

Anbefalinger til den kommende Folkesundhedslov



Anbefalinger til den kommende folkesundhedslov

Som en del af Regeringens aftale om Sundhedsreform 2024 indgår det, at Danmark skal have sin første folkesundhedslov. I den anledning tog Roskilde Kommune, Københavns Kommune, og Aarhus Kommune i samarbejde med Tænk tanken Mandag Morgen i juni 2025 initiativ til at afholde et såkaldt policy lab for at udvikle konkrete ideer og anbefalinger som inspiration til den kommende lovgivning.

Til policy lab'et om en kommende folkesundhedslov deltog videns- og forskningsinstitutioner, civilsamfundet og andre organisationer samt kommunale direktører og sundhedschefer samlet med ét fælles mål: At styrke folkesundheden gennem en ambitiøs og forpligtende national lovgivning. Deltagerne repræsenterer forskellige fagligheder og perspektiver på, hvordan det fælles mål om styrket folkesundhed bedst indfris, og briefet skal derfor læses som et katalog over mulige løftestænger og tiltag til hvordan folkesundhedsloven kan styrke folkesundheden i Danmark.



Folkesundhedsloven – et vindue til forandring

Det kræver politisk vilje til at prioritere det lange sigte, til at stå fast i modvind og til at bruge folkesundhedslovens momentum til at skabe en reel kursændring. En stærk folkesundhedslov er ikke et mål i sig selv, men en mulighed for at gøre op med status quo og træffe de nødvendige, modige beslutninger, der kan forme et sundere Danmark. Det karakteriserede i høj grad stemningen på det policy lab, som anbefalingerne i dette brief er udviklet på baggrund af.

En presserende kendsgerning er også, at vi står med en demografisk udfordring, der både økonomisk og samfundsmæssigt taler for en konsekvent og stærk indsats på folkesundhedsområdet, så vi bliver i stand til at mindske den sociale ulighed i sundhed og håndtere mange flere ældre i de kommende år, og at de ældre får nogle bedre livsvilkår at se frem til.

En af konklusionerne fra policy lab'et var, at vi med folkesundhedsloven har en historisk mulighed for at gøre op med strukturer, vaner og normer, der spænder ben for folkesundheden. Det kræver, at vi tør diskutere, hvordan vi som samfund er indrettet, og om vi er villige til at tage de nødvendige skridt for at ændre det.

Folkesundhedsloven er således ikke blot en teknisk øvelse i organisering og ansvar. Den er et politisk vindue, som bør bruges til at tage livtag med nogle af de mest grundlæggende og vedvarende udfordringer for folkesundheden i Danmark.

Der er et bredt ønske blandt de deltagende aktører om at gribe anledningen med folkesundhedsloven til at gøre det meget bedre, end vi gør det i dag. Folkesundhedsområdet rummer et stort og uudnyttet potentiale for politikudvikling. Der er imidlertid ikke fuldt overblik over alle lovgivningsmæssige muligheder eller over de udfordringer og løsninger, som folkesundhedsområdet rummer. Derfor bør en kommende folkesundhedslov sikre hjemmel til at kunne handle hurtigt og målrettet. Også på udfordringer, der endnu ikke er kendt.

Skal vi lykkes, kræver det et fælles engagement fra stat, regioner, kommuner, virksomheder, civilsamfund, uddannelse, forskning og borgerne. Ligesom det kræver, at staten, såvel som regionerne og kommunerne tør gå foran internationalt med stærke tiltag for at beskytte og fremme folkesundheden.

Hovedpointer fra policy lab'et

1. **Ambitiøse, målbare og relevante mål** skal danne rammen for folkesundhedsarbejdet. Staten skal forpligte sig til at sætte ambitiøse mål for folkesundheden, og kommunerne skal have hjemmel, kompetencer og incitamenter til at føre an i forebyggelsesarbejdet baseret på relevante lokale forhold og kommunens demografiske sammensætning.
 2. **En folkesundhedslov skal forpligte på tværs af sektorer og politikområder** og sikre sammenhæng mellem nationalt, regionalt og kommunalt niveau.
 3. **Langsigtet finansiering og politisk tålmodighed** er nødvendig for at høste gevinsterne på folkesundheden.
 4. **Staten skal gå forrest i at sikre, at lovgivningens rammer mindsker ulighed i sundhed** og giver regioner og kommuner de bedste muligheder for at handle. Målet er størst mulig lighed i gode leveår for alle borgere i Danmark.
 5. **Data, tværvideenskabelig evidens og løbende evaluering** skal integreres i lovgivningen, ligesom kommuner og andre myndigheder skal have adgang til relevante folkesundhedsdata, der kan understøtte prioritering og målretning af indsatser, og så udviklingen i folkesundheden kan følges.
 6. **Et bredt sammensat ekspertudvalg** kan bidrage med forslag til konkrete og langsigtede mål, der sætter retning for statens, regionernes og kommunernes arbejde med folkesundheden i Danmark.
-

