alle relevante medarbejdere på plejehjem og bosteder regelmæssigt undervises i sikker håndtering af medicin. Det skal give ensartet, høj kvalitet i hele landet.

Hvorfor bør der indføres nationale kvalitetsstandarder for medicinkompetencer i pleje- og omsorgssektoren?

- Fordi op mod 100.000 danskere hvert år indlægges som følge af medicineringsfejl, der kunne være forhindret⁶⁴.
- Fordi medicinrelaterede indlæggelser koster samfundet 4-6 milliarder kroner om året⁶⁵.
- Fordi særligt kronikere og ældre, der ofte bruger mange lægemidler, er i risiko for fejlmedicinering.

Forslag 15:

Borgere, der bruger mange lægemidler, skal tilbydes årlig gennemgang af deres medicin

Medicin er farligt, hvis det bruges forkert. Medicin, der ikke længere er nødvendigt, skal også stoppes. Forkert eller for meget medicin giver unødvendige bivirkninger, og risiko for lægemiddelrelaterede problemer.

Hvis flere borgere får gennemgået deres medicinske behandling systematisk, kan den medicinske behandling optimeres, og medicinfejl og medicinrelaterede indlæggelser og overmedicinering kan mindskes. Derfor foreslås det, at:

- Borgere, der får mere end 5 lægemidler, får tilbud om gennemgang af deres medicin én gang om året med henblik på at optimere behandling og sikre at medicin som ikke længere er nødvendig seponeres.
- Borgere som bor på plejehjem, botilbud eller er tilknyttet hjemmeplejen og er stabilt medicineret får

deres medicin dosispakket. Inden opstart på dosispakket medicin foretages en medicingennemgang med henblik på at optimere behandlingen og seponere medicin, som ikke længere er relevant.

Hvorfor skal borgere, der får meget medicin have gennemgået deres medicin systematisk og eventuelt have dosispakket deres medicin?

- Fordi risikoen for at opleve lægemiddelrelaterede problemer stiger, jo flere lægemidler man bruger.
- Fordi hver femte over 75 år er i behandling med mindst 5 forskellige lægemidler⁶⁶.
- Fordi ældre mennesker i gennemsnit får 6 forskellige typer medicin, inden de flytter på plejehjem. Og når de flytter på plejehjem, får de i gennemsnit 8 forskellige lægemidler⁶⁷.

Forslag 16:

Indfør en behandlingsgaranti på høreapparat

Høreområdet er desværre ikke omfattet af behandlingsgarantien og er præget af lange ventelister til høreapparatbehandling på de offentlige klinikker. Personer med et kompliceret høretab kan ikke benytte den private mulighed. De skal behandles på en offentlig klinik og har med andre ord ikke noget alternativ til de lange ventetider på de offentlige klinikker.

Derfor foreslås det at indføre en behandlingsgaranti på høreområdet - minimum for dem, der har et kompliceret høretab (defineret af Sundhedsstyrelsen). Behandlingsgarantien skal senest træde i kraft i 2028.

Hvorfor bør der indføres en behandlingsgaranti på høreapparat?

- Fordi ventetiderne til alene forundersøgelser på de offentlige høreklinikker er meget lange. I flere landsdele er ventetiden op mod 100 uger⁶⁸.
- Fordi Institut for Menneskerettigheder har set på området og vurderer, at den manglende behandlingsgaranti for særligt patienter med komplicerede høretab giver klare betænkeligheder i forhold til Handicapkonventionens bestemmelser⁶⁹

64 Apoteket.dk. [Link](#).

65 Apoteket.dk. [Link](#).

66 Ældre Sagen. [Link](#).

67 Ældre Sagen. [Link](#).

68 Høreforeningen. 2024. [Link](#).

69 Høreforeningen. 2018. [Link](#).



- Fordi den manglende behandling kan have store konsekvenser for unge under studietiden, tilknytningen til arbejdsmarkedet m.v.

Forslag 17:

Ansæt tandplejere på alle landets hospitaler

Mund- og tandsundhed bør være en integreret del af det samlede sundhedsvæsen, men desværre ser vi fortsat, at mund- og tandsundhed frakobles den generelle sundhedsindsats. Det gælder også på landets hospitaler, hvor patienternes mund- og tandsundhed ofte bliver nedprioriteret eller helt glemt.

Det er dybt problematisk, fordi sygdomme i tænder og mund hurtigt kan opstå og udvikle sig ved manglende eller utilstrækkelig mundhygiejne, og det kan have fatale konsekvenser for den enkelte patient og for behandlingen af patienten. Bakterier i munden kan i værste fald gennem blodbanen sprede sig til resten af kroppen, for eksempel til lungerne eller hjertet, og være livstruende. For eksempel ved vi, at parodontitis øger risikoen for en række alvorlige sygdomme som type 2-diabetes, gigt og hjertekarsygdomme⁷⁰. Desuden viser studier, at den bakterie, der forårsager parodontitis, er fundet hos borgere med alzheimers. Endelig har en god tandsundhed en afgørende betydning for de indlagte patienters evne til at spise og dermed en væsentlig forudsætning for, at patienterne bliver tilstrækkeligt ernæret under deres sygdomsforløb.

Det foreslås derfor, at tandplejere tilknyttes alle hospitaler i Danmark med henblik på at sikre, at opgaven med at tage hånd om patienternes mund- og tandsundhed ved indlæggelse varetages.

Hvorfor ansætte tandplejere på alle landets hospitaler?

- Fordi vi ved, at parodontitis er risikofaktor for en række alvorlige sygdomme som type 2-diabetes, gigt og hjertekarsygdomme⁷¹.
- Fordi en analyse belyser, at fokus på indlagte patienters mundhygiejne kan reducere risikoen for infektioner betragteligt⁷².
- Fordi flere nye studier har påvist, at der er en sammenhæng mellem den bakterie, der forårsager parodontitis, og alzheimers⁷³.

⁷⁰ Københavns Universitet. 2021. [Link](#).

⁷¹ Københavns Universitet. 2021. [Link](#).

⁷² Sundhedsstyrelsen. [Link](#).

⁷³ Videnskab.dk. 2019. [Link](#).



Forslag, der også vil sikre, at patienter får hurtigere behandling og færre genindlæggelser:

Forslag 1:

Indfør et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter for alle danskere født efter den 1 januar 2008 [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 2:

Hæv prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 4:

Opret statskontrollerede butikker til alt salg af alkohol og tobak [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 55:

Der skal ansættes forebyggelsesansvarlige på alle sygehuse [beskrevet under: "Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed"]

Forslag 59:

Indfør et "digitalt og teknologisk"-først-princip i forebyggelsesindsatsen [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

Forslag 62:

Forsøgsordninger for nye velfærdsteknologiske kommuner og regioner og 500 mio. kroner i investeringer i implementering af velfærdsteknologier [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

Forslag 63:

Indkald alle borgere (50 år og op efter) hvert 5. år til et gratis og uforpligtende screeningstjek for udvikling af kroniske sygdomme [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

Forslag 64:

Tilbyd alle kronikere en årlig helhedssamtale [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

Forslag 75:

Løft rengøringen i den offentlige sektor [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]

Forslag 76:

Ny teknologi skal sikre compliance for håndhygiejne i sundhedssektoren [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]

Forslag 77:

Indfør obligatoriske hygiejnekurser for sundhed- og plejepersonale [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]

Forslag 78:

Indsæt hygiejneorganisationer og politikker i alle landets kommuner [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]



3. Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom

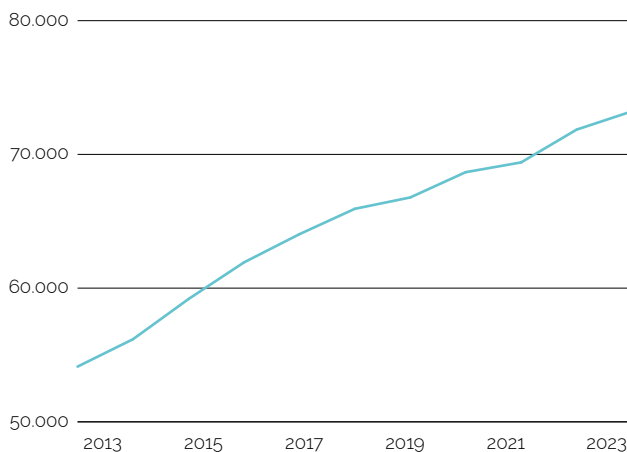
Konkret målpunkt:

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

Danskernes mentale sundhed bliver forsat dårligere og dårligere. Det viser blandt andet de nationale sundhedsprofiler, hvor man på tværs af aldersgrupper kan se, at andelen af danskere med en lav score på den mentale helbredsskala, er stigende⁷⁴. Dog ser vi et særligt en stigning blandt de unge, som også afspejler sig i børne- og ungdomspsykiatrien og antallet af børn med psykiatiske diagnoser, som kan aflæses i graf 4.

Graf 4

Antal børn med psykiatiske diagnoser



Kilde: Bedre Psykiatri. 2023. [Link](#).

Antallet af børn og unge med psykiatiske diagnoser er vokset med over 19.000 i perioden 2013-2023⁷⁵. Det sker alt imens, at børnene oplever en psykiatri, der står på sammenbruddets rand. Statsrevisorerne konkluderede i 2024⁷⁶, at:

- I ca. 70 procent af forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien udredes patienterne ikke inden for 30 dage. Det svarer til, at over 27.000 børn og unge i perioden 2019-2022 ikke er blevet udredt inden for 30 dage.
- Ventetiden til udredning steg fra gennemsnitligt 76 dage til 115 dage i perioden 2019-2022.
- Regionerne har i 52 procent af forløbene ikke givet børn og unge den udredningsplan, de ifølge loven har krav på, når de ikke bliver udredt inden for 30 dage.
- Regionerne har i 63 procent af de forløb, hvor børn og unge har ret til udvidet frit sygehusvalg, ikke informeret patienterne om rettigheden.
- Der kan i perioden 2019-2022 påvises op til 11,8 dages længere udredningstid for børn og unge af ressourcesvage forældre.

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at færre børn og voksne bliver ramt af psykisk sygdom.

Forslag 18:

Ny national redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien

Børne- og ungdomspsykiatrien er presset. Som statsrevisorerne konkluderede i år, så er det i ca. 70 procent af forløbene i børne- og ungdomspsykiatrien, at børnene ikke udredes inden for 30 dage. Det svarer til, at over 27.000 børn og unge i perioden 2019-2022 ikke er blevet udredt inden for 30 dage⁷⁷.

⁷⁴ Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

⁷⁵ Bedre Psykiatri. [Link](#).

⁷⁶ Statsrevisorerne. 2024. [Link](#).

⁷⁷ Statsrevisorerne. 2024. [Link](#).



Derfor foreslås det at indføre en ny national redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien, der kan implementeres hurtigst muligt og løbe frem til 2026, hvor man begynder at kunne høste gevinsterne fra det lettilgængelige tilbud, forløbsbeskrivelser, hurtig opstart af behandling m.v. Herunder skal det drøftes, hvordan man forbedrer og udnytter den fulde kapacitet til at sikre, at flere børn får hjælp tidligere.

Hvorfor skal der oprettes en national redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien?

- Fordi 27.000 børn og unge i perioden 2019-2022 ikke er blevet udredt inden for 30 dage⁷⁸.
- Fordi særligt kapacitetsudfordringerne er en væsentlig faktor for de stigende ventetider.
 - Fordi ventetiden til udredning steg fra gennemsnitligt 76 dage til 115 dage i perioden 2019-2022⁷⁹.

Forslag 19:

Systematisk og ensartet dataindsamling af det lettilgængelige tilbud

Det mest betydningsfulde forebyggelsestiltag for mental sundhed, der er blevet iværksat det seneste år, er politikernes beslutning om at implementere et lettilgængeligt tilbud i alle kommuner. Dette tiltag overgår alle andre nylige initiativer i potentiale, og det udgør også den mest omfattende enkeltstående indsats i 10-årsplanen.

Der er dog stadig usikkerhed omkring, hvorvidt dette tilbud vil indfri sit fulde potentiale. Som et helt nyt initiativ, hvor kommunale udbydere har betydelige frihedsgrader, er det afgørende, at tilbuddet løbende evalueres, tilpasses og optimeres over de kommende år. Derfor foreslås det, at indføre systematisk og ensartet dataindsamling for det lettilgængelige tilbud for at kunne vurdere dets effektivitet og identificere eventuelle mangler, så nødvendige justeringer kan foretages. For at sikre en effektiv dataindsamling kunne nogle af de første skridt inkludere indsamling af data såsom SDQ-score før og efter terapi, antal terapiesessioner, valg af behandlingsmanual, effekten på skolefravær samt motivationen for henvisning til henholdsvis højere og lavere specialiseringsniveau.

Hvorfor implementere systematisk og ensartet dataindsamling for det lettilgængelige tilbud?

- Fordi en bred diversitet blandt kommunale tilbud kan betyde, at der opstår ulighed omkring det lettilgængelige tilbud.
- Fordi man ved løbende kontrol kan evaluere og tilpasse tilbuddet således, at det opnår sit fulde potentiale for forebyggelse.
- Fordi der i aftalen om det lettilgængelige tilbud fremgår konkrete mål for, hvor hurtigt børn og unge der mistrives, kan få hjælp, er det vigtigt med en kontrol af disse målsætninger, så regeringens og de kommunale udbydere holdes løbende forpligtet⁸⁰.

Forslag 20:

Indfør en udskolingsundersøgelse og anvendelsen af SDQ i grundskolen

Psykisk sygdom debuterer ofte tidligere end mange andre store sygdomskategorier som kræft, hjertekarsygdomme og muskel- og ledsygdomme. Omkring halvdelen af alle psykiske sygdomme starter før 14-årsalderen og tre fjerdedele før 24-årsalderen. Dette understreger vigtigheden af at identificere og forebygge psykiske problemer tidligt, især i overgangsperioden fra de sidste teenageår til de første år som ung voksen, hvor der er et særligt opsporing- og forebyggelsespotentiale. Derfor foreslås det, at der indføres en fast sundhedsfaglig udskolingsundersøgelse, eventuelt hos egen læge, for at skabe en klar vejledning for fremtidige episoder og gøre lægen til en naturlig første kontakt ved mentale sundhedsudfordringer.

En praktisk metode der kunne agere som understøttelse og fundament for denne indsats er anvendelsen af Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) – et allerede eksisterende spørgeskema designet til at identificere psykisk mistrivsel hos børn og unge. SDQ hjælper med at klarlægge graden af en persons styrker og vanskeligheder, og resultatet kan anvendes til at facilitere en kvalificeret dialog mellem fagpersoner, familie, og barnet eller den unge selv. Denne dialog bliver mere nuanceret og fagligt underbygget, hvilket gør det nemmere at identificere specifikke udfordringer og iværksætte passende indsatser. Samlet set kan en integreret brug af udsko-

⁷⁸ Statsrevisorerne. 2024. [Link](#).

⁷⁹ Statsrevisorerne. 2024. [Link](#).

⁸⁰ Indenrigs- og Sundhedsministeriet. 2024. [Link](#).



lingsundersøgelser og øget anvendelse af SDQ i grundskolen bidrage væsentligt til tidlig opsporing og effektiv håndtering af psykiske udfordringer blandt unge.

Hvorfor indføre en udskolingsundersøgelse og øge anvendelsen af SDQ i grundskolen?

- Fordi unge i psykisk mistrivsel og med psykiske lidelser kan have begyndende tegn på mistrivsel allerede i indskolingsalderen⁸¹.
- Fordi mere end hvert syvende barn eller ung diagnosticeres med mindst én psykisk lidelse, inden de fylder 18 år⁸².
- Fordi en tidlig indsats over for psykisk mistrivsel kan forebygge forværring af trivslen, og udvikling af psykiske lidelser som depression og angst⁸³.

Forslag 21:

Stress skal være henvisningskriterium hos den praktiserende læge

I dag er stress ikke henvisningskriterie til psykologhjælp. Derfor vil stressramte danskere, som henvender til deres praktiserende læge med henblik på at få en henvisning til psykolog - efter lovens regler - få et afslag på en henvisning. Det vil sige, at den praktiserende læge skal vente på, at stressen har udviklet sig til for eksempel angst, depression eller en anden sygdom, som opfylder de 11 henvisningskriterier, før lægen må henvise patienten til psykologhjælp⁸⁴.

Det er på ingen måde forebyggende, at stressramte ikke kan få rettidig hjælp, der kan hjælpe dem, når de har brug for det. Derfor foreslås det at de praktiserende læger fremover kan henvise stressramte borgere, når de beder om henvisning til psykologhjælp.

Hvorfor skal stress være et henvisningskriterium?

- Fordi stress kan – hvis det ikke behandles i tide – føre til depression og angst. Derfor øger stress også risikoen for depressive symptomer og alvorlige depres-

sionstilstande. Samtidig øger stress risikoen for hjertekarsygdomme og tidligere dødsfald⁸⁵.

- Fordi fravær i forbindelse med stress koster danske arbejdspladser mindst 16,4 mia. kroner årligt⁸⁶.
- Fordi erfaringer fra England viser, at tilbud om gratis psykologhjælp og samtalebehandlinger er mere end selvfinansierede for lettere psykiske sygdomme⁸⁷.

Forslag 22:

Udbred allerede eksisterende uddannelsesmateriale om børn, som er pårørende til mennesker med psykisk sygdom

Hvert fjerde dansk barn vokser op i familier med psykisk sygdom, og op mod 70 procent af disse børn modtager ingen hjælp⁸⁸. Disse børn og unge har en forøget risiko for selv at udvikle psykisk sygdom, udvikler oftere end deres jævnaldrende mistrivsel - og har sværere vilkår for at gennemføre skolegang og uddannelse end deres jævnaldrende.

De er derfor både en udsat og overset gruppe, og der er brug for forebyggende tilbud til disse børn. Allerede eksisterende uddannelsesmateriale om børn, som er pårørende til mennesker med psykisk sygdom, udviklet i 'Det Nationale Kompetencecenter for Børn og Unge i familier med psykisk sygdom' skal udbredes til fagpersoner, så de bliver bedre til at støtte børnene. At spørge til børnene bør indarbejdes som standard praksis, når sundhedspersoner møder mennesker med psykisk sygdom, for bedre at opspore børnene.

Hvorfor udbrede allerede eksisterende uddannelsesmateriale?

- Fordi 70 procent af de børn, der vokser op i en familie med psykisk sygdom, ikke modtager nogen hjælp⁸⁹.
- Fordi 310.000 børn og unge i Danmark vokser op med en far eller mor med en psykisk sygdom⁹⁰.
- Fordi psykisk sygdom i familien kan sætte tydelige spor i børnenes trivsel, mentale velvære m.v.

81 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

82 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

83 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

84 Sundhed.dk. [Link](#).

85 Sundhed.dk. [Link](#).

86 Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2023. [Link](#).

87 Danske Regioner. [Link](#).

88 Sundhedsstyrelsen. [Link](#).

89 Psykiatrifonden. [Link](#).

90 Psykiatrifonden. [Link](#).



Forslag 23:

Der skal oprettes et nationalt videnscenter for almindelige psykiske sygdomme som angst og depression

Angst og depression står for ca. halvdelen af alle tilkendte førtidspensioner, svarende til 5.414 førtidspensioner årligt⁹¹. En stor del af danskerne på førtidspension på grund af angst og depression ender på pension uden at have modtaget et sammenhængende behandlingsforløb, hvilket understreger behovet for en mere helhedsorienteret tilgang til behandling af psykiske sygdomme.

Derfor foreslås det at lave en etablering af videnscentre, der kan fungere som ekspertisecentre for både forskning og klinisk behandling af almindelige psykiske sygdomme som depression og angst. Disse centre kan tilbyde specialiserede behandlingstilbud baseret på den nyeste forskning og sikre, at flere får adgang til kvalificeret hjælp i tide.

Hvorfor oprette et nationalt videnscenter for almindelige psykiske sygdomme som angst og depression?

- Fordi angst og depression står for ca. halvdelen af alle tilkendte førtidspensioner, svarende til 5.414 førtidspensioner årligt⁹².
 - Fordi vi er nødt til at styrke den forebyggende indsats, så mindre psykiske sygdomme ikke udvikler sig til alvorlige tilstande.
 - Fordi depression og angst er blandt de mest udbredte psykiske sygdomme og har stor indvirkning på livskvaliteten. Dette medfører også, at de to sygdomme tilsammen tegner sig for 4 millioner sygedage årligt og et årligt produktionsstab på knap 36 milliarder⁹³.