Baggrund og formål

Den 4. juni 2025 mødtes over 60 repræsentanter for videns- og forskningsinstitutioner, civilsamfundet og andre organisationer samt kommunale direktører og sundhedschefer til et policy lab for sammen at udvikle anbefalinger til indholdet i den bebudede folkesundhedslov, der er en del af aftalen om den store sundhedsreform. Folkesundhedslovforslaget skal fremlægges og vedtages i 2026 og træde i kraft i 2027.

Deltagerne på dagen repræsenterede et bredt udsnit af viden og positioner på folkesundhedsområdet og var særligt udvalgt til at bidrage med netop deres perspektiver. På policy lab'et kom de forskellige perspektiver og holdninger til udtryk, og der var derfor som forventet ikke fuld enighed om alle anbefalinger. De endelige anbefalinger er udvalgt på baggrund af de temaer, der blev drøftet mest indgående, og de forslag, som der var overvejende enighed om.

Dette brief præsenterer centrale perspektiver fra deltagerne, som er blevet bearbejdet og samlet af Tænk tanken Mandag Morgen, der ligeledes er afsender af og ansvarlig for anbefalingernes indhold.

Derfor har vi brug for en ambitiøs, langsigtet og forpligtende Folkesundhedslov

Vi har brug for at styrke folkesundheden i Danmark – ikke som et teknisk anliggende for sundhedsvæsenet, men som et grundlæggende samfundsanliggende. Folkesundheden er en forudsætning for, at mennesker kan trives, tage del i fællesskabet og leve et langt og meningsfuldt liv. Det handler om den enkeltes livskvalitet og om samfundets bæredygtighed, både nu og i de årtier, der kommer.

I en tid med stigende pres på velfærden og udsigt til mangel på arbejdskraft, har vi brug for ældre, der kan leve et aktivt liv længere uden behov for støtte. Vi har brug for voksne, der ikke står uden for arbejdsmarkedet på grund af sygdom. Og vi har i den grad brug for, at både børn og unge trives mentalt og lever i sunde rammer.

Men sundhed er ulige fordelt. Der findes borgere i Danmark, hvis liv er markant kortere og mere belastet end andres, alene på grund af deres sociale og geografiske baggrund. Hvis vi vil være et samfund med plads til alle, må vi løfte netop de grupper, der har aller mest brug for det. Alle skal have mulighed for et sundt og værdigt liv, uanset hvem de er, og hvor de bor.

En nødvendig og markant forbedring af folkesundheden i Danmark kræver en ny ramme. Lovgivningen skal derfor sikre, at stat, regioner og kommuner får de nødvendige rammer til at styrke det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde.

Den kommende folkesundhedslov skal være et pejlemærke. En lov, der sætter tydelig retning, forpligter mellem sektorer og forvaltningsniveauer og sikrer, at sundhed tænkes ind i alle dele af politikudviklingen. Den skal sikre, at data, viden og samarbejde bliver rygraden i en systematisk og langsigtet indsats lokalt og nationalt.

Hvordan skal Folkesundhedsloven definere “en god folkesundhed”?

Folkesundhedsloven skal tydeligt definere, hvad der kendetegner en god folkesundhed, så staten, regionerne, kommunerne og de øvrige aktører arbejder efter samme pejlemærker og målsætninger.

Formålsparagraffen bør ifølge deltagerne handle om at skabe bedre folkesundhed, forstået som 1) flere gode leveår, der er defineret ved “år med godt selvvurderet helbred, uden langvarig sygdom og med

godt mentalt helbred” og 2) mere social lighed i sundhed. Deltagerne fremhæver, at det skal være indskrevet i Folkesundhedsloven, hvilken forandring lovgivningen skal være med til at bevirke, og at det er tydeligt, at folkesundhedsarbejdet skal baseres på både forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

Deltagerne foreslår, at regeringen tager udgangspunkt i WHO's sundhedsbegreb¹ som en tilstand af fysisk, psykisk og socialt velvære og ikke bare fraværet af sygdom og lidelser.