Forslag 24:

Psykisk sygdom skal forebygges med større brug af sansestimulering, tyngdeprodukter og andre hjælpemidler og velfærdsteknologier

Sansestimulering, tyngdeprodukter og andre hjælpemidler og velfærdsteknologier skal udbredes som standardbehandling til at forebygge psykisk sygdom ved at skabe ro og reducere stress og angst for brugerne, hvilket er

vigtige faktorer for mental sundhed. Teknologiske hjælpemidler og velfærdsteknologier som apps til mental sundhed, 'wearables' og online terapiplatforme kan også spille en vigtig rolle i forebyggelse. Løsningerne er alle nemt tilgængelige og prisbillige.

Forebyggelse af psykisk sygdom kan understøttes ved brug af forskellige hjælpemidler, som kan fremme mental sundhed og reducere risikoen for udvikling af psykiske lidelser. Sansestimulering, som brugen af berøring, lyd, lys eller aromaterapi kan berolige nervesystemet og forbedre velvære. Tyngdeprodukter, såsom kugledyner og vægtede veste, anvender dyb trykstimulering, hvilket kan have en beroligende effekt på kroppen. Dette kan reducere hyperaktivitet, angst og søvnproblemer, som ofte er forbundet med psykiske lidelser.

Hvorfor skal psykisk sygdom i en større grad forebygges af sansestimulering, tyngdeprodukter og øvrige hjælpemidler?

- Fordi sanseterapeuterne i Skanderborg Kommune oplever, at borgere der modtager en sanseintegrationsindsats, får en mindre udadreagerende adfærd i hverdagen⁹⁴.
 - Fordi de på Demenscenter Skovgården, som ligger i Mariagerfjord Kommune og har 66 demensboliger samt et tilknyttet dagcenter til 10 hjemmeboende borgere med demens, oplever at brug af musik er en effektiv metode til at skabe kontakt mellem medarbejdere og beboere. Musikken bidrager til at beboerne flytter fokus væk fra det, der gør dem vrede og udadreagerende⁹⁵.
 - Fordi de på Øster Elkjær Plejecenter, som ligger i Fredericia Kommune og har 27 boliger målrettet borgere med demens, oplever en synlig effekt af 'snoezelrummet'. En halv time i snoezelrum om dagen kan gøre, at medarbejderne oplever, at der er fred og ro resten af dagen. Dermed reduceres medarbejderressourcerne også til de beboere, der ofte kan være svære at håndtere⁹⁶.

⁹¹ Psykiatrifonden. [Link](#).

⁹² Psykiatrifonden. [Link](#).

⁹³ Psykiatrifonden. [Link](#).

⁹⁴ Sundhedsstyrelsen. 2019. [Link](#).

⁹⁵ Sundhedsstyrelsen. 2019. [Link](#).

⁹⁶ Sundhedsstyrelsen. 2019. [Link](#).



Forslag 25:
Udvid brugen af TMS (transkraniel magnetstimulation) i psykiatrien

Sygdomsbyrden ved angst og depression er signifikant i Danmark og omfatter de samlede konsekvenser for dødelighed, indlæggelser, ambulante hospitalskontakter, kontakter i praksissektoren, langvarigt sygefravær, nytilkendte førtidspensioner og ekstraordinære sundhedsøkonomiske omkostninger som følge af forekomsten af sygdom.

TMS står for transkraniel magnetstimulation og er en innovativ, ikke-invasiv behandlingsform, hvor nervecellerne i hjernen aktiveres ved hjælp af magnetiske pulser fra en transducer. Behandlingsformen bruges bl.a. til at behandle patienter, der lider af såkaldt behandlingsresistent depression, det vil sige patienter, der ikke har den ønskede effekt af psykofarmaka, og behandlingsformen har derved en forebyggende effekt ift., hvorvidt depressionstilstande udvikler sig. På trods af den omfattende kliniske evidens er behandlingsformen kun udbredt i begrænset omfang i Danmark, hvilket står i kontrast til flere europæiske lande og USA.

Hvorfor bør TMS udbredes?

- Fordi cirka 2 ud af 3 patienter har effekt af behandlingen. De fleste vil kunne mærke effekt efter 15-20 behandlinger, men nogle mærker først effekt senere⁹⁷.
- Fordi teknisk videreudvikling har muliggjort, at TMS nu benyttes til at påvirke kognitive funktioner og adfærd. Midt i 1990'erne blev der publiceret videnskabelig litteratur, som tydede på, at TMS med hurtige repetitive impulser (rTMS) har antidepressiv effekt⁹⁸.
 - Fordi der er store samfundsøkonomiske gevinster ved at hjælpe forebyggende med behandling for borgere med angst og depression.

Forslag, der også vil sikre, at færre børn og voksne rammes af psykisk sygdom:

Forslag 10:
Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 26:
APV-undersøgelsen skal udvides med mentale trivelssspørgsmål, og der skal udarbejdes en mental-trivelscore for de enkelte virksomheder [beskrevet under: "Danmark skal ud af trivselskrisen"]

Forslag 27:
Indfør en mental trivselsuge i de danske folkeskoler [beskrevet under: "Danmark skal ud af trivselskrisen"]

Forslag 28:
Sæt ind med sanktioner for skoler og uddannelsessteder med hvor elevernes trivsel og stress er kritisk [beskrevet under: "Danmark skal ud af trivselskrisen"]

Forslag 30:
Kommuner skal i samarbejde med foreningerne tilbyde muligheder for at følge seniorer til trænings-tilbud, lokale foreninger og aktiviteter [beskrevet under: "Danmark skal ud af trivselskrisen"]

⁹⁷ Region Midtjylland. [Link](#).

⁹⁸ Sundhed.dk. [Link](#).



4. Danmark skal ud af trivselskrisen

Konkrete målpunkter:

- 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.

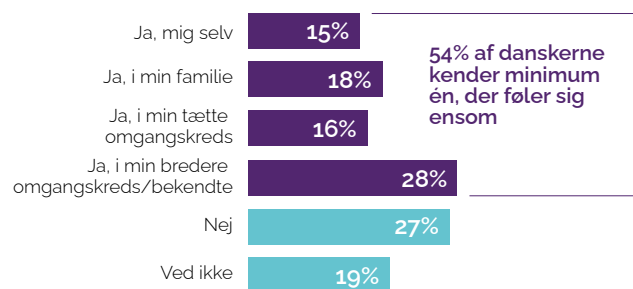
Danmark står i en trivselskrise. I dag har 5.400 flere børn en lav score for deres mentale helbred end for 10 år siden⁹⁹. Og den mistrivsel sætter sine klare spor på børnenes opvækst. Det ser vi desværre allerede konsekvenserne af i dag.

For eksempel rammes flere og flere af stress. For 10 år siden var det hver femte dansker, der led under et højt stressniveau. I dag er det hver tredje¹⁰⁰. De personlige konsekvenser af stress er enorme. Og det afspejler de 16

milliarder kroner, som danske virksomheder taber hvert år på grund af stress, også.

Men det er langt fra kun stress, som danskerne kæmper med. Alt for mange rammes af ensomhed. Vi ved, at 54 procent af danskerne kender minimum én, der føler sig ensom, som kan aflæses i illustration 1. For ensomhed rammer både den ældre og yngre generation.

Andel af befolkningen der enten kender eller ikke kender nogen der føler sig ensom



Kilde: Mary Fonden, 2024. [Link](#).

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at understøtte, at Danmark kommer ud af trivselskrisen.

Forslag 26:

APV-undersøgelsen skal udvides med mentale trivsels-spørgsmål, og der skal udarbejdes en mental-trivsels-score for de enkelte virksomheder

Danske arbejdspladser bærer et særligt ansvar for at sikre deres medarbejders trivsel. Det ses for eksempel på stressområdet. For selvom stress opstår af mange årsager, svarer over halvdelen af de stressramte danskere, at arbejdet er den vigtigste kilde til stress¹⁰¹.

Vi ønsker, at trivslen i de danske virksomheder skal højnes. Derfor foreslås det at opdatere den lovpligtige APV-undersøgelse, som udføres hvert tredje år, med en række spørgsmål om medarbejdernes mentale trivsel. Spørgsmålene skal udarbejdes af Sundhedsstyrelsen og bruges til at lave en samlet mental-trivselsscore for virksomheden, så virksomhederne får et samlet parameter for, hvordan deres medarbejders mentale trivsel er – og som de kan bruge til deres interne arbejde med

⁹⁹ Den Nationale Sundhedsprofil, 2023. [Link](#).

¹⁰⁰ Den Nationale Sundhedsprofil, 2023. [Link](#).

¹⁰¹ Det Nationale Forskningscenter For Arbejds miljø, [Link](#).



at forbedre deres trivsel i virksomheden. I arbejdsmiljølovgivningen skal det derudover også fremgå tydeligt, at medarbejderne årligt skal have mulighed for at give feedback til deres ledere og bidrage til lederevaluering (i anonymiseret form).

Hvorfor skal man udvide APV-undersøgelsen og opdatere arbejdsmiljølovgivningen?

- Fordi halvdelen af de stressramte danskere siger, at arbejdet er deres vigtigste kilde til stress¹⁰².
 - Fordi en mental-trivselscore skal sætte fokus på de udfordringer, der kan være for trivslen i de enkelte virksomheder og igangsætte en dialog om hvilke initiativer, der skal tages for at højne trivslen i virksomheden.
 - Fordi der i dag ikke i tilstrækkelig grad måles systematisk for den mentale trivsel i APV-undersøgelsen.

Forslag 27:

Indfør en mental trivselsuge i de danske folkeskoler

Mistrives man som barn, kan den mistrivsel følge en igennem årene. Derfor er det altafgørende at sikre, at vores børn får en god start på livet. Det kan vi blandt andet sikre ved at højne trivslen i skolerne.

På samme måde som pengeugen¹⁰³ (hvor unge lærer omkring økonomi, hvor man lægger et budget m.v.) foreslås det, at arbejdet med mental sundhed tager afsæt i en årlig uge i de danske folkeskoler med fokus på fællesskaber og mental sundhed. Initiativet bør også udvides til ungdomsuddannelser.

Hvorfor indføre en mental trivselsuge i folkeskolen?

- Fordi vi i dag har 5.400 flere børn med en lav score for deres mentale helbred end for 10 år siden¹⁰⁴.
 - Fordi vi kan forebygge mistrivsel blandt både børn og voksne ved at sætte tidligere fokus på trivsel.
 - Fordi alt for mange fortsat bliver væk fra skole på grund af mistrivsel. 20 procent af eleverne i

folkeskolen havde mere end 10 procent fravær i løbet af skoleåret 2022/2023¹⁰⁵.

Forslag 28:

Sæt ind med sanktioner for skoler og uddannelsessteder, hvor elevernes trivsel og stress er kritisk

Indsatsen for at forebygge stress starter i de tidlige år. For moderens stressniveau kan påvirke barnet allerede i fosterstadiet¹⁰⁶. Når barnet vokser op, kan stress i uddannelsesinstitutionerne føre til mistrivsel og udvikle sig til psykiske lidelser. Og endeligt kan stress senere øge risikoen for hjertekarsygdomme og tidligere dødsfald¹⁰⁷. Derfor er det altafgørende, at vi i de tidligere år forebygger der, hvor vi kan. Det foreslås, at regeringen tidligere opsporer stress blandt unge i uddannelsessystemet. For eksempel ved systematisk at måle elevernes stress og trivsel på de enkelte uddannelser – og at der sættes ind med sanktioner for de uddannelsessteder og skoler, hvor elevernes trivsel og stress er kritisk. Det kan blandt andet ske på baggrund af de nationale trivselsmålinger¹⁰⁸.

Hvorfor indføre sanktioner for skoler og uddannelsessteder med kritisk trivsel og stress?

- Fordi trivslen i de nationale trivselsmålinger i folkeskolen er faldende¹⁰⁹.
 - Fordi andelen af elever, der trives dårligt, er steget fra 12,5 procent i skoleåret 2022/2023 til 13,9 procent i 2023/2024¹¹⁰.
 - Fordi på 32 ud af 40 spørgsmål har trivslen i folkeskolen ikke været ringere, siden skolerne for 10 år siden begyndte at måle, hvordan eleverne har det¹¹¹.

Forslag 29:

Forebyggelsesindsatsen under ny ældrelov skal følges op og evalueres

De ældste borgere er i særlig risiko for at føle sig ensomme på grund af markante ændringer som tab af ægtefælle og fysisk eller mental svækkelse, og der er evidens

102 Det Nationale Forskningscenter For Arbejdsmiljø. [Link](#).

103 Finans Danmark. [Link](#).

104 Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

105 Børne- og Undervisningsministeriet. 2023. [Link](#).

106 DSR.dk. [Link](#).

107 Sundhed.dk. [Link](#).

108 Børne- og Undervisningsministeriet. [Link](#).

109 Folkeskolen.dk. 2024. [Link](#).

110 Folkeskolen.dk. 2024. [Link](#).

111 DR.dk. 2024. [Link](#).



for, at social isolation og ensomhed kan føre til sygdom og tab af funktionsevne¹¹².

Kommunerne har med servicelov § 79 a haft en forpligtelse til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til visse aldersgrupper af ældre samt til særlige risikogrupper. Disse besøg har været centrale for den opsporende forebyggelse og sundhedsfremmeindsats blandt ældre borgere, hvor man for eksempel har fået kontakt til ensomme ældre, der ellers ikke benytter sig af kommunens eller civilsamfundets tilbud om at indgå i fællesskaber.

Med den kommende ældrelov fjerner man kommunernes forpligtelse til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre. I stedet skal kommunerne sikre en generel forebyggelsesindsats. Det kan være sværere at gøre konkret og målbart, og der er risiko for, at forebyggelsesindsatsen på ældreområdet bliver 'smurt tyndere ud'.

Det foreslås derfor, at den fremadrettede forebyggelsesindsats på ældreområdet i kommunerne evalueres som en del af den samlede evaluering af ældreloven. Forebyggelse på ældreområdet skal prioriteres fremadrettet og kan være en afgørende faktor for ældre menneskers livskvalitet og sundhed. I en fremtid med et stigende antal ældre er der også et samfundsmæssigt potentiale i at holde ældre raske og uden funktionstab så længe som muligt.

En evaluering af ny ældrelov med fokus på, hvordan forebyggelsesindsatsen konkret løftes i kommunerne, bidrager til ny viden om kvaliteten af forebyggelsesindsatsen og virkning af loven.

Hvorfor skal forebyggelsesindsatsen under ny ældrelov evalueres?

- Fordi der er meget stigmatisering forbundet med at opleve ensomhed, og ældre, der oplever ensomhed, har brug for hjælp til at bryde ensomheden og den sociale isolation.
 - Fordi lidt over 6 procent af mænd over 65 år og cirka 10 procent af kvinder over 65 år viser tegn på ensomhed – og risikoen for at føle sig ensomme stiger markant for 80+ årige¹¹³.

- Fordi Sundhedsstyrelsen anslår, at der årligt er 400.000 kontakter til egen læge, der delvist eller udelukkende skyldes ensomhed. Derfor koster ensomhed årligt samfundet over 8 milliarder kroner i pleje, behandling og tabt produktion¹¹⁴.

Forslag 30:

Kommuner skal i samarbejde med foreningerne tilbyde muligheder for at følge seniorer til træningstilbud, lokale foreninger og aktiviteter

For mange ældre kan det være vanskeligt at komme i gang med regelmæssig fysisk aktivitet. Motivationen for at komme i gang med fysisk aktivitet kan øges ved, at motionstilbuddet er koblet til et socialt element og fællesskab, hvor de ældre kan samtale undervejs eller nyde en kop kaffe i fællesskab efterfølgende.

Det kan dog være svært at være ny i et fællesskab. Derfor er det vigtigt, at man får etableret nogle initiativer, som gør det nemmere og mere overskueligt for de ældre at blive en del af disse motionsfællesskaber. Derfor foreslås det, at der, igennem kommunerne, etableres følgeskaber, hvor nye deltagere bliver guidet af eksisterende medlemmer til deres første begivenheder med motionsfællesskabet. Dette initiativ vil ikke alene fremme fysisk aktivitet, som forebygger geriatriske sygdomme og vedligeholder funktionsevne hos de ældre, men også modvirke ensomhed ved at skabe rammerne for at knytte meningsfulde relationer inden for fællesskabet.

Hvorfor implementere en følger ordning for ældre?

- Fordi fysisk aktivitet reducerer risikoen for kroniske sygdomme, for fald og for tab af funktionsevne¹¹⁵.
 - Fordi 600.000 voksne danskere – og heraf mange seniorer – føler sig ensomme¹¹⁶.
 - Fordi langvarig ensomhed kan medføre alvorlig mistrivsel, og det kan føre til både dårlig søvn og hovedpine samt øge risikoen for hjertesygdomme og psykisk sygdom¹¹⁷.

112 Danske Ældreråd. [Link](#).

113 Danske Ældreråd. 2023. [Link](#).

114 Danske Ældreråd. 2023. [Link](#).

115 Danske Ældreråd. [Link](#).

116 Sundhedsstyrelsen. 2021. [Link](#).

117 Danske Ældreråd. 2023. [Link](#).



Forslag 31:

Alle kommuner forpligtes til at opsætte sensorer i klasselokaler og faglokaler på alle folkeskoler, og regeringen skal øge anlægsrammen til opgaver, der specifikt vedrører energirenoveringer

Det er videnskabeligt bevist, at indeklimaet i skolernes klasselokaler spiller en rolle for elevernes læringsevne. Forskning viser, at elevernes præstationer i folkeskolen samt deres efterfølgende uddannelser er betydeligt påvirket af flere faktorer i deres læringsmiljø – herunder indeklimaet¹¹⁸. Disse faktorer for indeklimaet omfatter temperatur, luftkvalitet, målt ved CO₂-koncentrationen, støjniveau, samt mængden og kvaliteten af dagslys og kunstig belysning i læringsområdet. Derfor er det bekymrende, at en analyse har påvist, at der i 53 procent af klasselokalerne i den danske folkeskole er registreret et for højt CO₂-indhold i luften¹¹⁹. Et optimalt indeklima er derfor afgørende for at understøtte børnenes evne til at opnå og vedligeholde en høj grad af koncentration og akademisk præstation gennem deres skoletid. Dette understreger vigtigheden af at prioritere og forbedre indeklimaet i skolernes design og daglige drift.

Derfor foreslås det, at alle kommuner forpligtes til at opsætte sensorer i klasselokaler og faglokaler på samtlige danske folkeskoler, så lærere og elever kan lufte ud, når sensoren gør dem opmærksom på for eksempel for høj koncentration af CO₂, dårlig luftkvalitet eller for høj temperatur. I forlængelse af dette er det nødvendigt, at regeringen øger anlægsrammen til opgaver, der specifikt vedrører energirenoveringer, der skal være med til at sikre bedre indeklima for eleverne.

Hvorfor skal kommuner opsætte sensorer i klasse- og faglokaler og anlægsrammen for energirenoveringer forøges?

- Fordi et dårligt indeklima kan reducere elevernes præstationer og læring med op til 10 procent¹²⁰.
- Fordi børn løser skoleopgaver 12 procent hurtigere og 2 procent mere korrekt, når tilførslen af 'udeluft' er tilstrækkelig¹²¹.

- Fordi undersøgelser viser, at luftkvaliteten i klasseværelserne i de danske folkeskoler i mange tilfælde er for dårlig¹²².

Forslag 32:

Regeringen bør igangsætte en undersøgelse af muligheden for at lade arbejdsmiljøloven gælde for såvel elever som lærere

Arbejdsmiljøloven stiller specifikke krav til arbejdsmiljøet, der skal opfyldes på alle danske arbejdspladser. Formålet med loven er at sikre et sikkert og sundt arbejdsmiljø, der tilpasser sig den tekniske og sociale udvikling i samfundet. Hvis disse standarder er gældende for arbejdspladser, bør de ligeledes gælde for elever i de danske folkeskoler for at sikre et læringsmiljø, der fremmer både sundhed og akademisk præstation. Som den gælder nu, så er skoleelever kun dækket af enkelte elementer af arbejdsmiljølovgivningen – nærmere bestemt arbejdet med maskiner og farlige kemikalier¹²³.

Det foreslås, at regeringen bør igangsætte en undersøgelse for at udforske muligheden for at lade arbejdsmiljøloven gælde mere bredt for skoleelever. Dette tiltag ville sikre, at skoleeleverne er sikret på lige fod med deres lærere.

Hvorfor igangsætte en undersøgelse af muligheden for udbredelsen af arbejdsmiljøloven?

- Fordi der i 2019 blev allokert 400 mio. kroner til en ny og forbedret arbejdsmiljølov, hvilket indikerer, at der er de nødvendige midler til at udbrede den til elever¹²⁴.
- Fordi der i den nye aftale fra 2019 også er øget fokus på det psykiske arbejdsmiljø – et fokusområde der er nødvendigt at udbrede til folkeskoleelever, som også i høj grad mistrives¹²⁵.
- Fordi en forankring af bekendtgørelser for skoleelevers arbejdsmiljøkrav i den eksisterende lovgivning ville sikre bedre udbytte af undervisningen, igennem for eksempel forbedret indeklima og lavere fravær¹²⁶.

118 Teknologisk Institut. 2021. [Link](#).

119 Lungeforeningen. 2024. [Link](#).

120 Danske Skoleelever. 2023. [Link](#).

121 Astra. 2021. [Link](#).

122 Astra. 2021. [Link](#).

123 Arbejdsmiljøgruppen. [Link](#).

124 Arbejdsmiljøgruppen. [Link](#).

125 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

126 Realдания. [Link](#).



Forslag 33:

Nedsæt arbejdsgruppe for at flere skal benytte sig af høreapparat

Flere i den erhvervsaktive alder med en del vanskeligheder ved at høre skal anvende høreapparat. Målet er, at 2 ud af 3 i denne gruppe anvender høreapparat i 2035. Ubehandlet høretab kan blandt andet give udfordringer i ens sociale relationer, man kan have tendens til isolere sig, og man sætter hjernen på overarbejde.

Derfor foreslås det at nedsætte en national arbejdsgruppe, der skal sikre, at der er tilstrækkelige ressourcer og den nødvendige opfølgning ved udlevering af høreapparat, så flere danskere får hurtigere hjælp. Brugen af høreapparat har en række forebyggende effekter. Blandt andet viser en undersøgelse fra SDU publiceret i 2024¹²⁷, at den forøgede risiko for demens blandt personer med svært høretab mindskes ved brug af høreapparater. Her fandt man, at disse havde 20 procent forøget risiko for demens, hvis de ikke benyttede deres høreapparater. Hvis de brugte deres høreapparater, faldt risikoen til 6 procent. Et hvert tilfælde af demens, der kan forebygges ved hurtigere brug af høreapparater, er en gevinst for samfundet og for den enkelte.

Hvorfor skal vi nedsætte en arbejdsgruppe for at flere skal anvende høreapparat?

- Fordi høretab går udover ens tilknytning til arbejdsmarkedet.
 - Fordi dem med en del vanskeligheder med at høre arbejder omkring 2,5 færre timer om ugen end personer uden høreproblemer¹²⁸.
 - Fordi dem med hørevanskeligheder også oplever konsekvenser for det sociale samvær og dermed også trivsel på arbejdspladserne.

Forslag 34:

Alle danske virksomheder skal udarbejde politikker og retningslinjer for at sikre et godt arbejdsmiljø for ansatte med høredufordringer

Flere erhvervsaktive med en del vanskeligheder med at høre skal fastholdes i beskæftigelse, ved at deres arbejdsvilkår forbedres. Derfor foreslås det at alle danske

virksomheder skal udarbejde politikker og retningslinjer for at sikre et godt arbejdsmiljø for ansatte med høredufordringer. I dag svarer kun 1 ud af 5 erhvervsaktive, at deres arbejdsplads har sådanne politikker og retningslinjer¹²⁹.

De retningslinjer og politikker kan blandt andet indeholde forebyggende tiltag på arbejdspladser som for eksempel optimal høreteknik udover høreapparater, kommunikation og sociale tiltag.

Vi ved, at ca. 72 procent af dem, der har en del vanskeligheder med at høre, var i beskæftigelse i 2020¹³⁰. For dem uden høreproblemer var tallet ca. 85 procent - altså en forskel på 13 procent. Hvis man tager hensyn til sammensætningen i gruppen, falder forskellen til 9 procent. Denne forskel skal falde til mindst 5 procent i 2035. Vi ved også, at dem med en del vanskeligheder ved at høre, arbejder 2,5 timer mindre om ugen end dem med normal hørelse.

Hvorfor skal alle danske virksomheder udarbejde retningslinjer og politikker for at sikre bedre et godt arbejdsmiljø for ansatte med høredufordringer?

- Fordi danskere med høredufordringer er en væsentlig del af den danske arbejdsstyrke.
- Fordi vi igennem forebyggelse kan forebygge høreskader og samtidige fastholde flere i beskæftigelse.
- Fordi danske arbejdspladser bærer et vigtigt ansvar for at sikre, at danskere med høredufordringer har et sundt og godt arbejdsmiljø.

Forslag 35:

Skarpere kontrol og sundere hudplejeprodukter

20 procent af danskerne lider af kontaktallergi, som kommer fra allergifremkaldende stoffer for eksempel fra hudpleje-, kosmetik- og rengøringsprodukter. Kontaktallergi forårsager kontakteksem, som påvirker livskvalitet og arbejdsevne, og er den hyppigst anmeldte arbejdsskade i Danmark. Kontakteksem koster samfundet 6 milliarder kroner om året¹³¹.

¹²⁷ Syddansk Universitet. 2024. [Link](#).

¹²⁸ VIVE. [Link](#).

¹²⁹ Høreforeningen. [Link](#).

¹³⁰ Høreforeningen. [Link](#).

¹³¹ Astma-Allergi Danmark. [Link](#).



Udviklingskurven for antallet af danskere med kontaktallergi skal knækkes inden 2030. Det vil sige, at antallet af danskere med kontakteksem skal være lavere end 20 procent i 2030. Det kræver blandt andet en strammere regulering af parfume, hvor de tilladte grænseværdier skal være lavere, og flere parfumestoffer skal forbydes. Det kræver også en strammere regulering af stoffer i kosmetikforordningen samt mere borgeroplysning om risici ved parfume i en lang række produkter.

Hvorfor skal hudplejeprodukter reguleres bedre og udvikles sundere?

- Fordi kontakteksem koster samfundet 6 milliarder kroner om året¹³².
- Fordi vi med både regulering og borgeroplysning kan forebygge, at flere danskere udvikler allergi.
 - Fordi 20 procent af danskerne lider af kontaktallergi, som kommer fra allergifremkaldende stoffer.

Forslag 36:

Kommuner skal have regler for allergifremkaldende beplantning

Danske kommuner skal inden 2030 have regler for, hvilke typer beplantning, de kan anlægge i offentlige by- og boligområder og områder med institutioner og arbejdspladser. De skal især have fokus på at minimere udbredelsen af græs og birketræer, hvis pollen udgør et massivt problem for landets 1 million pollenallergikere.

Pollenallergi påvirker hvert år 1 million danskere og fører til tabt livskvalitet, flere sygedage og tabt arbejdsevne¹³³. Antallet af danskere med høfeber er støt stigende og koster samfundet 7,5 millioner om året, ifølge Astma-Allergi Danmark. Pollensæsonen bliver gradvist længere og mere intens i takt med klimaforandringer, og det er derfor afgørende at igangsætte en forebyggende indsats.

Derfor foreslås det at indføre regulering på allergifremkaldende beplantning, så mængden af græs og birk kan reduceres med 25 procent i by- og boligområder inden 2030.

Hvorfor bør kommuner indføre regulering på allergifremkaldende beplantning?

- Fordi pollenallergi rammer hvert år 1 million danskere og fører til tabt livskvalitet, flere sygedage og tabt arbejdsevne¹³⁴.
- Fordi fokus på at minimere udbredelsen af græs og birketræer vil gøre livet lettere for borgere med allergi.
- Fordi kommunerne også bærer et vigtigt ansvar for at sikre, at flere borgere med allergi trives.

Forslag 37:

Nedsæt ekspertgruppe for at nedbringe andelen af unge med tinnitus

Der skal sættes forebyggende ind for at forhindre forekomsten af tinnitus blandt unge. Det skal bl.a. gøres ved at nedbringe unges eksponering for kraftig og langvarig lyd og støj og sikre gode lyttevener blandt de unge ved mere information og kampagner, der kan oplyse de unge om risikoen ved for høj lyd for længe samt give gode råd til at forebygge høreskader. Samtidig skal der nedsættes en ekspertgruppe, der ser på hvilke tiltag, der yderligere kan være behov for på området.

Tinnitus har store gener for den enkelte, og derudover er der også påvist en betydelig sammenhæng mellem tinnitus og høretab senere i livet.

Tal fra den Nationale Sundhedsprofil viser, at andelen af unge kvinder mellem 16 og 24 år med tinnitus er steget fra 3,4 procent i 2010 til 8 procent i 2021 og 9,5 procent i 2023. Blandt unge mænd i samme aldersgruppe er andelen med tinnitus steget fra 4,8 i 2010 til 9,7 procent i 2021 og 10,7 i 2023¹³⁵.

Hvorfor forhindre forekomsten af tinnitus blandt unge?

- Fordi tinnitus har store gener for den enkelte – og fordi der er sammenhæng mellem tinnitus og høretab senere i livet.
- Fordi der er sket over en fordobling af antallet af unge med tinnitus siden 2010.
- Fordi vi kan forebygge høreskader blandt flere danskere ved at sætte tidligere ind overfor tinnitus.

132 Astma-Allergi Danmark. [Link](#).

133 Astma-Allergi Danmark. [Link](#).

134 Astma-Allergi Danmark. [Link](#).

135 Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).



Forslag 38:

Sporingsenheder til borgere med demens og lignende skal udbredes på landsplan

Velfærdsteknologi kan være med til at øge trivsel for borgere ramt af psykisk sygdom. Det er blandt andet GPS-sporingsenheder til borgere med demens et godt eksempel på.

I over 60 kommuner har man udbredt GPS-sporingsenheder¹³⁶, der for eksempel er integreret i et armbåndsursur, til borgere med demens, så pårørende har mulighed for at finde deres kære, hvis de skulle miste orientering. Det er sådanne initiativer, der også muliggør en større frihed for flere borgere med for eksempel demens, hvor de også her får mulighed for at bekæmpe ensomhed.

Hvorfor udbrede sporingsenheder til borgere med demens og lignende?

- Fordi det skaber både stor frihed og tryghed for den enkelte borger.
 - Fordi vi hurtigere kan finde frem til de borgere, der mister deres orientering.
 - Fordi over 60 kommuner allerede har udbredt tilbuddet¹³⁷.

¹³⁶ Danish.Care. [Link](#).

¹³⁷ Danish.Care. [Link](#).



Forslag, der også vil sikre, at danskerne kommer ud af trivselskrisen:

Forslag 3:

Skattefradrag for individuelle udgifter til fysisk aktivitet [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 10:

Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 13:

Der skal uddannes 15 flere i allergologi om året, og der skal etableres to allergicentre i Region Nordjylland og Region Sjælland [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 16:

Indfør en behandlingsgaranti på høreapparat [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 18:

Ny national redningsplan for børne- og ungdomspsykiatrien [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 19:

Systematisk og ensartet dataindsamling af det lettilgængelige tilbud [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 20:

Indfør en udskolingsundersøgelse og øg anvendelsen af SDQ i grundskolen [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 21:

Stress skal være henvisningskriterium hos den praktiserende læge [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 22:

Udbred allerede eksisterende uddannelsesmateriale om børn, som er pårørende til mennesker med psykisk sygdom [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 23:

Der skal oprettes et nationalt videnscenter for almindelige psykiske sygdomme som angst og depression [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 24:

Psykisk sygdom skal forebygges med større brug af sansestimulering, tyngdeprodukter og andre hjælpemidler og velfærdsteknologier [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 41:

Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 42:

Fjern beskatning af arbejdsgiver-betalt motion [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 47:

Integrér undervisning om sund livsstil i eksisterende fag i emner som tobak, alkohol, sunde fødevarer m.v [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

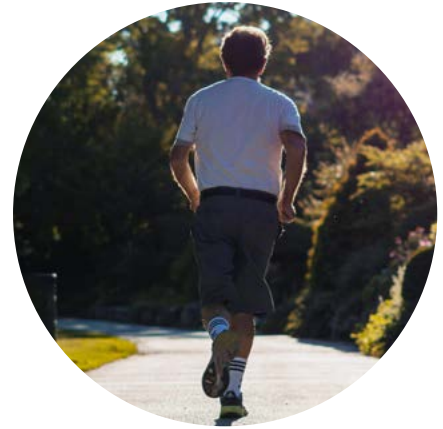
Forslag 50:

Enartet og kvalitetssikret væggtabstilbud i alle kommuner og regioner [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 73:

Indfør national handlingsplan for seksuel sundhed [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]

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.

Danskerne er for inaktive. Og det koster os både raske leveår og mindsker vores trivsel.

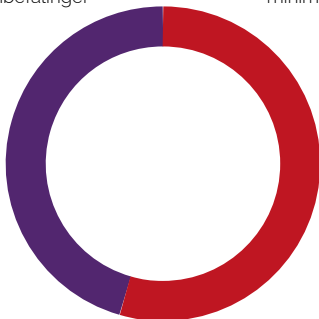
Faktisk er der årligt 4.600 ekstra dødsfald i Danmark blandt personer med stillesiddende fritidsaktiviteter sammenlignet med dem, der er fysisk aktive¹³⁸. Det sker på baggrund af, at over halvdelen af den danske befolkning ikke opfylder WHO's minimumsanbefaling for fysisk aktivitet, og mere end hver femte borger er kategoriseret som inaktiv¹³⁹. For cirka 55 procent af danskerne over 18 år når ikke op på de anbefalede niveauer af fysisk aktivitet, som det også kan aflæses i illustration 2.

Illustration 2

Så mange opfylder i dag WHO's minimumsanbefaling om fysisk aktivitet

45,3% opfylder WHO's minimumsanbefalinger

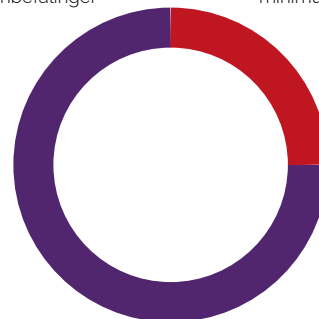
54,7% opfylder ikke WHO's minimumsanbefaling



Så mange opfylder WHO's minimumsanbefaling om fysisk aktivitet efter Forebyggelsesalliancens mål og initiativer i 2035

75% opfylder WHO's minimumsanbefalinger

25% opfylder ikke WHO's minimumsanbefalinger.



Kilde: Statens Institut for Folkesundhed. 2023. [Link](#).

¹³⁸ Statens Institut for Folkesundhed. 2023. [Link](#)

¹³⁹ Statens Institut for Folkesundhed. 2023. [Link](#)



Forslag 39:

Fjern forskelsbehandling af motionstilbud

Når der udformes ordninger, der fremmer motion, bør det være op til hver enkelt familie eller borger at beslutte, i hvilke sammenhænge disse skal anvendes. For nogle kan det mest passende være at deltage i foreningsidræt, mens andre kan have større glæde af idræts- og motionstilbud i privat regi. Dette bør gælde for ordninger som fritidspas, motion på recept m.v.

For eksempel er mange danseskoler i Danmark organiseret som private virksomheder, hvilket betyder, at mange unge ikke har mulighed for at benytte kommunale ordninger som "fritidspas" til dans, selvom der for eksempel er venteliste til de foreningsbaserede dansetilbud. Derfor sigter forslaget mod at fjerne barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet ved at tage udgangspunkt i den enkeltes motivation og præferencer.

Hvorfor fjerne forskelsbehandling af motionstilbud?

- Fordi det ville sikre lige vilkår for adgang til motionstilbud for alle børn og unge.
 - Fordi foreningslivet fungerer som en væsentlig ressource for socialt samvær og udvikling af fællesskaber, så bør alle have adgang til dette, hvis de ønsker det¹⁴⁰.
 - Fordi 72 procent af forældrene i København oplever, at de ikke kan tilmelde deres børn til idræt¹⁴¹.

Forslag 40:

Sænk grænsen for kørselsfradrag for cyklister og indfør skattefrihed for virksomhedsbetalte cykler og tilhørende ydelser til medarbejdere

Selvom Danmark er kendt som en cykelnation, oplever vi en tilbagegang i cyklismen og ser et stort potentiale for at få flere til at cykle. Cykling forbedrer den enkeltes sundhed, reducerer trafikken og bidrager til mindre forurening og lavere CO₂-udslip. Derfor bør det gøres så attraktivt som muligt at cykle til og fra arbejde. Den nuværende ordning for kørselsfradrag er baseret på en minimumsafstand på 12 km, hvilket er skræddersyet til

bilister og ikke tager højde for cyklister, for hvem en kortere distance kunne være en motivation. Et arbejdsgiverbidrag til køb af cykler vil være en investering i forebyggende sundhed, både for virksomheden og dens medarbejdere.

Kørselsfradraget i 2024 udgør 2,23 kroner per kilometer (25-120 km), hvilket skaber en difference på 6,16 kroner for almindelige cykler og 3,13 kroner for elcykler i forhold til transportministeriets beregning af samfundsmæssige besparelser ved brug af cykel fremfor bil¹⁴². Det skaber et stort råderum til at bruge økonomiske incitamenter til at fremme brugen af cykel som daglig transportmiddel.

Derfor foreslås det at fremme cykling som transportmiddel til arbejdspladsen ved at indføre incitamentsordninger. Konkret foreslås det at sænke grænsen for kørselsfradrag for cyklister samt at indføre skattefrihed for virksomhedsbetalte cykler og tilhørende ydelser til medarbejdere. Disse tiltag sigter mod at motivere flere til at vælge en sundere og mere miljøvenlig transportform.

Arbejdsgiver-betalte cykler og cykelreparationer i arbejdstiden vil yderligere bidrage til at gøre cyklen til et attraktivt transportmiddel. Det forhold at cyklen også kan bruges privat er ikke et argument for at beskatte arbejdsgiverbidraget. Tværtimod vil det yderligere bidrage til danskernes sundhed igennem privat brug af cyklen til transport.

Hvorfor skal flere cykle på arbejde?

- Fordi samfundet tjener 8,39 kroner for hver kilometer, danskerne cykler i stedet for at køre i bil – og 5,36 kroner for hver kilometer, de kører på elcykel¹⁴³.
- Fordi fysisk aktive mennesker i gennemsnit har 42 procent mindre risiko for at udvikle type 2-diabetes sammenlignet med de mindst fysisk aktive¹⁴⁴. En forbedring af sundheden ville ikke kun gavne den enkelte, men også samfundet som helhed, da det reducerer omkostningerne til sundhedsvæsenet.
- Fordi adskillige europæiske lande har indført eller udvidet skattelettelser for at cykle til arbejde. Det viser, at idéen om at belønne bæredygtig pendling gennem skattemæssige incitamenter vinder frem i hele Europa og Danmark skal med på bølgen¹⁴⁵.

¹⁴⁰ DGI. 2024. [Link](#).

¹⁴¹ DGI. 2024. [Link](#).

¹⁴² Transportministeriet. 2023. [Link](#).

¹⁴³ Transportministeriet. 2023. [Link](#).

¹⁴⁴ Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

¹⁴⁵ European Cyclists Federation. 2017. [Link](#).



Forslag 41:

Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles

Idræt og generel fysisk aktivitet forbedrer ikke blot elevernes generelle sundhed og mentale velvære, men også deres faglige præstationer og karaktergennemsnit. I en tid, hvor tilstrækkelig fysisk aktivitet blandt børn og unge er på et foruroligende lavt niveau¹⁴⁶, er det nødvendigt med tiltag, da motion viser sig at være et kraftfuldt værktøj til at fremme både fysisk og mental sundhed¹⁴⁷.

Det foreslås derfor at fordoble antallet af idrætstimer i folkeskolen. I dag har folkeskolelever 60 timers idræt om året i klassetrinene 1-6 og 90 i klassetrinene 7-9. Det vil sige, at det konkret foreslås, at disse tal fordobles til 120 og 180¹⁴⁸. Dette vil ikke alene fremme elevernes akademiske resultater, men også deres fysiske og mentale helbred, hvilket er afgørende for en sund opvækst og læring.

Hvorfor bør man fordoble antallet af idrætstimer?

- Fordi kun 27-33 procent af de danske børn og unge opfylder de gældende anbefalinger om, at være fysisk aktive mindst én time om dagen¹⁴⁹.
- Fordi fysisk aktivitet i barndommen og ungdommen lægger fundamentet for individets fremtidige aktivitetsniveau¹⁵⁰.
- Fordi en ny politisk aftale har resulteret i færre idrætstimer i udskolingen, afskaffelsen af afgangsprøven i idræt og lovkravet om gennemsnitligt 45 minutters bevægelse i løbet af en skoledag, og elever ser derfor ind i en fremtid med lavere aktivitetsniveau¹⁵¹.

Forslag 42:

Fjern beskatning af arbejdsgiver betalt motion

Arbejdsgivere kan i dag tilbyde faciliteter såsom massageordninger og zoneterapi skattefrit, hvis formålet er at forebygge eller behandle arbejdsrelaterede skader og sygdomme. Dette er et værdifuldt gode for medarbejdere, der oplever fysiske udfordringer som følge af deres job eller som kan hæmme deres arbejdsindsats. På trods

af dette ellers positive tiltag, står arbejdsgivere over for en udfordring, når det kommer til at finansiere medarbejdernes motionsaktiviteter: disse er nemlig skattepligtige og falder under den lave grænse for personalegoder, der også inkluderer elementer som julegaver. Denne beskatningsstruktur reducerer både motivationen hos arbejdsgivere for at tilbyde, og hos medarbejdere for at benytte sig af, motionstilbud.

For at fremme et sundere arbejdsmiljø, foreslås det at ændre lovgivningen, så når arbejdsgivere finansierer motionstilbud, bliver dette opfattet som en arbejdsrelateret personalegode, og dermed vil det være skattefrit for medarbejderne. På denne måde kan fysiske aktiviteter blive ligestillet med andre forebyggende sundhedstilbud og bidrage til at forbedre både det fysiske og mentale velvære på arbejdspladsen. For at sikre en fair og balanceret implementering af denne fordel, kan der fastsættes en øvre skattefri grænse på 7.000 kroner pr. person for de samlede arbejdsrelaterede personalegoder.

Hvorfor skal beskatningen af arbejdsgiver betalt motion fjernes?

- Fordi det er skattefrit for medarbejdere at benytte motionsfaciliteter på arbejdspladsen, men mange virksomheder ikke har ressourcerne til at tilbyde disse faciliteter, vil dette forslag sikre en mere retfærdig fordeling af motionstilbud og forbedre uligheden i sundhed¹⁵².
- Fordi arbejdsgiverbetalt motion kan forebygge stress og generelt forbedre mental trivsel, vil det styrke både den enkelte arbejdsplads og arbejdsmarkedet som helhed ved at bidrage til færre fraværsdage¹⁵³.
- Fordi motion har en lang række gavnlige effekter på individets sundhed, både på kort sigt og lang sigt. Herunder forebyggelsen af en lang række livsstil sygdomme og lindring af eksisterende sygdomme, som artrose og lignede sygdomme.

¹⁴⁶ Sundhedsstyrelsen. 2019. [Link](#).

¹⁴⁷ Vidensråd for Forebyggelse. 2016. [Link](#).

¹⁴⁸ Børne- og Undervisningsministeriet. 2024. [Link](#).

¹⁴⁹ Idrættens Analyseinstitut. 2022. [Link](#).

¹⁵⁰ Syddansk Universitet. 2024. [Link](#).

¹⁵¹ Børne- og Undervisningsministeriet. 2024. [Link](#).

¹⁵² SKAT. 2024. [Link](#).

¹⁵³ Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2020. [Link](#).



Forslag 43:

Skattefradrag og incitamentsordninger til virksomheder, der tilbyder medarbejdere adgang til træning og bevægelse i arbejdstiden

Det foreslås, at der indføres en skattefradrag- og incitamentsordning for virksomheder, der tilbyder medarbejdere adgang til træningsmuligheder i arbejdstiden, enten internt eller i samarbejde med lokale sportsklubber og fitnesscentre. Denne ordning vil motivere virksomheder til at investere i medarbejdernes fysiske velvære enten igennem interne motionsfaciliteter, bevægelsepauser eller støtte til eksterne motionsmedlemskaber, hvilket kan føre til markante forbedringer i både fysisk sundhed og arbejdsrelaterede præstationer.

Træning i arbejdstiden har nemlig vist sig at øge produktiviteten og reducere stress. Ifølge Harvard Business Review kan det observeres at medarbejdere, der deltagere i fysisk aktivitet, generelt har højere trivselsniveau og tilfredshed¹⁵⁴. Ved at implementere denne ordning vil virksomhederne ikke blot forbedre medarbejdernes helbred, men også deres engagement og samarbejdsevner. Desuden kan det bidrage til at reducere sygefravær og styrke den generelle arbejdsmoral. Den foreslåede skattefradragordning er derfor ikke kun en sundhedsmæssig fordel, men en fundamental del af en fremadskudende personalepolitik, der anerkender vigtigheden af en sund balance mellem arbejde, fysisk velvære og generel trivsel.

Hvorfor skal der være skattefradrag til virksomheder, der tilbyder motionsmuligheder?

- Fordi studier har vist, at fysisk aktivitet, som en simpel gåtur, kan påvirke ens kreativitet positivt med helt op til 60 procent ekstra¹⁵⁵.
 - Fordi arbejdsgiver-incitamentet kan være med til at bygge sunde vaner hos medarbejderne og fremme deres generelle helbred¹⁵⁶.
 - Fordi motion generelt hjælper på hjernens funktion og helbred, herunder forebyggelsen af stresshormoner som kortisol¹⁵⁷.

Forslag 44:

Gør bevægelse til en integreret del af undervisningen og læreruddannelsen på erhvervsskoler og FGU-institutioner

Det foreslås at gøre fysisk bevægelse til en naturlig og integreret del af både undervisningen og læreruddannelsen på erhvervsskoler og FGU-institutioner. Dette initiativ vil ikke blot fremme fysisk aktivitet blandt eleverne, men også sikre, at kommende og nuværende lærere er rustet til at integrere bevægelsesfremmende aktiviteter i deres daglige undervisning.

Ved at indføre moduler om bevægelsespædagogik på læreruddannelserne sikres det, at nye lærere har de nødvendige kompetencer og en god viden om at fremme sundhed og fysisk aktivitet blandt deres elever. Hertil vil efteruddannelse af nuværende lærere i bevægelse og sundhedsfremme styrke deres evne til at integrere bevægelse i undervisningen, hvilket kan bidrage til et mere sundhedsfremmende såvel som motiverende læringsmiljø.

Dette forslag understøtter en holistisk tilgang til uddannelse, hvor fysisk sundhed ses som en essentiel komponent, der kan forbedre både akademiske præstationer og generelt velvære¹⁵⁸. Ved at gøre bevægelse til en fast del af skoledagen og lærernes kompetenceudvikling tages der vigtige skridt for at forbedre danskernes aktivitetsniveau og understøtte sund vanedannelse.

Hvorfor bør motion være en integreret del af undervisningen?

- Fordi fysisk aktivitet i undervisningen har vist sig at forbedre koncentrationsevne såvel som generelle akademiske præstationer¹⁵⁹.
 - Fordi dansk forskning viser, at bevægelse i undervisningen kan reducere frafaldet på erhvervsuddannelserne, især blandt elever med dårlig trivsel i traditionel undervisning¹⁶⁰.
 - Fordi erhvervsuddannelser skal tilbyde gode forhold for deres elever, så det bliver mere attraktivt at vælge dem som alternativ til andre uddannelsesmuligheder.

154 Harvard Business Review. 2023. [Link](#).

155 Stanford University. 2014. [Link](#).

156 Harvard Business Review. 2023. [Link](#).

157 American Psychological Association. 2020. [Link](#).

158 Center for Disease Control and Prevention. 2022. [Link](#).

159 Videnskab. 2017. [Link](#).

160 Børne- og Undervisningsministeriet. 2017. [Link](#).



Forslag 45:

Fjern momsens på motion

Det foreslås at sænke momsens på motion til EU's minimumsniveau på 5 procent for motionsydelse, der har en veldokumenteret og substantiel sundhedsmæssig effekt. Dette vil gøre det mere økonomisk overkommeligt og indbydende for alle samfundsgrupper at deltage i fysisk aktivitet, hvilket kan have store forebyggende effekter på sundheden. Som det er tilfældet i dag, vil gråzoner og specifikke tilfælde fortsat blive afgjort af skattemyndighederne.

Baggrunden for dette forslag er, at moms ofte rammer de personer hårdest, der har de mindste indkomster. Ved at sænke momsens på motion, vil forslaget hjælpe med at fjerne økonomiske barrierer, der muligvis forhindrer disse befolkningsgrupper i at deltage i fysisk aktivitet. Dette er ikke kun en investering i individets sundhed, men kan også betragtes som en investering i samfundets generelle sundhed, idet regelmæssig fysisk aktivitet kan forebygge forekomsten af en række kroniske sygdomme og sundhedsrelaterede udfordringer.

Forslaget er en naturlig forlængelse af Skatteministeriets igangværende arbejde med at sænke momsens på frugt og grønt, hvilket ligeledes sigter mod at fremme sundere livsstilsvalg blandt befolkningen. Ved at lette adgangen til både sund kost og motion, tager vi et vigtigt skridt mod en mere helhedsorienteret sundhedspolitik, der aktivt arbejder for at forbedre borgernes livskvalitet og samtidig reducere belastningen på sundhedssystemet.

Hvorfor bør momsens på motion fjernes?

- Fordi Danmark er det eneste europæiske land, der ikke har differentieret moms på motion, skiller vi os ud fra vores nordiske naboer. Hvis man ser på de øvrige nordiske lande, så har Norge, Sverige og Finland henholdsvis en reduceret moms på motion på 0, 5 og 10 procent¹⁶¹.
- Fordi 3 ud af 5 danskere ikke opfylder WHO's minimumsanbefalinger for fysisk aktivitet, ser vi alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser. Mere end halvdelen af befolkningen kæmper med overvægt, omkring 250.000 danskere har diabetes, og over en halv million lider af hjertekarsygdomme¹⁶².

- Fordi vi ved, at inaktivitet er særligt udbredt blandt befolkningsgrupper, der står uden for arbejdsmarkedet. Socioøkonomiske forhold spiller derfor en væsentlig rolle i adgangen til fysisk aktivitet, idet de ofte bestemmer, hvorvidt individer har mulighed for at dyrke motion i deres fritid¹⁶³.

Forslag, der også vil sikre, at ældre som yngre danskere bliver mere fysisk aktive i deres hverdag:

Forslag 3:

Skattefradrag for individuelle udgifter til fysisk aktivitet [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 10:

Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 12:

Øg brugen af sundheds- og velfærdsteknologi og teknologiske løsninger i hjemmet til at undgå (akutte) genindlæggelser på sygehusene [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 30:

Kommuner skal i samarbejde med foreningerne tilbyde muligheder for at følge seniorer til trænings-tilbud, lokale foreninger og aktiviteter [beskrevet under: "Danmark skal ud af trivselskrisen"]

Forslag 46:

Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktiserende læge [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 61:

Alle borgere med gigt i knæ og hofte skal tilbydes gratis holdforløb som forebyggelse for kirurgisk indgreb [beskrevet under: "Kroniske sygdomme skal opspores tidligere og behandlingen forbedres, bl.a. gennem en opprioritering af innovativ teknologi og andet medicinsk udstyr"]

161 Altinget. 2023. [Link](#).

162 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

163 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

6 Færre danskere skal være overvægtige



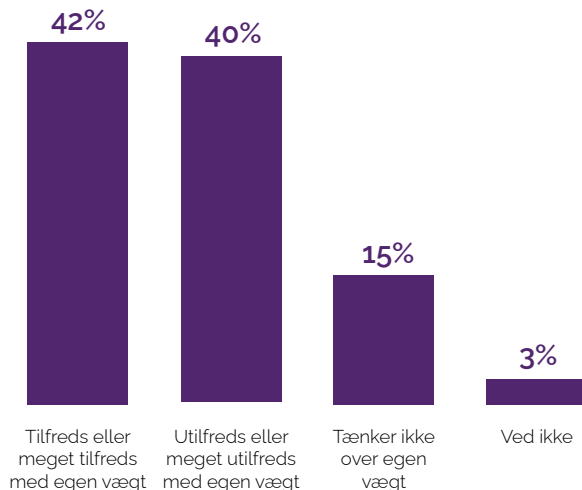
Konkret målepunkt:

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

Svær overvægt er en voksende krise for folkesundheden i Danmark. Andelen af borgere med svær overvægt i Danmark er steget fra 13,6 procent i 2010 til 18,7 procent i 2023¹⁶⁴ - og det bærer en række sundheds- og mentale konsekvenser med sig. Som det fremgår af illustration 3, så er der en stor del af den danske befolkning der lever en dagligdag, hvor de føler sig enten utilfredse eller meget utilfredse med deres egen vægt. Denne utilfredshed påvirker uden tvivl individets generelle velvære og trivsel markant og kan have vidtrækkende konsekvenser for deres daglige liv og mentale sundhed.

Illustration 3

Danskernes tilfredshed med egen vægt



Kilde: Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Nationalt Center for Overvægt. 2023. [Link](#)

I Danmark er der årligt 50.500 flere somatiske indlæggelser, 1,4 millioner flere besøg hos almen praksis, 1,5 millioner flere langvarige sygefraværsdage og 750 flere dødsfald blandt personer med svær overvægt sammenlignet med personer uden svær overvægt¹⁶⁵. For overvægt - og

især svær overvægt - øger i betydelig grad risikoen for en række alvorlige sygdomme, heriblandt hjertekarsygdomme, type 2-diabetes, forskellige cancerformer samt led betændelse og søvnapnø¹⁶⁶.

Derudover er det iøjnefaldende, at der er en markant social ulighed knyttet til forekomsten af svær overvægt. Andelen af mænd for eksempel med svær overvægt falder med stigende uddannelsesniveau, og den er omtrent dobbelt så høj blandt dem, der kun har en grundskoleuddannelse sammenlignet med dem, der har en videregående uddannelse¹⁶⁷.

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at der i fremtiden vil være færre overvægtige danskere.

Forslag 46:

Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktiserende læge

Forslaget "motion på recept" integrerer fysisk aktivitet som en central behandlingsform for diverse livsstilsrelaterede helbредstilstande. Inden for rammerne af dette program vil læger og sundhedsspecialister have mulighed for at ordinere fysisk aktivitet som et forebyggende tiltag for traditionelle medicinske behandlinger.

Dette ville være med det formål at forebygge kapacitetsbelastninger på landets sygehuse samt forværring af eksisterende livsstilssygdomme.

Programmet vil konkret tilbyde finansielle tilskud, der gør det muligt for patienterne at modtage professionel assistance fra personlige trænere, coaches eller fysioterapeuter. Disse sundhedsprofessionelle vil være specifikt uddannede inden for implementering af evidensbaserede fysiske aktivitetsprotokoller rettet mod specifikke helbредsmæssige behov.

¹⁶⁴ Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

¹⁶⁵ Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#).

¹⁶⁶ Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

¹⁶⁷ Sundhedsstyrelsen. 2020. [Link](#).



Patienter diagnosticeret med tilstande såsom type-2 diabetes, hjertekarsygdomme, højt blodtryk, komplikationer relateret til overvægt, stress-lidelser, og andre helbreds-tilstande, der kan forbedres ved regelmæssig motion, vil være berettigede til at drage fordel af dette tiltag. Der findes overbevisende beviser for, at fysisk træning i visse tilfælde kan matche eller endda overgå effekten af medicinsk behandling¹⁶⁸. Af denne grund bør motion integreres som en fundamental del i behandlingen af sygdomme. Derved sikres det, at en bred gruppe af borgere med sundhedsbehov kan få adgang til og drage nytte af dette tiltag.

Hvorfor indføre "motion på recept"?

- Fordi i visse tilfælde kan fysisk træning direkte påvirke en lidelses udvikling, mens den i andre tilfælde kan reducere symptomerne ved den grundlæggende sygdom¹⁶⁹.
- Fordi kronisk syge, der er i god fysisk form, belaster sundhedsvæsenet i mindre grad end kronisk syge, der ikke dyrker motion, er det en væsentlig samfundsopgave at prioritere fysisk aktivitet som en integreret del af patientrettet forebyggelse¹⁷⁰.
 - Fordi en måling på tværs af alle aldersgrupper viser, at 61 procent gerne ville være mere fysisk aktive i deres hverdag¹⁷¹.

Forslag 47:

Integrér undervisning om sund livsstil i eksisterende fag i emner som tobak, alkohol, sunde fødevarer m.v.

Det er i de tidligere år, at vi lægger fundamentet for vores sundhed. Det gælder i alt fra vores vaner om tobak, alkohol, sunde fødevarer m.v. For eksempel ved vi, når det kommer til rygning, at cirka 7 ud af 10 af dem, der ryger, begyndte at ryge fast inden de fyldte 18 år¹⁷². Derfor er det nødvendigt at oplyse unge tidligt om de alvorlige konsekvenser af rygning for at forebygge, at de starter – for deres vaner i de tidlige år, følger dem ofte igennem hele livet.

Disse tendenser gælder også, når det handler om overvægt. Overvægt begynder ofte med dårlige vaner, der

udvikles tidligt i livet, hvilket understreger behovet for målrettet undervisning fra en ung alder. I Danmark er det op mod hvert femte barn eller ung, som lever med overvægt eller svær overvægt. Denne situation har stået på i mange år, og det er afgørende, at vi arbejder på at bringe dette tal ned¹⁷³.

Derfor foreslås det at integrere undervisning om sund livsstil i eksisterende fag som biologi, idræt og hjemkundskab i folkeskolen. Dette ville inkludere lektioner om ernæring, unges forbrug af alkohol, tobak- og nikotinprodukter, og de negative konsekvenser heraf samt betydningen af fysisk aktivitet og forståelse af kalorier og madens indvirkning på kroppen. Formålet er at uddanne børn og unge om sundhed fra en tidlig alder for at forebygge overvægt.

Hvorfor skal man integrere undervisning om sund livsstil i eksisterende fag?

- Fordi forekomsten af overvægt, inklusiv svær overvægt, blandt skolebørn i Danmark ligger på mellem 12-19 procent, er der et tydeligt behov for øget opmærksomhed og indsatser rettet mod denne aldersgruppe¹⁷⁴.
 - Fordi børn og unge med overvægt ofte oplever en lavere livskvalitet, og forskning indikerer, at jo højere vægten er, desto mere falder livskvaliteten¹⁷⁵.
 - Fordi overvægt sjældent fører til alvorlige fysiske konsekvenser i barndommen og ungdommen, men hvis overvægten fortsætter ind i voksenlivet og udvikler sig til svær overvægt, er dette forbundet med en markant øget risiko for at udvikle en lang række sygdomme, herunder hjertekarsygdomme og diabetes¹⁷⁶.

Forslag 48:

Sænk kravene for adgang til kirurgisk væggtabsoperation

Sygelig overvægt er en kronisk lidelse, med potentielt svære følgesygdomme, derfor bør personer, som ikke lykkes med væggtab, og som oplever sundhedsmæssige problemer, såsom type 2-diabetes eller forhøjet blodtryk,

168 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

169 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

170 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

171 Dansk Idrætsforbund. 2022. [Link](#).

172 Kræftens Bekæmpelse. 2024. [Link](#).

173 Vidensråd for Forebyggelse. 2021. [Link](#).

174 Vidensråd for Forebyggelse. 2021. [Link](#).

175 Vidensråd for Forebyggelse. 2021. [Link](#).

176 Outcome of Child Obesity. 2019. [Link](#).



have adgang til vægttabsoperationer som en løsning, der hjælper personens sundhed på den korte såvel som lange bane.

Aktuelt er der dog relativt strikse kriterier, der skal opfyldes for at kvalificere sig til en vægttabsoperation, som for eksempel:

- BMI skal være over 35 med fedmerelaterede sygdomme, som kan forbedres ved vægttab, for eksempel svær søvnapnø og type 2-diabetes.
- Personer over 25 år med BMI over 40 uden følgesygdomme kan få tilbud om fedmekirurgisk vurdering. Operation tilbydes normalt efter multidisciplinære teamkonferencer.
- Unge 18-25 år med BMI over 40 kan også få tilbud om fedmekirurgisk vurdering. Operationstilbuddet vil først ske efter multidisciplinære teamkonferencer¹⁷⁷.

Disse adgangskrav er strenge og hæmmende. Barrieren for at kunne få fedmeoperationer burde ikke være, at man skal have udviklet følgesygdomme af sin overvægt. Vægtoperationer kan være med til at gøre en afgørende forskel i den enkelte borgers liv – og deraf forebygge en række følgesygdomme, som den enkelte ellers ville lide af.

Derfor foreslås det, at privathospitaler, sundhedsmyndighederne m.v. laver en grundig gennemgang af kriterierne for vægttabsoperation med henblik på at lempe kravene på en sundhedsforsvarlig måde.

Hvorfor sænke kravene for adgang til kirurgisk vægttabsoperation?

- Fordi en fedmeoperation giver betydelige forbedringer i vægt, sundhed og livskvalitet. I løbet af de første 1 til 2 år efter indgrebet vil de fleste tabe 50-60 procent af deres overvægt¹⁷⁸.
 - Fordi personer med svær fedme, som har type 2-diabetes, vil enten slippe af med deres diabetes eller opnå bedre kontrol af blodsukkeret efter fedmeoperationen¹⁷⁹.

- Fordi fedmeoperation i dag er den eneste behandling, som giver et dokumenteret, varigt vægttab ved svær overvægt¹⁸⁰.

Forslag 49: Anerkend overvægt som en sygdom

Et liv med svær overvægt øger risikoen for sundhedsmæssige komplikationer og svækker immunforsvaret. Svær overvægt er en kendt risikofaktor for hjertekarsygdomme. Det er konsekvenser af overvægt, som er velkendte og anerkendte. Det er dog på tide, at vi i Danmark følger WHO og Europakommissionens anbefalinger og officielt anerkender overvægt som en sygdom – og ikke blot som katalysator til en lang række sygdomme¹⁸¹. Lande som Canada, Portugal og USA anerkender allerede svær overvægt som en sygdom, hvilke har medført nye og forbedrede muligheder for behandling¹⁸².

Derfor foreslås det, at overvægt – alternativt svær overvægt – officielt anerkendes som sygdom i Danmark. Klassificeringen skal følge WHO's, som fastslår, at overvægt er en kronisk og kompleks sygdom¹⁸³. En sådan anerkendelse skal sikre politisk engagement, vilje og fokus på at prioritere ressourcer til at bekæmpe overvægt som en sygdom.

Hvorfor anerkende overvægt som en sygdom?

- Fordi overvægt kan for den enkelte medføre stigmatisering på grund af en udbredt misforståelse, der fejlagtigt placerer ansvaret alene hos individet selv. Det er vigtigt at anerkende, at overvægt bør behandles som en sygdom og ikke blot som et personligt svigt¹⁸⁴.
 - Fordi for at forebyggelse og behandling af svær overvægt skal prioriteres højt i sundhedspolitikken og blandt befolkningen, er det essentielt at anerkende tilstanden som en sygdom, der kræver samme håndtering som andre kroniske lidelser¹⁸⁵.
 - Fordi overvægt skyldes et komplekst samspil mellem gener, vores livsstil og det omkringliggende samfund, skal det anerkendes som sin egen komplekse tilstand og sygdom¹⁸⁶.

177 Sundhed.dk. 2024. [Link](#).

178 Sundhed.dk. 2024. [Link](#).

179 Sundhed.dk. 2024. [Link](#).

180 Aleris. [Link](#).

181 WHO. 2024. [Link](#).

182 Altinget. 2023. [Link](#).

183 WHO. 2024. [Link](#).

184 Atlas. 2022. [Link](#).

185 Atlas. 2022. [Link](#).

186 Altinget. 2023. [Link](#).



Forslag 50:

Ensartet og kvalitetssikret væggtabstilbud i alle kommuner og regioner

Kommunerne og regionerne tilbyder allerede hjælp til personer, der kæmper med overvægt og eventuelle relaterede sundhedsproblemer, og som ønsker at forbedre deres sundhed og velvære. For voksne inkluderer regionernes sundhedstilbud primært vejledning fra diætister og kirurgiske indgreb. For børn og unge, der har udfordringer med overvægt, tilbydes der i regionerne hovedsageligt individuelle, tværfaglige forløb, hvor hele familien ofte inddrages¹⁸⁷. Det foreslås, at disse allerede eksisterende tiltag udvides til at tilbyde flere væggtabsløsninger og at kommuner og regioner hæfter for en fælles kvalitetsstandard for deres forløb. Dertil bør der tilføjes skræddersyede behandlingsprogrammer til særligt ramte patientgrupper, som for eksempel dem der lider af artrose og lignende sygdomme.

Hvorfor udvide tilbuddene om væggtab i kommuner og regioner?

- Fordi særlige symptomer kræver særlig behandling og en fælles kvalitetsstandard uanset ens ophav.
- Fordi overvægt er en af de primære risikofaktorer for udvikling og forværring af slidgigt i vægtbærende led som knæ og hofter, og fordi det også er dokumenteret, at slidgigt optræder hyppigere hos personer med høj BMI¹⁸⁸.
- Fordi træning og bedre kost kan lindre eksisterende smerter og styrke bevægeligheden for rigtig mange kronisk syge danskere¹⁸⁹.

Forslag 51:

Tilskud til væggtabsmedicin for borgere med svær overvægt og artrose

Væggtabsmedicin er dyrt, og aktuelt er der ingen tilskudsmuligheder på væggtabsmedicin som Wegovy, hvilket skaber en ulighed i sundhedstilbuddet¹⁹⁰. Nogle borgere har økonomisk mulighed for at benytte disse medicinske løsninger, mens andre, der ville have stor

gavn af dem, ikke har råd og dermed går glip af nødvendig behandling. Det foreslås derfor at implementere et tilskud til borgere med svær overvægt samt patienter ramt af artrose, for at gøre væggtabsmedicin mere tilgængelig og sikre, at alle, der har behov for det, har adgang til midlerne. I øjeblikket tilbydes offentligt tilskud til dette lægemiddel kun som enkelttilskud i særlige tilfælde og kun til udvalgte patienter, der lider af alvorlige og livstruende følgesygdomme som følge af deres overvægt¹⁹¹.

Hvorfor skal der indføres et tilskud til væggtabsmedicin?

- Fordi prisen på væggtabsmedicinen Wegovy starter ved omkring 1300 kroner om måneden og stiger til 2350 kroner efter de første fire måneder for den dosis, der anbefales. Prisen er derfor en betydelig økonomisk barriere for mange danskere¹⁹².
- Fordi svær overvægt koster 5 milliarder i tabt produktion for det danske samfund¹⁹³.
- Fordi artrose patienter ofte oplever smertesymptomer ved fysisk aktivitet, og derfor har behov for alternativer til væggtab.

Forslag 52:

Indfør differentieret momsstruktur på sunde- og usunde fødevarer og indfør højere afgifter på usunde fødevarer

Det foreslås at der indføres en differentieret momsstruktur, hvor sundere fødevarer pålægges lavere moms. Samtidig foreslås det at indføre højere afgifter på usunde fødevarer. Dette økonomiske incitament kan motivere forbrugere til at vælge sundere alternativer og reducere forbruget af usunde fødevarer.

Forslaget tager udgangspunkt i aktuelle initiativer og erfaringer, specifikt fra dagligvarekæden Lidl, som i februar 2024 indførte en forsøgsordning, hvor momsen på frugt og grønt blev fjernet¹⁹⁴. Resultatet af denne "momsfrie" kampagne viste en national salgsstigning på 13 procent i Lidl-butikkerne, mens visse kommuner oplevede en

187 Nationalt Center for Overvægt. 2023. [Link](#).

188 Gigtforeningen. 2022. [Link](#).

189 Gigtforeningen. 2022. [Link](#).

190 Lægemiddelstyrelsen. 2023. [Link](#).

191 Sundhedsdatastyrelsen. 2024. [Link](#).

192 DR. 2024. [Link](#).

193 Statens Institut for Folkesundhed. 2022. [Link](#).

194 Lidl. 2024. [Link](#).



stigning i forbrug på over 20 procent¹⁹⁵. Tallene indikerer, at prisernes indvirkning på forbrugervaner er til at føle på og spiller en central rolle i valg af produkter. Derfor er det afgørende, at priserne på sundere fødevarer sænkes for at fremme en sundere livsstil. Udfordringen med at erstatte en pose slik med et sundere valg bliver overvældende, hvis det sunde valg også er det dyreste. Vores kost har stor betydning for sundhed og velvære, og alt for mange får ikke tilstrækkeligt med grøntsager og frugt og træffer for mange usunde valg. En effektiv metode til at ændre dette mønster er at gøre det mere økonomisk overkommeligt at træffe sunde valg i dagligdagen.

Skatteministeriet igangsatte i foråret 2024 en indledende analyse af konsekvenserne ved at indføre differentieret moms på sunde fødevarer i Danmark. Vi anbefaler, at dette arbejde ikke blot fortsættes, men også udvides for at styrke evidensen for effekten af differentieret moms. Desuden bør Skatteministeriets systemer udvikles og tilpasses, så differentieret moms relativt hurtigt og smidigt kan implementeres i Danmark¹⁹⁶.

Hvorfor indføre lavere moms på sunde fødevarer og højere afgifter på usunde fødevarer?

- Fordi Danmark er det eneste land i EU, hvor der ikke i en eller anden form er indført differentieret moms. Lande som Tyskland, Finland og Sverige har alle lave momssatser på fødevarer¹⁹⁷.
- Fordi i Danmark lever 53 procent af alle voksne med overvægt eller svær overvægt¹⁹⁸, og man ved, at overvægt øger risikoen for en række kroniske sygdomme som gig¹⁹⁹.
 - Fordi en ny prognose viser, at i 2040 vil en tredjedel voksne danskere leve med svær overvægt, altså et BMI på 30 eller over. I årene 2001-2021 er andelen af overvægtige steget fra 10,2 procent til 19,2 procent²⁰⁰.

Forslag, der også vil sikre, at færre danskere bliver overvægtige:

Forslag 3:

Skattefradrag for individuelle udgifter til fysisk aktivitet [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 10:

Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 39:

Fjern forskelsbehandling af motionstilbud [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive"]

Forslag 40:

Sænk grænsen for kørselsfradrag for cyklister og indfør skattefrihed for virksomhedsbetalte cykler og tilhørende ydelser til medarbejdere [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive"]

Forslag 41:

Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 42:

Fjern beskattning af arbejdsgiver betalt motion [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 43:

Skattefradrag og incitamentsordninger til virksomheder, der tilbyder medarbejdere adgang til træning og bevægelse i arbejdstiden [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 45:

Fjern momsen på motion [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

¹⁹⁵ TV2. 2024. [Link](#)

¹⁹⁶ Skatteministeriet. 2024. [Link](#)

¹⁹⁷ Skatteministeriet. 2024. [Link](#)

¹⁹⁸ Den Nationale Sundhedsprofil. 2023. [Link](#)

¹⁹⁹ WHO. 2024. [Link](#)

²⁰⁰ Statens Institut for Folkesundhed. 2024. [Link](#)



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

Konkrete målpunkter:

- 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.

I mere end 16 år har danske politikere lovet at arbejde for at mindske uligheden, når det gælder danskernes sundhed. Alt imens uligheden kun er steget²⁰¹.

Danmark står over for en alvorlig udfordring med markante og voksende sundhedsuligheder blandt danskerne. Ulighederne er tydelige, når man ser på levetid og sundhedstilstande. For de varierer betydeligt, når man skeler til uddannelsesniveau og bosted. For eksempel havde en 30-årig kvinde med en lang videregående uddannelse i 2016 en forventet levetid, der var næsten fire år længere end en kvinde, der udelukkende havde en grundskoleuddannelse. For mændene var forskellen endnu større - op til 5,6 år. Frem mod 2023 er den forskel kun vokset. Den forventede levealder mellem kvinder med laveste og højeste uddannelsesniveau er steget til 6,2 år. For mænd er den steget til 7,7 år²⁰².

Hiver man blikket op og anskuer forskellene i danskernes sundhed på tværs af landet, giver det også anledning til panderynker. Middellevetiden varierer betydeligt på tværs af Danmarks kommuner, hvor der for eksempel, som det fremgår af illustration 4, er mere end fem års forskel i middellevetiden fra den bedst rangerende kommune, Rudersdal, til den værst rangerede kommune, Lolland.

²⁰¹ DR. 2024. [Link](#).

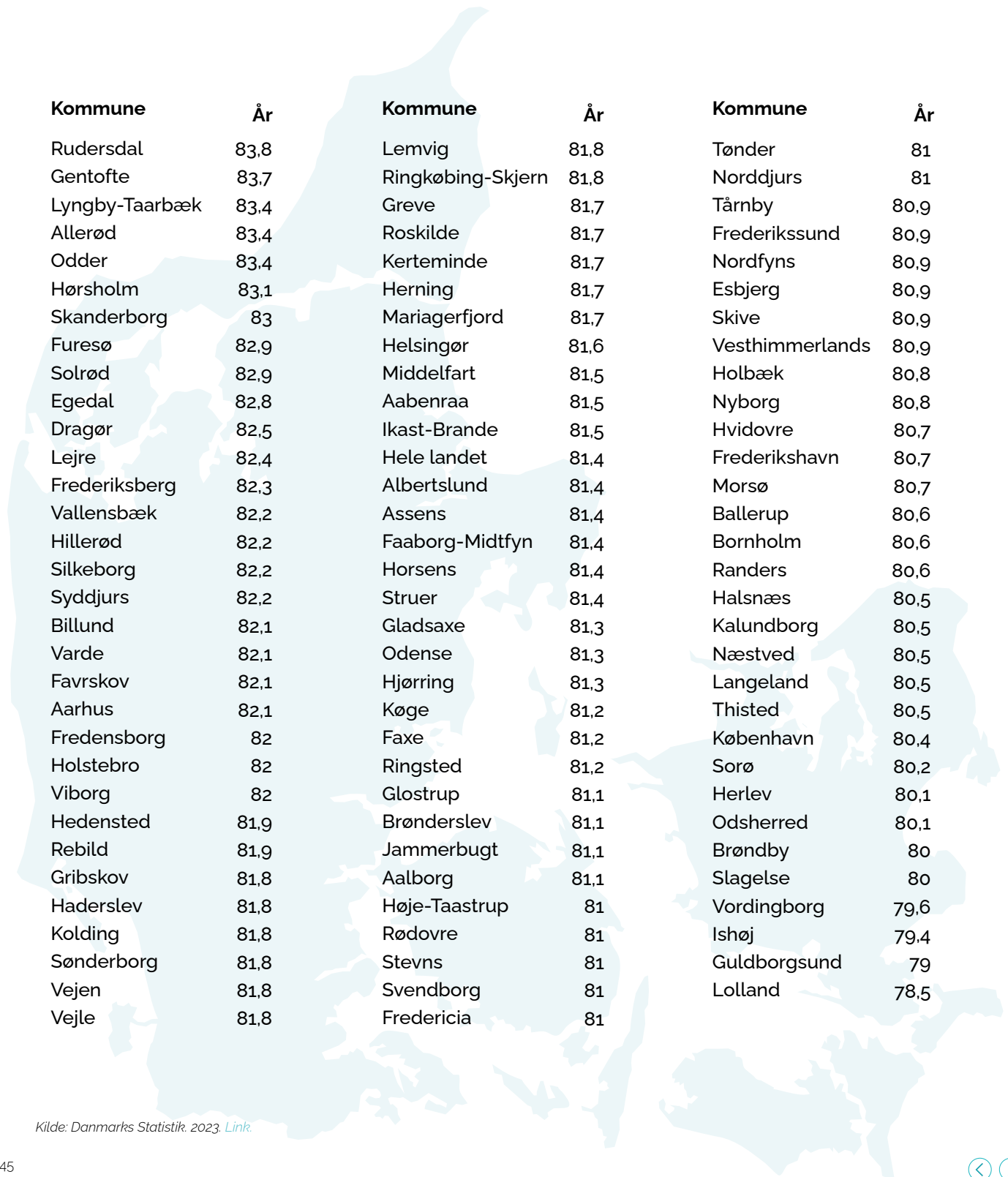
²⁰² Danmarks Statistik. 2024. [Link](#).



Illustration 4

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

Hele landet 81,4 år



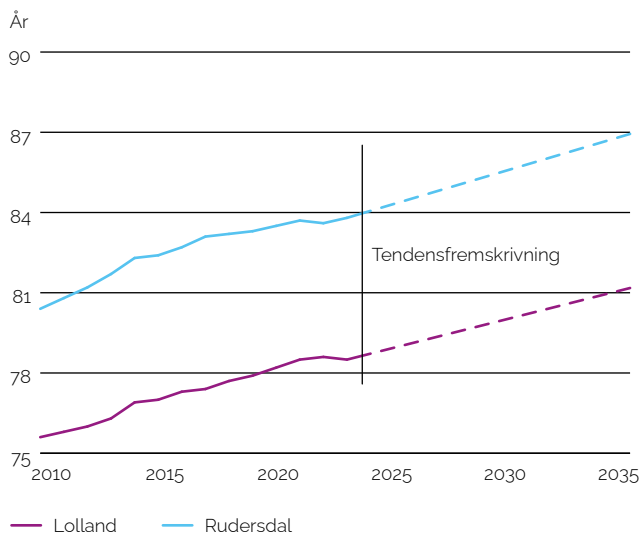
Kilde: Danmarks Statistik, 2023. [Link](#)



Denne skævhed i levetiden mellem kommunerne udligner ikke sig selv over tid. I graf 5 kan man se en tendensfremskrivning for den forventede levealder i Rudersdal og Lolland Kommune. Som det fremgår af grafen, vil vi i 2035 stadig have en lige så stor ulighed i levealderen, som vi har i dag, hvis udviklingen over de seneste 10 år fortsætter. Derfor er vi nødt til at sætte ind politisk, hvis vi vil have gjort op med uligheden i sundhed.

Graf 5

Udvikling i middellevetid mellem Lolland og Rudersdal Kommune frem mod 2035



Kilde: Fremskrivninger på baggrund af Danmarks Statistik data fra 2010-2023. [Link](#).

Forebyggelsesalliancen har foreslået, at regeringen forpligter sig på en række områder for at reducere uligheden mellem kommunerne – og øge danskernes levealder. I illustration 5 kan man se, hvordan middellevetiden ville se ud for de enkelte kommuner i 2035, hvis det lykkedes at indfri Forebyggelsesalliancens målsætninger.



Illustration 5

Den forventede levealder for 0-årige i de enkelte kommuner i 2035 med Forebyggelsesalliancens initiativer og mål.

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

Kilde: Egne beregninger med data fra Danmarks Statistik fra 2023. [Link](#).



Nedenfor præsenterer Forebyggelsesalliancen en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at uligheden i sundhed mindskes.

Forslag 53: *Rygestopmedicin skal være gratis*

Rygestopmedicin skal være gratis for rygere, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen, og som deltager i et rygestopforløb.

3 ud af 4 daglige rygere vil nemlig gerne stoppe, og rygestoptilbuddene i Danmark er effektive, særligt hvis et rådgivningsforløb kombineres med rygestopmedicin²⁰³. Det viser erfaringerne fra både Kræftplan IV og puljen "Forstærket indsats over for storrygere", også kaldet stor-rygerpuljen, hvor rygerne fik mulighed for gratis rygestopmedicin i forbindelse med deres stopforsøg²⁰⁴.

Desværre opleves rygestopmedicinen som dyr blandt de danskere med den laveste indkomst. Det er netop de grupper, der ryger mest. Derfor bliver prisen en barriere for de her borgeres rygestop. Den barriere vil vi med forslaget afbøde²⁰⁵.

Hvorfor bør rygestopmedicin gøres gratis?

- Fordi rygestoptilbud og rygestop medicin er en særlig effektiv kombination til at hjælpe de 3 ud af 4 daglige rygere, som gerne vil stoppe²⁰⁶.
- Fordi man ved at tilbyde gratis rygestopmedicin samtidig kan få en positiv effekt på antallet af tilmeldte deltagere til stop-kurserne, som har oplevet faldende tilslutning de seneste år²⁰⁷.
- Fordi gratis rygestopmedicin kan være en hjælp til, at flere borgere i lavindkomstgrupper opnår et varigt rygestop²⁰⁸.

Forslag 54: *Opret en fond til investering i udligning af den sociale ulighed i sundhed, som er skattefri og fradragsberettiget for virksomheder til at investere i gratis*

Der skal oprettes en fond, som skal investere i målrettede tiltag for at udjævne sociale uligheder i sundhed. Fonden finansieres ved bidrag fra virksomheder, som indgår i en skattefri og fradragsberettiget ordning. Når virksomheder investerer i forebyggende sundhedsydelse, tilføjes der automatisk en donation i form af et procenttillæg til fonden.

Donationen vil indgå i virksomhedens sundhedsregnskab og sundhedsprofil.

Ved at koble virksomhedernes investeringer i forebyggende sundhed sammen med fondens arbejde, gøres sundhed til en fælles samfundsmæssig opgave, hvor ingen grupper overses.

Hvorfor skal der oprettes en fond med investeringer i at udjævne den sociale ulighed i sundhed?

- Fordi en fond ville sikre, at der er dedikerede midler til at håndtere de specifikke og ofte komplekse sundhedsproblemer, som findes i samfundets mest udsatte grupper.
- Fordi det vurderes, at op mod 90 procent af udgifterne til førtidspension kunne undgås, hvis alle borgere i alderen 30-64 år havde samme sundhedstilstand som borgere med en lang eller mellemlang uddannelse²⁰⁹.
- Fordi på trods af mange års forskning på området har man endnu ikke fuld forståelse for de bagvedliggende faktorer, der driver den sociale ulighed i sundhed, og derfor er der yderligere behov for ressourcer på området²¹⁰.

Forslag 55: *Der skal ansættes forebyggelsesansvarlige på alle sygehuse*

På de reumatologiske afdelinger undersøger gigtlæger i dag rutinemæssigt for flere følgesygdomme. Men det

203 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

204 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

205 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

206 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

207 Sundhedsstyrelsen. 2022. [Link](#).

208 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

209 Danske Patienter. [Link](#).

210 Danske Patienter. [Link](#).



er ikke deres opgave at tilbyde forebyggende indsatser. Patienterne overlades derfor til sig selv, når de skal navigere rundt i de mulige forebyggelsesindsatser såsom kost, vægttab, træning, rygestop m.v. Det udfordrer især de med færrest ressourcer.

Det foreslås derfor at ansætte forebyggelsesansvarlige på alle reumatologiske afdelinger. De vil kunne sikre en tidlig og effektiv opsporing af følgesygdomme såsom diabetes, osteoporose, lungesygdomme og hjertekarsygdomme, som blandt andet gigtpatienter er særligt udsatte for.

Ved at implementere forebyggelsesansvarlige kan der skabes et mere samlet og koordineret behandlingstilbud, der garanterer, at patienter fra alle sociale lag modtager den nødvendige forebyggende indsats og behandling.

Hvorfor indsætte forebyggelsesansvarlige på alle sygehuse?

- Fordi 7 ud af de 10 med gigt også har en anden kronisk sygdom²¹¹.
 - Fordi de smerter, der ofte følger med gigt, påvirker mange både fysisk, psykisk og socialt.
 - Fordi gigtpatienter kan have op til 25 forskellige aktører vedr. deres gigtsygdom fra reumatologen til rygkirurgen, fra fysioterapeuten til fodterapeuten og kiropraktoren til kommunens genoptræning²¹².

Forslag 56:

Indfør opsporing af kroniske nyresygdomme hos socialt udsatte

Indfør kommunal opsporing af kroniske nyresygdomme gennem tilbud om blodtryksmåling og urintests, specifikt målrettet mod socialt udsatte. Denne fremgangsmåde vil ikke kun hjælpe med at opdage sygdommen tidligere, men også sikre, at behandling kan påbegyndes hurtigt, hvilket kan forbedre livskvaliteten og reducere langsigtede sundhedsomkostninger.

Der er nemlig en betydelig ulighed i sundhed, når det kommer til kroniske nyresygdomme blandt socialt udsatte grupper, som ofte står uden for det traditionelle sundhedssystem. Et tydeligt eksempel ses i resultater fra Lolland-Falster, hvor den lokale befolkning har en forekomst af kroniske nyresygdomme på hele 18 procent, sammenlignet med 10-15 procent i den generelle danske befolkning²¹³. Dette understreger behovet for øget indsats for at opspore sygdommene tidligere i disse højrisikogrupper.

Hvorfor styrke den lokale opspøringsindsats?

- Fordi der er en social slagside, når det kommer til at opspore kroniske sygdomme. Mens 10-15 procent af den brede danske befolkning lever med en kronisk nyresygdom, er det tal for eksempel helt oppe på 18 procent på Lolland-Falster. Ved at opspore sygdommen tidligt kan vi undgå dyre behandlinger senere hen og forbedre livskvaliteten for de ramte..
- Fordi rigtig mange lever med kronisk nyresygdom uden at vide det, da symptomerne ofte debuterer milde eller helt ubemærkede²¹⁴.
- Fordi nyresygdom, selv i de tidlige stadier, forbundet med en øget risiko for følgesygdomme, specielt hjerte- og karsygdomme med risiko for blodpropper og hjertesvigt²¹⁵.

²¹¹ DEFACTUM. 2019. [Link](#).

²¹² Gigtforeningen. 2023. [Link](#).

²¹³ Lolland-Falster Undersøgelsen. 2024. [Link](#).

²¹⁴ Netdokter.dk. 2022. [Link](#).

²¹⁵ Netdokter.dk. 2022. [Link](#).



Forslag, der også vil sikre, at der gøres op med den store ulighed i sundhed:

Forslag 1:

Indfør et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter for alle danskere født efter d. 1. januar 2008 [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 2:

Hæv prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 4:

Opret statskontrollerede butikker til alt salg af alkohol og tobak [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 6:

Nyt offentlig-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata og et nyt kunstig intelligens sundheds- og forebyggelsesråd [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 7:

Indfør en ForebyggelsesREFORM-model [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 8:

Nedsæt et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 10:

Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 12:

Øg brugen af sundheds- og velfærdsteknologi og teknologiske løsninger i hjemmet til at undgå (akutte) genindlæggelser på sygehusene [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 21:

Stress skal være henvisningskriterium hos den praktiserende læge [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 22:

Udbred allerede eksisterende uddannelsesmateriale om børn, som er pårørende til mennesker med psykisk sygdom [beskrevet under: "Færre børn og voksne skal rammes af psykisk sygdom"]

Forslag 39:

Fjern forskelsbehandling af motionstilbud [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive"]

Forslag 41:

Antallet af idrætstimer i folkeskolen skal fordobles [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 46:

Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktiserende læge [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 48:

Sænk kravene for adgang til kirurgisk væggtabsoperation [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 69:

Flere gratis vaccinationer til udsatte målgrupper som lider af lungesygdom [beskrevet under: "Danskerne skal have færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme"]

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



Konkrete målpunkter:

- 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.

Vi bliver markant flere kronikere i de kommende år. For eksempel indikerer en undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed, at antallet af borgere, der lider af type-2 diabetes, forventes at stige markant. Fra ca. 230.000 i 2015 forudses det, at antallet vil nå op på omkring 430.000 i 2030, hvilket næsten er en fordobling²¹⁶. Næsten hver femte dansker, svarende til omkring en million mennesker, er påvirket af en kronisk sygdom, hvoraf de mest almindelige inkluderer astma, KOL, type-2 diabetes, knogleskørhed og nyresygdomme. Disse sygdomme kan forårsage betydelige begrænsninger i hverdagen og resulterer ofte i funktionstab, nedsat livskvalitet og social isolation. Hvert år diagnosticeres omkring 60.000 danskere med en af disse kroniske lidelser²¹⁷.

Den observerede stigning i forekomsten af kroniske sygdomme siden 2005, især blandt ældre og i tilfælde af patienter med multisygdom (mere end én kronisk sygdom), skyldes ikke en øgning i nye tilfælde, men kan snarere tilskrives, at flere lever længere med deres kroniske tilstande. Denne demografiske forskydning stiller nye krav til vores sundhedssystem og nødvendiggør en omstrukturering af både forebyggelsesstrategier og behandlingsmetoder²¹⁸.

For at imødegå disse udviklinger hos kronikere, er det afgørende at prioritere og implementere innovative teknologier og medicinsk udstyr, der kan facilitere tidlig opsporing og forbedre behandlingsmulighederne for de mange danskere, der lever med kronisk sygdom.

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancens nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at kronisk sygdom opspores tidligere og at behandlingen forbedres igennem for eksempel innovative, teknologiske tiltag.

Forslag 57:

Regeringen skal forpligtes til at fremlægge en ny luftforureningslov, der skal sikre, at kronikere og andre danskere ikke bliver ramt af luftvejssygdomme

Luftforurening er årligt skyld i mellem 4.000 - 6.000 for tidlige dødsfald i Danmark og koster samfundet 95 milliarder kroner hvert år i sundhedsmkostninger til f.eks. hospitalsindlæggelser, øget medicinbrug og sygefravær.

Luftforureningen i Danmark kommer fra mange forskellige kilder. Men de primære kilder er vores vejtransport, landbrug, brændefyring og industri. De udleder fine partikler og gasser, som trænger ind i kroppen via lungerne og kan forårsage en lang række sygdomme og lidelser som f.eks. astma, KOL, åndedrætsbesvær, kronisk bronkitis, lungekræft, hjertekar-sygdomme, blodpropper, demens og diabetes.

Derfor foreslås det, at den danske luftforurening skal ned under WHO's anbefalede luftkvalitetskriterier. (på 5 mikrogram pr. m³ luft for fine partikler og 10 mikrogram pr. m³ luft for NO₂-gas). Det skal ske inden 2030..

Hvorfor skal man sætte ind for at mindske den danske luftforurening?

- Fordi tidlige dødsfald og sundhedsmkostningerne forbundet med luftforurening koster vores samfund 95 milliarder kroner årligt²¹⁹.
- Fordi luftforurening medfører eller forværrer diverse kroniske sygdomme, hvilket resulterer i både menneskelige omkostninger og direkte økonomi-

²¹⁶ Statens Institut for Folkesundhed. 2017. [Link](#).

²¹⁷ KL. 2023. [Link](#).

²¹⁸ KL. 2023. [Link](#).

²¹⁹ Københavns Universitet. 2023. [Link](#).



ske udgifter inden for sundhedssektoren, såsom indlæggelser eller medicinsk behandling²²⁰.

- Fordi luftforurening forøger risikoen for luftvejslidelser hos børn og eksponeringen under graviditet kan medføre højere risiko for blodtrykssygdomme hos moren²²¹.

Forslag 58:

Indfør hyppige blodprøver for risikogrupper af nyretal og urinprøve for protein i urinen for tidlig diagnosticering af kronisk nyresygdom

Ekspertter anslår, at 600.000 personer i Danmark lider af nyresygdom – de fleste uden at vide det²²². Nyresygdom opdages ofte for sent, hvilket forværrer prognosen og fører til hyppigere kontakt med sundhedsvæsenet. Vi kan ikke teste alle for nyresygdom, men vi kan teste dem der er i størst risiko for at udvikle nyresygdom og allerede er i kontakt med sundhedsvæsenet, nemlig de mange mennesker med diabetes, hjertekarsygdom og forhøjet blodtryk. Ved tidlig diagnosticering forbedres prognosen, så sygdommen via forebyggende behandlinger, som der kommer flere og flere af i disse år, kan bremses eller forsinkes, og konsekvenserne for både den enkelte og samfundet mindskes.

Hvorfor skal hyppige blodprøver for risikogrupper indføres?

- Fordi 10-15 procent af den danske befolkning har nyresygdom. Langt de fleste ved det ikke endnu²²³.
- Fordi risikogruppen for kronisk nyresygdom i den danske befolkning er stor - 380.000 har diabetes, knap 66.000 har hjertekarsygdom og 20-25 procent har forhøjet blodtryk²²⁴.
- Fordi diabetes, hjertekarsygdom og forhøjet blodtryk giver øget risiko for at udvikle nyresygdom. Rygning og overvægt øger risikoen yderligere.

Forslag 59:

Indfør et "digitalt og teknologisk"-først-princip i forebyggelsesindsatsen

Robusthedskommissionen har tidligere anbefalet vigtigheden af udbredelse og implementering af arbejdskraftsbesparende teknologier, hvilket bl.a. skal sikres gennem et princip om "digital og teknologisk først" i sundhedsvæsenet²²⁵.

På samme måde foreslås det, at der på forebyggelsesområdet bør indføres lignende "digitalt og teknologisk først-princip", særligt hvad angår sekundære og tertiære forebyggelsesindsatser. Det vil konkret sige at eksempler, som de virtuelle konsultationer Bornholms Hospital har praktiseret siden 2019 udbredes, og at lignende digitale løsninger forsøges implementeret i forebyggelsesindsatsen²²⁶. Dette ville aflaste sundhedsvæsenet og sikre patienten bedre kontakt med sit nære sundhedsvæsen, selvom de ikke befinder sig fysisk på et sygehus.

I forlængelse af ovenstående er det nødvendigt, at forebyggelse får større politisk bevågenhed og medtænkes i fremtidens sundhedsstruktur som et selvstændigt punkt. I relation hertil kan der med fordel allokeres flere midler til digitalt- og teknologisk udstyr, der kan være med til at forebygge sygdomme og lidelser, hvilket på sigt vil have en positiv samfundsøkonomisk påvirkning.

Det anbefales, at medicinsk udstyr, herunder digitalt medicinsk udstyr, mere aktivt indtænkes i forebyggelsesindsatsen, hvor teknologi særligt kan spille en central rolle i den sekundære og tertiære forebyggelsesindsats. Det vil bidrage til at mindske presset på både det specialiserede sygehusvæsen og det nære sundhedsvæsen, hvor man frigøre ressourcer ved en proaktiv forebyggelsesindsats drevet af nye teknologiske løsninger. Det er således ønskværdigt, hvis der indføres et "digitalt- og teknologisk-først-princip" på forebyggelsesområdet.

Hvorfor indføre et "digitalt og teknologisk"-først-princip?

- Fordi man har analyseret og konkluderet, at ved at implementere få, modne og brugervenlige teknologier i sundhedsvæsenet, kan op mod 3.000 sundheds-

220 Miljø- og Fødevareministeriet. 2019. [Link](#).

221 Københavns Kommune. 2022. [Link](#).

222 Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL) Årsrapport. 2023. [Link](#).

223 Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL) Årsrapport. 2023. [Link](#).

224 Dansk Nefrologisk Selskabs Landsregister (DNSL) Årsrapport. 2023. [Link](#).

225 Robusthedskommissionen. 2023. [Link](#).

226 Robusthedskommissionen. 2023. [Link](#).



faglige medarbejdere frigives. Samtidig vil dette styrke patientforløb samt forbedre beslutninger og arbejds-gange²²⁷.

- Fordi er behov for en stærkere og mere omfattende tilgang til prioritering, bør behandlingsmetoder, diagnostiske undersøgelser og indsatser vurderes i forhold til brugen af personale-ressourcer og målsætningen om at opnå mest mulig sundhed for pengene²²⁸.
- Fordi arbejdskraftbesparende teknologi kan aflaste sundhedspersonalet ved at overtage opgaver som overvågning og ved at fungere som et værktøj, der støtter patienter og borgere i at varetage egenomsorg og hjemmebehandling.

Forslag 60: *Flere skal have KOL-diagnosen tidligere*

Næsten 200.000 danskere lever uvægerligt med lungesygdommen KOL uden at være klar over det²²⁹. Derfor er det essentielt, at læger og sundhedspersonale i almen praksis skærper deres opmærksomhed på patienter, der kommer til dem med symptomer på lungesygdom. En simpel lungefunktionsmåling kan være nøglen til at stille den korrekte diagnose og igangsætte en potentiel livsforandrende behandling og forebyggende indsats for at undgå forværring. Hospitalerne spiller også en kritisk rolle. De bør rutinemæssigt henvise patienter, som akut indlægges med symptomer som lungebetændelse, bronchitis eller forværret åndenød, til lungefunktionsmåling i almen praksis. Det er afgørende, at disse henvisninger følges op, så alle patienter rent faktisk gennemgår denne vigtige måling.

For at vække befolkningens opmærksomhed omkring lungesympptomer, er landsdækkende kampagner også på tegnebrættet. Disse initiativer sigter mod at udbrede kendskabet til KOL og dets symptomer, hvilket kan lede til tidligere diagnosticering og behandling.

Tidlig opdagelse af KOL åbner op for interventioner som ryggestop, hvis relevant, samt målrettet træning og medicinsk behandling. Disse tiltag er ikke bare livsforlængende

de; de sikrer også, at den enkelte kan nyde et kvalitetsrigt liv, trods sygdommen. Økonomisk set vil tidlig indsats også være en fordel for samfundet og erhvervslivet ved at reducere udgifter relateret til sygedage, tabt produktion og eskalerende sundhedsudgifter. Gennem en samlet indsats kan vi ikke blot forbedre livskvaliteten for tusindvis af danskere, men også opnå økonomiske og sociale gevinster på et bredere plan.

Hvorfor bør KOL diagnosticeres tidligere?

- Fordi den gennemsnitlige danske patient med KOL er 67,8 år gammel ved diagnosetidspunktet. På dette stadie har de allerede mistet omkring halvdelen af deres lungekapacitet og har en forventet levetid på blot yderligere 7-8 år²³⁰.
- Fordi ifølge Dansk Register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom eksisterer der et mørketal i omegnen af 205.000 danskere, der lever med KOL uden at have fået en diagnose²³¹.
- Fordi andelen af patienter, der dør indenfor 30 dage i forbindelse med en KOL-relateret indlæggelse er meget høj. På landsplan dør 16 procent af de mere end 10.000 KOL-patienter indenfor 30 dage, og halvdelen dør under indlæggelse. Dette tal ville kunne mindskes med den rigtige screening for KOL og tidlig diagnosticering²³².

Forslag 61: *Alle borgere med gigt i knæ og hoft skal tilbydes gratis holdforløb som forebyggelse for kirurgisk indgreb*

Over 400.000 danskere lider i dag af artrose, almindeligvis kendt som slidgigt, hvoraf 270.000 af disse tilfælde er lokaliseret i knæet²³³. Denne udbredte lidelse manifesterer sig ikke bare som en privat kamp med smerter og ubehag, men også som en samfundsmæssig udfordring med bredere socioøkonomiske konsekvenser.

I lyset af denne udfordring foreslås det at introducere et gratis holdforløb i alle kommuner landet over. Dette 8-ugers forløb ville indebære superviseret træning kombineret med patientuddannelse, skræddersyet specifikt til at imødekomme behovene hos denne patientgruppe

227 Robusthedskommissionen. 2023. [Link](#).

228 Robusthedskommissionen. 2023. [Link](#).

229 Lungeforeningen. 2024. [Link](#).

230 DrKOL Årsrapport. 2023. [Link](#).

231 DrKOL Årsrapport. 2023. [Link](#).

232 DrKOL Årsrapport. 2023. [Link](#).

233 Gigtforeningen. 2024. [Link](#).



og hos den enkelte patient. Formålet er at udruste deltagerne med de nødvendige redskaber til at håndtere deres tilstand, mindske smerte, forbedre funktionsevne og ultimativt forebygge behovet for kirurgisk indgriben.

Selvom Sundhedsstyrelsens retningslinjer klart anbefaler superviseret træning og patientuddannelse som behandling for artrose i knæ og hofte, viser det sig dog ofte, at denne anbefaling sjældent følges i praksis²³⁴. Det er et paradoks, at trods stærkt evidensgrundlag, som peger på markante fordele såsom reduceret smerte, forbedret daglig funktion, nedsat sygefravær og udsættelse af operationsbehov, er implementeringen af disse retningslinjer stadig forekommer sporadisk og utilstrækkelig.

Ved at tilbyde dette strukturerede samt omkostningseffektive forløb på nationalt plan igennem landets kommuner, tager vi et kæmpe skridt mod en mere inklusiv og effektiv sundhedstjeneste for gigtramte borgere, der ikke alene adresserer de umiddelbare behov hos den enkelte borger, men også reducerer langsigtede offentlige sundhedsudgifter.

Hvorfor indføre tilbud om gratis holdforløb til gigtramte?

- Fordi kun omkring 30 kommuner har bekræftet, at de har et træningstilbud til borgere med artrose i knæ og hofte
 - Fordi i Sundhedsstyrelsens "Sygdomsbyrderapport 2023" rangerer artrose (slidgigt) højest i forhold til sygefravær, lægekontakt, og hospitalsindlæggelser²³⁵.
 - Fordi Kraka Advisory har identificeret et potentiale på 500 millioner kroner ved forebyggende træningsbehandling af artrose. Dette skyldes lavere sygefravær, mindre nedslidning og færre sygehusoperationer, hvilket ikke alene er en økonomisk gevinst, men også bidrager til flere aktive hænder på arbejdsmarkedet²³⁶.

Forslag 62:

Forsøgsordninger for nye velfærdsteknologiske kommuner og regioner og 500 mio. kroner i investeringer i implementering af velfærdsteknologier

Det foreslås, at der etableres forsøgsmodeller med særskilte "anlægsbudgetter" til investering i velfærdsteknologi i regioner og kommuner. Budgetrammerne skal operere uafhængigt af de siloopdelte budgetter på sundhed-, social- og ældreområdet, da værdien ofte er tværgående. Hertil foreslås det, at der oprettes en central pulje med 500 mio. kroner over tre år til investering og implementering af velfærdsteknologiske løsninger i større skala – for eksempel rehabiliterende træningsteknologi²³⁷.

Hvorfor indføre et særskilt investeringsbudget til velfærdsteknologi?

- Fordi blandt fordelene ved øget velfærdsteknologi er højere kvalitet for mange flere borgere med et krævende pleje- og sundhedsbehov.
- Fordi velfærdsteknologi er en hel afgørende del af løsningen for manglende arbejdskraft i pleje- og sundhedssektoren²³⁸.
 - Fordi 88,9 procent af kommunerne mener, at velfærdsteknologi forøger livskvaliteten for borgerne, og 97,5 procent siger, at velfærdsteknologi er nødvendigt for at fastholde velfærdsniveauet i deres kommune²³⁹.

Forslag 63:

Indkald alle borgere (50 år og op efter) hvert 5. år til et gratis og uforpligtende screeningstjek for udvikling af kroniske sygdomme

Stigningen i antallet af kronikere viser, at der er voksende behov for at opspore kronisk sygdom tidligere for at sikre tidlig intervention, undgå unødvendigt pres på sundhedsvæsenet og samtidig sikre patienterne de bedst mulige vilkår for deres sygdomsforløb. Dette bliver særligt tydeligt, når man kigger på de forventede tal for 2030: mindst 420.000 danskere ventes at leve med type 2-diabetes, KOL har allerede ramt 236.500 danskere, omend det reelle tal er nærmere 400.000 på grund af et stort mørketal, 800.000 danskere vil have fået en

234 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

235 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#).

236 Kraka Advisory. 2021. [Link](#).

237 Danish.Care. 2023. [Link](#).

238 Danish.Care. 2023. [Link](#).

239 Danish.Care. 2023. [Link](#).



gigt diagnose²⁴⁰, og dertil anslås det, at 500.000-600.000 mennesker i Danmark har en kronisk nyresygdom, hvoraf rigtigt mange ikke ved, at de har det²⁴¹.

Derfor foreslås det at indkalde alle borgere hver 5. år til et gratis og uforpligtende screeningstjek for udvikling af kroniske sygdomme. Resultaterne vil blive brugt til at tilbyde målrettet forebyggelse og tidlig intervention. Indkaldelsen skal ske i almen praksis.

Hvorfor indføre screeningstjek hvert 5. år for alle danskere der er fyldt 50 år?

- Fordi forekomsten af kronisk sygdom stiger markant med alderen. Halvdelen af 80+ årige har mindst én kronisk sygdom, og derfor er det nødvendigt at kontrollere og opspore dette tidligt²⁴².
- Fordi mange kronikere ofte har flere sygdomme samtidig, er det nødvendigt at opspore eventuelt multisygdom, så forebyggende tiltag kan tages²⁴³.
- Fordi tidlig opsporing af sygdommen, den rette behandling, og løbende opfølgning kan give mennesker med kroniske sygdomme mulighed for at leve gode liv - og færre vil have behov for indlæggelse²⁴⁴.

Forslag 64:

Tilbyd alle kronikere en årlig helhedssamtale

Alle borgere med en kronisk sygdom skal tilbydes en årlig helhedssamtale hos deres egen læge. Formålet med denne samtale er at skabe en dybere forståelse og sammenhæng i patientens sundhedsforløb, både for patienten og lægen, og dermed sikre en mere koordineret behandling af kronikeren på tværs af sundhedsvæsenet. Efter den årlige samtale udarbejdes en detaljeret plan, der inkluderer strategier for medicinering, behandling og forebyggende tiltag, som dækker det næstkommende år frem mod næste kontrol.

I sundhedssystemet findes der i dag specifikke takster for fysiske undersøgelser som knækontrol, hjertelytning eller lungefunktionsmåling. Men der mangler en takst for

at se patienten som et helt menneske. Der er et påtrængende behov for en samtale, der omfatter hele personen, og adresserer de aktuelle bekymringer og udfordringer, som den kronisk syge lever med.

Denne samtale vil ikke kun forbedre sammenhængen i patientforløbet, men også aktivt bidrage til at forebygge sygdom, forværring af eksisterende tilstande og opspore eventuelle andre sygdomme. Uden denne form for holistisk tilgang vil vi konstant være et skridt bagud. Med et klart overblik og en følelse af sammenhæng for patienten, har vi mulighed for at foregribe og forhindre mange fremtidige sundhedsproblemer.

Hvorfor bør alle kronikere tilbydes en årlig helhedssamtale?

- Fordi eksempelvis gigtpatienter kan have op til 25 forskellige aktører vedrørende deres gigtsygdom fra reumatologen til ryggkirurgen, fra fysioterapeuten til fodterapeuten og kiropraktoren til kommunens genoptræning²⁴⁵.
- Fordi andelen af patienter med flere kroniske sygdomme er stigende²⁴⁶.
- Fordi andelen af danske borgere med en kronisk sygdom er steget med 25 procent siden 2010, og disse borgere har behov for den rigtige behandling og medicinering samt forebyggende tiltag, som de årlige kontroller ville kunne sikre²⁴⁷.

240 Diabetesforeningen. 2024. [Link](#).

241 Nyreforeningen. [Link](#).

242 KL. 2023. [Link](#).

243 KL. 2023. [Link](#).

244 Danske Regioner. 2024. [Link](#).

245 VIVE. 2023. [Link](#).

246 Sundhedsdatastyrelsen. 2020. [Link](#).

247 Sundhedsdatastyrelsen. 2020. [Link](#).



Forslag, der også vil sikre, at kronisk sygdom opspores tidligere og behandles bedre:

Forslag 6:

Nyt offentlig-privat udviklingsprogram for borgerskabte sundhedsdata og et nyt kunstig intelligens sundheds- og forebyggelsesråd [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 9:

Nyt samarbejde mellem regionerne og privathospita- lerne for at sikre, at flere danskere kender til deres ud- rednings- og behandlingsmuligheder [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 12:

Øg brugen af sundheds- og velfærdsteknologi og tekno- logiske løsninger i hjemmet til at undgå (akutte) genind- læggelser på sygehusene [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 46:

Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktise- rende læge [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 50:

Ensartet og kvalitetssikret væggtabstilbud i alle kommu- ner [beskrevet under: "Færre danskere skal være over- vægtige"]

Forslag 51:

Tilskud til væggtabsmedicin for borgere med svær over- vægt og artrose [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 56:

Indfør opsporing af kroniske nyresygdomme hos socialt udsatte [beskrevet under: "Der skal gøres op med den store ulighed i danskernes sundhed"]

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



Konkrete målpunkter:

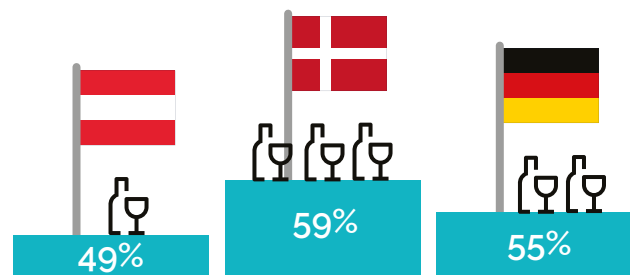
- Ingen børn og unge i Danmark skal ryge eller bruge nikotinprodukter i 2030.
- Højst 5 procent af de voksne i Danmark ryger eller bruger nikotinprodukter i 2030.
- Senest i 2030 skal danske unges druk (binge-drinking) som minimum halveres.

Danske unge vokser op i et samfund, hvor alkohol og tobaksprodukter er alt for lettilgængelige. Dette er ikke uden konsekvenser. Unge der har en tidlig alkoholdebut og/eller har et stort alkoholforbrug, herunder episoder med binge-drinking, er fundet at have større risiko for senere i livet at drikke mere end andre voksne.

Det har blandt andet konsekvenser for unge menneskers hjerner, som er i udvikling helt frem til 25-års alderen, og unge er derfor i særlig risiko for skadevirkninger af alkohol, som kan sætte sig på blandt andet indlæringssevnen og hukommelsen²⁴⁸. Som det fremgår af illustration 6, har flere rapporter draget konklusionen, at Danmark indtager en trist førerposition som Europamester i binge-drinking²⁴⁹. Her bliver det graverende faktum illustreret: 59 procent af de 15-16-årige har inden for de seneste 30 dage indtaget mere end 5 alkoholiske genstande ved samme lejlighed. Det er et mønster, der har været tydeligt i årevis, og som kalder på en ambitiøs indsats. Samtidig er det en førerposition, som ikke kan fortsætte, hvis vi ønsker en sundere ungdom og en fremtid med flere raske leveår.

Illustration 6

Danmark har europarekord i druk blandt børn



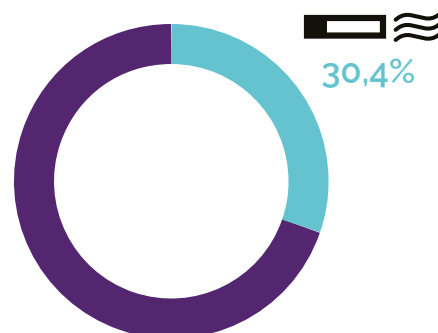
Procentdelen af 15-16 årige der ved samme lejlighed har drukket 5 genstande eller mere indenfor de sidste 30 dage.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2022. [Link](#).

Videre er det bekymrende, at brugen af snus, tyggetobak, og nikotinposer er stigende blandt unge danskere. I aldersgruppen 15-17 år bruger 10 procent af kvinderne og 14 procent af mændene disse produkter regelmæssigt²⁵⁰. Illustration 7 afslører, at disse, selv isoleret, betydelige procenter kun er en andel af det fulde omfang af tobaks- og nikotinformbrug blandt unge i alderen 15-17 år, som er på alvorlige 30,4 procent – tæt på hver tredje teenager.

Illustration 7

15-17-årige der bruger en form for tobaks- eller nikotinprodukt



Kilde: Sundhedsstyrelsen. [Link](#).

²⁴⁸ Sundhedsstyrelsen, 2022. [Link](#).

²⁴⁹ Sundhedsstyrelsen, 2022. [Link](#).

²⁵⁰ Statens Institut for Folkesundhed, 2023. [Link](#).



På baggrund af dette fremstår det klart, at en drastisk ændring er nødvendig. Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at danske børn vil vokse op med mindre alkohol og uden tobak.

Forslag 65: *Indfør nultolerance for salg af alkohol og tobak til mindreårige hos forhandlere*

Indførelse af en nultolerancepolitik over for supermarkeder, kiosker og andre forhandlere, der sælger alkohol og tobak til mindreårige. Med denne implementering ville enhver forhandler, der bryder loven ved at sælge alkohol eller tobak til mindreårige, miste deres bevilling til at sælge alkohol permanent. Dette strenge skridt er nødvendigt som et effektivt alternativ, hvis et totalt forbud mod salg af disse produkter viser sig at være umuligt.

Implementeringen af nultolerance ville ikke alene beskytte børn og unge mod de alvorlige sundhedsmæssige risici ved tidlig eksponering for alkohol og tobak, men ville også bidrage positivt til andre aspekter af danskerne sundhed. Tidlig brug af alkohol og tobak har været forbundet med en række sundhedsmæssige problemer, herunder øget risiko for afhængighed, lavere akademiske præstationer og højere forekomst af mental og fysisk sygdom²⁵¹.

Ved at begrænse unge menneskers adgang til alkohol og tobak, hjælper vi med at forebygge disse problemer og giver børn og unge bedre forudsætninger for et sundt liv med god social trivsel.

Hvorfor indføre nultolerance for salg af alkohol og tobak til mindreårige?

- Fordi 3 ud af 4 butikker sælger alkohol til mindreårige²⁵².
 - Fordi der er fundet sammenhæng mellem alkoholindtag og negative uddannelsesmæssige konsekvenser, herunder øget frafald og forringet akademisk præstation, hvilket ville bidrage negativt til uligheden i samfundet²⁵³.

- Fordi alkohol er forbundet med at være katalysator for flere end 60 forskellige sygdomme, herunder leversygdomme, hjertesygdomme, kræft og nerveskader²⁵⁴.

Forslag 66: *Indfør flere røgfrie miljøer - forbud mod rygning i biler med børn, røgfrie legepladser m.v.*

Lovgivningen for røgfrie miljøer der beskytter mod tobaksrøg, passiv rygning og mindsker synligheden af tobaksprodukter, skal udbredes yderligere.

Loven i Danmark har visse undtagelser, der ikke fuldt ud beskytter alle mod tobaksrøg. For eksempel kan medarbejdere i ældreplejen blive eksponeret for røg fra de ældre, og forældre kan ikke være sikre på, at det dagplejehjem, hvor deres børn passes, er røgfrit. Derudover er mange små værtshuse stadig præget af røg, og det er stadig tilladt at have rygerum og rygekabiner på arbejdspladser samt undtagelser for erhvervskøretøjer og visse sociale væresteder.

I modsætning til Danmark, har en række andre lande taget mere radikale skridt for at bekæmpe passiv rygning. Disse lande har indført regler, hvor alle barer og værtshuse er gjort røgfrie, uanset stedets størrelse, og nogle har endda udvidet dette til også at omfatte udeserveringer. Yderligere tiltag inkluderer forbud mod rygning i biler, når der er børn til stede, og røgfrie legepladser og andre offentlige steder²⁵⁵. Disse eksempler viser en tendens, som regeringen bør følge for at styrke beskyttelsen mod tobaksrøg og fremme folkesundheden.

Hvorfor indføre flere røgfrie miljøer?

- Fordi en udbredelse af bekendtgørelsen yderligere ville forebygge de sundhedsskadelige effekter ved passiv rygning og forebygge, at nogen ufrivilligt udsættes for tobaksrøg.
 - Fordi vi årligt dør 300-500 danskere, som er ikke-rygere, af passiv inhalering af tobaksrøg. Det er flere end der omkommer i trafikuheld²⁵⁶.

251 Vidensråd for Forebyggelse. 2019. [Link](#)

252 Alkohol & Samfund. 2021. [Link](#)

253 Sundhedsstyrelsen. 2023. [Link](#)

254 Vidensråd for Forebyggelse. 2019. [Link](#)

255 Kræftens Bekæmpelse. 2023. [Link](#)

256 Sundhed. 2024. [Link](#)



- Fordi passiv rygning er særligt farligt for børn, der har større risiko for at udvikle infektioner i luftvejene, herunder lungebetændelse og mellemørebetændelse²⁵⁷

Forslag 67:

Flere skal have røgfri arbejdstid

Indførelsen af røgfri arbejdstid bidrager til et mere sundt arbejdsmiljø for alle – rygere og ikke-rygere. Dette tiltag skærmer medarbejderne fra eksponeringen til tobaksrøg og fungerer som en støttende hånd for dem, der ønsker at bryde med rygevanerne. Derudover spiller røgfri arbejdstid en afgørende rolle i at forebygge rygestart blandt nye medarbejdere og den yngre generation på arbejdspladsen, hvilket skaber en stærkere og sundere arbejdskultur. Derfor foreslås det, at politikerne forpligtes til at udarbejde planer for implementering af flere røgfrie arbejdspladser.

Røgfrie arbejdstider indebærer konkret, at rygning ikke er tilladt under arbejdstiden, selv ikke i medarbejdernes pauser og hverken på eller væk fra arbejdspladsens matrikel. Siden 2012, hvor den første kommune implementerede røgfri arbejdstid, er flere og flere fulgt med strømmen. Ca. 8 ud af 10 kommuner har nu røgfri arbejdstid, alle regionale arbejdspladser fik røgfri arbejdstid den 1. januar 2020, og et stigende antal private virksomheder er tilsvarende begyndt at implementere det²⁵⁸. Det er en positiv udvikling. Dog er der stadig stort potentiale for at udbrede dette – og regeringen bør forpligtes til at ned sætte lovgivning, der sikrer, at flere arbejdspladser (både offentlige og private) sikrer medarbejderne en røgfri arbejdstid.

Hvorfor udbrede røgfri arbejdstid?

- Fordi der er bred opbakning blandt danskerne til at indføre røgfri arbejdstid: 64 procent af alle kommunalt ansatte synes godt om eller meget godt om konceptet om røgfri arbejdstid²⁵⁹.
- Fordi røgfri arbejdstid kan bidrage til en sundere arbejdskultur, hvor flere føler sig inkluderet og oplever stærkere sammenhold, som påvist ved eksempler i både det offentlige og det private²⁶⁰.

- Fordi røgfri arbejdstid fremmer en sundere kultur på arbejdspladsen, herunder sundere pausekultur, hvor der bliver plads til andre aktiviteter, som fysisk aktivitet med sine kollegaer²⁶¹.

Forslag 68:

Indfør forbud mod udvikling og implementering af nye tobak- og nikotinprodukter

Det foreslås, at der indføres et forbud mod udvikling, produktion og implementering af nye tobaks- og nikotinprodukter. Dette forbud vil være med til at forebygge nye tilfælde af afhængighed og reducere de sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med tobak og nikotin. Dette forslag ville især være målrettet forebyggelse af børn- og unges indgang til tobak- og nikotinafhængighed ved at stoppe udvikling af nye former for tobak- og nikotinprodukter.

Ved at stoppe udviklingen af nye, ofte mere tiltalende produkter, som ofte er målrettet mod unge med innovative smagsvarianter og smart emballage, vil forslaget hjælpe med at bremse den stigende tendens til, at børn og unge eksperimenterer med og bliver afhængige af disse skadelige stoffer.

Et forbud mod udviklingen og udrulningen af innovative, nye tobaks- og nikotinprodukter ville således være et kraftfuldt værktøj i kampen mod forebyggelse af tobaks- og nikotinafhængighed, og dermed også forebygge de sundhedsmæssige konsekvenser heraf. Det foreslås, at der indføres et forbud mod udvikling, produktion og implementering af nye tobaks- og nikotinprodukter. Dette forbud vil være med til at forebygge nye tilfælde af afhængighed og reducere de sundhedsmæssige konsekvenser forbundet med tobak og nikotin. Dette forslag ville især være målrettet at forebygge børn- og unges indgang til tobak- og nikotinafhængighed ved at stoppe udvikling af nye former for tobak- og nikotinprodukter.

Ved at stoppe udviklingen af nye, ofte mere tiltalende produkter, som ofte er målrettet mod unge med innovative smagsvarianter og smart emballage, vil forslaget hjælpe med at bremse den stigende tendens til, at børn

²⁵⁷ Sundhed. 2024. [Link](#).

²⁵⁸ Kræftens Bekæmpelse. 2024. [Link](#).

²⁵⁹ Kræftens Bekæmpelse. 2021. [Link](#).

²⁶⁰ Kræftens Bekæmpelse. 2024. [Link](#).

²⁶¹ Kræftens Bekæmpelse. 2021. [Link](#).



og unge eksperimenterer med og bliver afhængige af disse skadelige stoffer.

Hvorfor indføre et forbud mod nye tobak- og nikotinprodukter?

- Fordi røgfri nikotinprodukter, såsom nikotinposer, vinder stigende popularitet blandt unge. Stigningen i forbruget ses næsten udelukkende hos børn og unge mennesker²⁶².
- Fordi forbruget af e-cigaretter, snus og nikotinposer er stigende, og det især er i disse kategorier, at der forekommer stort udvalg og fornyelse af produkter og sortiment²⁶³.
- Fordi et forbud mod nye tobak- og nikotinprodukter ville medvirke til, at de næstkommende generationer vokser op i et sundere, mere tobak- og nikotinfrit samfund.

Forslag, der også vil sikre, at danske børn vokser op med mindre alkohol og tobak:

Forslag 1:

Indfør et generationsforbud for tobaks- og nikotinprodukter for alle danskere født efter d. 1 januar 2008 [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 2:

Hæv prisen på en pakke cigaretter til 100 kroner [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 4:

Opret statskontrollerede butikker til alt salg af alkohol og tobak [beskrevet under: "Danskerne skal leve længere"]

Forslag 10:

Nedsæt en skatteekspertgruppe for forebyggelse og folkesundhed [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 47:

Integrér undervisning om sund livsstil i eksisterende fag i emner som tobak, alkohol, sunde fødevarer m.v. [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 53:

Rygestopmedicin skal være gratis [beskrevet under: "Der skal gøres op med den store ulighed i danskeres sundhed"]

²⁶² Sundhedsstyrelsen, 2022. [Link](#).

²⁶³ Sundhedsstyrelsen, 2022. [Link](#).

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.

I Danmark står vi over for en betydelig udfordring med sygefravær, som årligt koster samfundet dyrt både økonomisk og menneskeligt. Med 17 millioner fraværsdage, der medfører et tab på op til 60 milliarder kroner om året, er det klart, at forebyggelse af smitsomme sygdomme ikke kun er en sundhedsmæssig, men også en samfundsøkonomisk prioritet²⁶⁴.

Dårlig håndhygiejne koster for eksempel alene staten over 1,2 milliarder kroner årligt. Samtidig smittes mellem 60.000 og 100.000 danskere med en infektion under indlæggelse på hospitaler hvert år²⁶⁵. Alt det kan reduceres med op til 20 procent, hvis der bliver implementeret bedre hygiejnepraksis.

Udfordringen med sygdomssmitte i Danmark rækker langt ud over den enkelte arbejdsplads eller institution. Det handler om alt fra vaccinationsdækning til indretningen af vores sundhedsvæsen og kommunale strategier.

Ved en fælles og koordineret indsats kan vi ikke alene spare samfundet for milliarder, men også sikre en højere livskvalitet for alle danskere. Det har vi ikke har råd til at ignorere.

Derfor præsenterer Forebyggelsesalliancen nedenfor en række konkrete forslag og initiativer, der vil være med til at sikre, at danskerne får færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme.

Forslag 69:

Flere gratis vaccinationer til udsatte målgrupper som lider af lungesygdom

I Danmark har vi længe vaccineret og tilbudt risikogrupper, herunder mennesker med en lungesygdom, gratis vaccine mod influenza og covid-19. Men det er også vigtigt at sikre mennesker med lungesygdomme beskyttelse mod andre infektioner, der kan medføre forværringer i deres lungesygdomme. Derfor bør vaccination mod RS-virus og pneumokokker også tilbydes gratis til lungepatienter og andre udsatte sygdomsgrupper.

Prisen kan have betydning for, hvor mange der lader sig vaccinere, hvorfor vaccinerne bør være gratis for de udsatte målgrupper. For danskere i risikogrupper er vacciner særlig vigtige, da de kan sikre dem mod forværringer i deres sygdom og akutte indlæggelser.

Hvorfor indføre flere gratis vaccinationer til udsatte målgrupper?

- Fordi indførelsen af pneumokokvaccinationen i børnevaccinationsprogrammet i 2007 med henblik på at forebygge de alvorlige sygdomme forårsaget af pneumokokker (IPS) har reduceret forekomsten af IPS, især hos små børn, hvor forekomsten er faldet med over 71 procent²⁶⁶.
- Fordi især spædbørn, ældre og immunsvækkede er i risiko for et alvorligt forløb af RS-virus²⁶⁷.
- Fordi RS-virus har risiko for at forværre eksisterende sygdomme, såsom diabetes og hjertekar-sygdomme, samt at forårsage lungebetændelse, hvilket kan være særlig farligt for patienter med lungesygdomme²⁶⁸.

²⁶⁴ Kosmetik- og Hygiejnebranchen. 2021. [Link](#).

²⁶⁵ FT.dk. [Link](#).

²⁶⁶ Statens Serum Institut. 2024. [Link](#).

²⁶⁷ Statens Serum Institut. 2023. [Link](#).

²⁶⁸ Statens Serum Institut. 2023. [Link](#).



Forslag 70:

Flere gratis vaccinationer til patienter ramt af kronisk nyresygdom

Personer med kroniske sygdomme er generelt mere udsatte for alvorlige konsekvenser af infektioner sammenlignet med raske individer. Blandt disse kronisk syge findes en betydelig gruppe nyrepatienter. Faktisk er det estimeret, at op til 13 procent af den danske befolkning lider af kronisk nyresygdom²⁶⁹.

De sundhedsmæssige og samfundsmæssige konsekvenser, som eksempelvis et øget antal sygedage og hospitaliseringer, kan potentielt reduceres betydeligt, hvis disse individer får gratis adgang til relevante vaccinationer.

Ved at tilbyde gratis vacciner til sårbare grupper, kan man ikke kun mindske antallet af infektioner, men også bidrage til at forebygge udviklingen af antibiotikaresistens. Dette tiltag ville ikke alene forbedre livskvaliteten for de pågældende patienter, men også medføre en økonomisk besparelse for samfundet ved at reducere behovet for behandling af infektionssygdomme og deres komplikationer.

Derfor foreslås det, at der skal tilbydes flere gratis vaccinationer til patienter ramt af kronisk nyresygdom.

Hvorfor vaccinere flere patienter med kronisk nyresygdom?

- Fordi nyresyge er i øget risiko for alvorlig pneumokoksygdom²⁷⁰.
 - Fordi især personer med kroniske sygdomme og langvarige lidelser ofte har en højere risiko for komplikationer som følge af sygdomme, der kan forebygges med vacciner²⁷¹.
 - Fordi det er sjældent, at kronisk nyresygdom kan helbredes, og målet er som sagt at mindske risikoen for forværring²⁷².

Forslag 71:

Indfør et voksenvaccinationsprogram

Det foreslås at oprette et voksenvaccinationsprogram, hvor borgere helt automatisk tilbydes vaccination, når de rammer en vis alder og derfor er kommet i øget risiko for en række smitsomme sygdomme – helt på samme måde som børn i dag tilbydes vaccination via børnevaccinationsprogrammet. Tilsvarende skal borgere i øget risiko for sygdom også tilbydes vaccination. På den måde kan vi beskytte flere danskere mod smitsomme sygdomme og tilsvarende reducere antallet af lægekontakter, indlæggelser og fraværsdage.

Sundhedsmyndighederne angiver, at børnevaccinationsprogrammet i Danmark har været en stor succes, som i forhold til sparet sygelighed og dødelighed næppe kan matches af nogen anden sundhedsintervention. På samme måde kan vi igennem vaccination hos voksne forebygge sygdom og død. Særligt vores ældre og borgere i øget risiko for sygdom.

Hvorfor bør Danmark indføre et voksenvaccinationsprogram?

- Fordi der er et stort potentiale at hente. En undersøgelse viser, at Danmark ligger i bunden med det laveste antal vacciner i vaccinationsprogrammet, blandt 23 europæiske lande²⁷³.
- Fordi det er omkostningseffektivt. Undersøgelser viser, at for hver krone investeret i voksenvaccination (startende ved 50 år), giver det 4 kroner tilbage af de resterende år i livet²⁷⁴.
- Fordi vaccinationer hjælper med at holde både voksne og ældre med svækkede immunforsvar sunde og aktive, bidrager det til samfundet og økonomien, samtidig med at det letter det voksende pres på sundhedssystemerne²⁷⁵.

²⁶⁹ Sundhed.dk. 2024. [Link](#).

²⁷⁰ Dansk Selskab for Infektionsmedicin og Dansk Transplantationsselskab. 2023. [Link](#).

²⁷¹ Den Europæiske Union. [Link](#).

²⁷² Netdoktor.dk. 2022. [Link](#).

²⁷³ Expert Review of Vaccines. 2023. [Link](#).

²⁷⁴ Vaccineseuropa.eu. [Link](#).

²⁷⁵ Vaccineseuropa.eu. [Link](#).



Forslag 72:

Udvid vaccinationsprogrammet for børn

Vi bør styrke det danske vaccinationsprogram, så danske børn beskyttes mod flere sygdomme. Foruden at beskytte børnene mod flere smitsomme sygdomme som rotavirus og skoldkopper, vil en styrkelse af børnevaccinationsprogrammet også medføre, at forældrene har færre sygedage.

Og der er meget at hente, når det kommer til vaccination af vores børn. Danmark er det af de fire nordiske lande, der tilbyder færrest vacciner som del af børnevaccinationsprogrammet.

Hvorfor bør Danmark udvide vaccinationsprogrammet?

- Fordi Rota-virus resulterer i 1200 indlæggelser om året²⁷⁶.
- Fordi ved at vaccinere mod skoldkopper kan vi for eksempel forebygge ca. 136000 fraværdsdage på arbejdsmarkedet om året²⁷⁷.
- Fordi de samfundsøkonomiske gevinster er i omegnen af 32 og 169 mio. kroner om året ved at vaccinere mod henholdsvis rotavirus og skoldkopper²⁷⁸.

Forslag 73:

Indfør national handlingsplan for seksuel sundhed

Der er behov for en national handlingsplan for seksuel sundhed, da ansvaret i dag er delt mellem flere myndigheder uden klare rammer for kvalitet og ensartethed på tværs af kommuner og regioner.

Seksuel sundhed omfatter forebyggelse og behandling af sexsygdomme, (in)fertilitet, overgreb og krænkelse, samt støtte til en positiv seksuel udvikling gennem hele livet. Danmark står overfor udfordringer som høje sexsygdomstal, mistrivsel blandt unge, og især blandt LGBT+ personer, stigma og tabuer - samt lav viden om seksualitetens forandringer gennem livet. En national handlingsplan vil sikre ensartet kvalitet, mere lige adgang til sundhed og samle feltet som ét sammenhængende område,

der kan styrke indsatsen på tværs af sundhedssektoren og samfundet.

Hvorfor skal man indføre en national handlingsplan for seksuel sundhed?

- Fordi 9 ud 10 danskere vurderer, at et godt sexliv er vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt for deres livskvalitet²⁷⁹.
- Fordi ligesom den seksuelle trivsel kan påvirkes af den generelle sundhed og trivsel, kan den seksuelle trivsel også påvirke den generelle sundhed. Nye forskning tyder på, at seksualiteten kan påvirke patienters trivsel²⁸⁰.
- Fordi 160 årligt dør i Danmark som følge af usikker sex år²⁸¹.

Forslag 74:

Indfør tiltag for at stoppe nye tilfælde af HIV

Det anslås, at der i Danmark lever 6.800 personer med HIV, hvortil der også forekommer et stort mørketål²⁸², hvoraf halvdelen er mænd, der har sex med mænd. For at reducere mørketallet og forhindre nye tilfælde af HIV, er der behov for at iværksætte en række konkrete tiltag. Først og fremmest bør anonyme HIV-tests udvides, og der skal implementeres flere opsøgende testindsatser målrettet mod risikogrupper. Derudover er det nødvendigt, at sundhedspersonalet får en bedre uddannelse i HIV og dets symptomer for effektivt at kunne identificere og teste patienter, der viser indikatorer på sygdommen. Desuden skal tilbuddet om PrEP (forebyggende medicin mod HIV) udvides til flere risikogrupper, med en individuel vurdering af deres risikoadfærd. Endelig skal der gennemføres en bred oplysningsindsats for at mindske stigmatiseringen omkring HIV og indlede et forsøg på at øge villigheden til at lade sig teste blandt befolkningen.

Dette vil hjælpe til at opfylde ambitionen om, at Danmark skal være et af de første lande i verden uden nye tilfælde af HIV i 2030.

²⁷⁶ Sundhedsstyrelsen. 2012. [Link](#).

²⁷⁷ Dansk Erhverv. 2020. [Link](#).

²⁷⁸ Dansk Erhverv. 2020. [Link](#).

²⁷⁹ Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

²⁸⁰ Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

²⁸¹ Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

²⁸² Statens Serum Institut. 2023. [Link](#).



Hvorfor bør man indføre tiltag mod yderligere HIV-tilfælde?

- Fordi det skaber både stor frihed og tryghed for den enkelte borger.
 - Fordi HIV fortsat er forbundet med stigma, skyld og skam. En undersøgelse viser, at 8 ud af 10 sundhedsfaglige fejlagtigt tror, at velbehandlet HIV smitter, og 23 procent føler sig utrygge ved at omgås patienter med HIV²⁸³.
 - Fordi stigmatisering og diskrimination af udsatte grupper ofte har vist sig at spille en rolle i udbredelsen af sygdomme generelt, udgør en høj grad af stigmatisering og diskrimination en barriere for testning og forebyggende arbejde. Dette kan dermed øge udbredelsen af sygdomme som for eksempel HIV²⁸⁴.

Forslag 75:

Løft rengøringen i den offentlige sektor

Der skal investeres i rengøring i den offentlige sektor. Det indebærer både, at der sikres midler til at prioritere den nødvendige tid, den rette uddannelse af rengøringspersonalet, og at rengøringen forankres på ledelsesniveau.

Rengøring bliver ofte nedprioriteret, når der skal skæres i de offentlige budgetter med den konsekvens, at rengøringen på skoler, daginstitutioner, plejehjem og sundhedsvæsenet bliver mangelfuld²⁸⁵. Det øger risikoen for forekomsten af smitsomme sygdomme. Desuden øges risikoen for, at patienter skal genindlægges, fordi de pådrager sig infektioner i forbindelse med, at de behandles i eget hjem.

Hvorfor skal rengøringen i den offentlige sektor løftes?

- Fordi prioritering af rengøring på for eksempel hospitaler har en positiv effekt på at begrænse smitsomme sygdomme. Investering i rengøring kommer ofte igen i kraft af lavere sygefravær og færre udgifter til behandling af infektioner²⁸⁶.
 - Fordi patienter bliver udskrevet fra hospitalerne langt hurtigere, end de gjorde tidligere med

henblik på behandling i eget hjem for at aflaste sygehusene. Det stiller højere krav til rengøring og hygiejne²⁸⁷.

- Fordi studier indikerer, at rengøringsniveauet påvirker sygeligheden i daginstitutioner - med lavere rengøringsniveauer ses højere sygelighed blandt både børn og voksne. Ved at forbedre rengøringen kan sygeligheden derfor reduceres betydeligt²⁸⁸.

Forslag 76:

Ny teknologi skal sikre compliance for håndhygiejne i sundhedssektoren

Der skal investeres i og implementeres teknologiske redskaber, som øger efterlevelsen af korrekt håndhygiejne i sundhedssektoren.

Det vil konkret sige, at kommuner og regioner skal forpligtes til at udbrede teknologier, som for eksempel registrerer, om personalet efterlever håndhygiejnen, så sundhedspersonalet bliver mindet om, når de for eksempel glemmer at rengøre deres hænder. I mange kommuner har man allerede forankret hygiejnen i hygiejneorganisationer, som er med til at sikre alt fra compliance, udvikling af hygiejneprotokoller og nye teknologier til at fremme håndhygiejnen²⁸⁹.

Hospitalsinfektioner rammer nemlig hvert år op til 100.000 patienter i det danske sundhedsvæsen, og det koster staten mere end én milliard kroner om året. God håndhygiejne er den vigtigste, simpleste, billigste og bedst dokumenterede metode til at undgå hospitalsinfektioner.

Hvorfor indføre ny teknologi for at sikre compliance i sundhedssektoren?

- Fordi Statens Serum Institut anslår, at antallet af hospitalsinfektioner kan nedbringes med 20 procent gennem god håndhygiejne²⁹⁰.
 - Fordi indførelsen af teknologi, der får patienter, sundhedspersonale og pårørende til at efterleve

283 DR.dk. 2021. [Link](#).

284 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

285 Fagbladet FOA. 2020. [Link](#).

286 Fagbladet FOA. 2021. [Link](#).

287 Statens Serum Institut. 2023. [Link](#).

288 Statens Serum Institut. 2023. [Link](#).

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

290 FT.dk. 2019. [Link](#).



bedre håndhygiejne kan reducere smitte og infektioner i sundhedssektoren markant²⁹¹.

- Fordi forebyggelse af hospitalsinfektioner ervedover kan nedbringe hospitalernes brug af bredspektret antibiotika og derved mindske udviklingen af multiresistente bakterier²⁹².

Forslag 77:

Indfør obligatoriske hygiejnekurser for sundhed- og plejepersonale

I sundheds- og plejesektoren er en høj hygiejnestandard afgørende for at forebygge spredningen af infektionssygdomme. Derfor foreslås det at indføre obligatoriske hygiejnekurser for alt personale, der arbejder på plejehjem, hospitaler og lignende steder, hvor der er observeret en faldende hygiejnestandard.

Ved at implementere obligatoriske hygiejnekurser de steder, hvor hygiejnen er under størst pres, kan man sikre, at alle medarbejdere er opdaterede med de bedste metoder til at kontrollere og forebygge infektioner.

Samtidig skal uddannelse og undervisning i hygiejne prioriteres og styrkes på alle velfærdsuddannelser som for eksempel pædagog-, lærer-, sygeplejerske- og SOSU-uddannelserne.

Det skal være med til at forankre forståelsen og vigtigheden af gode hygiejnevener på tværs af faggrupper, så de implementeres og praktiseres ude blandt borgerne. Det vil skabe et solidt fundament for, at børn, elever, patienter og ældre vil opleve de positive effekter af mindre smitte.

Hvorfor skal undervisningen i hygiejne på velfærdsuddannelserne styrkes?

- Fordi der er en klar synlig effekt af at prioritere uddannelse og undervisning i gode hygiejnevener på tværs af faggrupper inden for velfærdsfagene²⁹³.
- Fordi en lavere smitte ikke kun ville gavne patienter og beboeres sundhed, men også beskytte personalet mod sygdom.
 - Fordi håndhygiejne er en effektiv og veldokumenteret metode til at forebygge smittespred-

ning, er det bekymrende, at under 50 procent af sundhedspersonalet overholder denne praksis, når det er nødvendigt²⁹⁴.

Forslag 78:

Nedsæt hygiejneorganisationer og politikker i alle landets kommuner

Alle landets 98 kommuner bør etablere en formel, tværgående og ledelsesforankret hygiejneorganisation, der kan sikre et kontinuerligt fokus på at løse kommunale infektionshygiejniske udfordringer. Herunder bør de vedtage hygiejnepolitikker, der fastsætter fælles mål, der styrker den infektionshygiejniske indsats i kommunerne.

Kommunale hygiejneorganisationer og -politikker sikrer en sammenhængende og fagligt funderet infektionshygiejnisk indsats på tværs af sektorer og mellem regioner og kommuner.

Hvorfor bør der indsættes hygiejneorganisationer og politikere i alle kommuner?

- Fordi Sundhedsstyrelsen allerede anbefaler, at alle kommuner etablerer hygiejneorganisationer, der har til formål at organisere, planlægge, udvikle og monitorere hygiejneområdet i kommunen²⁹⁵.
- Fordi erfaringer fra covid-19-pandemien viser, at de kommuner, som under pandemien havde etableret hygiejneorganisationer, oplevede et lavere sygefravær blandt folkeskoleelever, ligesom kommuner med hygiejneorganisationer oplevede mindre smitte med covid-19 på plejehjem²⁹⁶.
- Fordi en sammenhængende forebyggende infektionshygiejnisk indsats er nødvendig for at sikre den bedste behandling af borgere og patienter i det sammenhængende sundhedsvæsen, skal kommunerne være klar til at tage over, når patienter udskrives fra hospitaler.

291 National Library of Medicine. 2013. [Link](#).

292 Uddannelses- og Forskningsministeriet. 2024. [Link](#).

293 Journal of Public Health. 2023. [Link](#).

294 Statens Serum Institut. 2024. [Link](#).

295 Sundhedsstyrelsen. 2018. [Link](#).

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

Forslag, der også vil sikre, at danskerne får færre sygedage som følge af smitsomme sygdomme:

Forslag 7:

Indfør en ForebyggelsesREFORM-model [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 8:

Nedsæt et Råd for Folkesundhed og Forebyggelse [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 9:

Nyt samarbejde mellem regionerne og privathospitalerne for at sikre, at flere danskere kender til deres udrednings- og behandlingsmuligheder [beskrevet under: "Patienterne skal modtage hurtigere behandling – og hospitalerne skal aflastes med færre genindlæggelser"]

Forslag 39:

Fjern forskelsbehandling af motionstilbud [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 42:

Fjern beskatning af arbejdsgiver betalt motion [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 43:

Skattefradrag og incitamentsordninger til virksomheder, der tilbyder medarbejdere adgang til træning og bevægelse i arbejdstiden [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 44:

Gør bevægelse til en integreret del af undervisningen og læreruddannelsen på erhvervsskoler og FGU-institutioner [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 45:

Fjern moms på motion [beskrevet under: "Ældre som yngre danskere skal være mere fysisk aktive i deres hverdag"]

Forslag 46:

Indfør et "motion på recept" koncept hos den praktiserende læge [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 50:

Ensartet og kvalitetssikret vægttabstilbud i alle kommuner og regioner [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Forslag 51:

Tilskud til vægttabsmedicin for borgere med svær overvægt og artrose [beskrevet under: "Færre danskere skal være overvægtige"]

Afrunding

Et af formålene med Forebyggelsesalliancen er at vise, hvor vi kan styrke den danske forebyggelsesindsats. Med Forebyggelsesalliancens 10 anbefalinger til forpligtende forebyggelsesmålsætninger og 78 politiske forslag har regeringen forudsætninger til at lave den mest ambitiøse og omfattende forebyggelsesplan for Danmark til dato – og dermed kan vi sikre danskerne et længere og bedre liv.

Forebyggelsesalliancen For Fremtidens Sundhed sekretariat er ledet af Danica Pension.

Forebyggelsesalliancens medlemmer består af:

- [AIDS-Fondet](#)
- [Aleris](#)
- [Astma-Allergi Danmark](#)
- [Capio Privathospital](#)
- [Company Health](#)
- [Danica Pension](#)
- [Danish.Care](#)
- [Danmarks Apotekerforening](#)
- [Dansk Firmaidræt](#)
- [Dansk Selskab for Geriatri](#)
- [Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet](#)
- [Danske Skoleelever](#)
- [Danske Tandplejere](#)
- [Danske Ældreråd](#)
- [Fonden Mental Sundhed](#)
- [FysioDanmark](#)
- [Gigtforeningen](#)
- [Høreforeningen](#)
- [Kosmetik- og hygiejnebranchen](#)
- [Lungeforeningen](#)
- [Medicoindustrien](#)
- [MSD Danmark](#)
- [Nyreforeningen](#)
- [Optikerforeningen](#)
- [Psykiatrifonden](#)
- [SMVdanmark](#)

Forebyggelsesalliancen kan kontaktes på:
forebyggelsesalliancen@danicapension.dk