I det følgende præsenteres først anbefalingerne fra deltagerne som inspiration til lovens indhold og formål. Afslutningsvist præsenteres hovedpointer fra eksperterne, der deltog med oplæg til policy lab'et.

Note 1 — WHO's sundhedsbegreb bygger på den definition, organisationen vedtog i 1948, og som lyder “Sundhed er en tilstand af fuldstændigt fysisk, mentalt og socialt velvære – og ikke blot fraværet af sygdom eller svækkelse.”

Anbefalinger til rammer og indhold for Folkesundhedsloven



- 1. Folkesundhedsloven skal være en rammelovgivning med tydeligt formål og fleksibel, lokal implementering**
- 2. Folkesundhedsloven skal forpligte på tværs af niveauer og sektorer**
- 3. Der skal følge økonomi med til at opnå målet om en bedre folkesundhed**
- 4. Rammerne for lovgivningen skal mindske ulighed i sundhed**
- 5. Viden, data og ansvarlig opfølgning – et stærkt fundament for folkesundheden**
- 6. Nedsæt ekspertudvalg, der kan bidrage med forslag til konkrete mål for folkesundheden i Danmark**

Anbefaling 1:

Folkesundhedsloven skal være en rammeloggivning med tydeligt formål og fleksibel, lokal implementering



Folkesundhedsloven skal danne en overordnet fælles ramme, sætte retning og opstille principper for folkesundhedsarbejdet i Danmark, men lade det være kommunernes opgave at målrette og udvikle konkrete indsatser og tiltag. Når deltagerne anbefaler, at Folkesundhedsloven først og fremmest bliver en rammeloggivning, er det ud fra et ønske om at give kommuner frihed til at handle lokalt og med indsatser, der passer til områdets lokale forhold og udfordringer. Dette er vigtigt, fordi en ensartet, central model ikke kan imødekomme de store geografiske forskelle i landets demografi og dermed sundhedsudfordringer, der kræver lokalt tilpassede indsatser. Samtidig vil en rammeloggivning skabe bedre muligheder for lokal innovation og ejerskab hos kommuner, regioner og lokale civilsamfundsaktører indenfor folkesundhedsarbejdet.

En kommende folkesundhedslov bør bygges op som rammeloggivning og kan bl.a. indeholde følgende nøgleelementer:

Et tydeligt formål

Lovgivningen skal indledes med en klar og forpligtende formålsparagraf: At styrke folkesundheden i Danmark. Det kræver, at folkesundhed defineres tydeligt (jf. definitionen på side 4), og at det anerkendes som en fælles samfundsopgave, der rækker langt ud over sundhedsvæsenet og forpligter både stat, regioner og kommuner.

Nationale mål – med lokal forankring

Lovgivningen bør opstille et sæt ambitiøse, nationale mål om eksempelvis at hæve middellevetiden og skabe mere lighed i gode leveår. Det bør samtidig være op til den enkelte kommune, med afsæt i lokale data og faglige vurderinger, at vælge de mål og indsatsområder, der giver størst effekt og mening i den konkrete kontekst.

Et stort lokalt handlerum

Det er afgørende, at lovgivningen forpligter stat, regioner og kommuner til mål og handling, men at kommunerne er frie til at handle lokalt og på baggrund af bedst mulig viden og evidens. Loven skal derfor muliggøre, at kommuner kan handle hurtigt og målrettet, der hvor sundhedsudfordringerne opstår. Det vil også kunne understøtte muligheden for samarbejde mellem lokale parter som eksempelvis civilsamfund, erhvervsliv og den almene boligsektor.

Grundprincipper for arbejdet med folkesundhed

For at sikre ensartet kvalitet og retning i hele landet kan Folketinget fastlægge nogle bærende principper, som kommunerne kan følge. Det kan eksempelvis være:

- Fokus på strukturel forebyggelse.
- Segmenterede indsatser, der målretter ressourcerne til dem, der har størst behov.
- Fremme af lighed i sundhed på tværs af sociale og geografiske skel.
- Tydelig forpligtelse til at arbejde efter evidens og bedste, eksisterende viden.

Krav til monitorering og datagrundlag

Lovgivningen skal forpligte til opbygning og brug af robuste systemer for dataindsamling og monitorering, så man kan følge udviklingen i folkesundheden, der kan indikere hvorvidt indsatser har en effekt, både nationalt og lokalt.

Der lægges med andre ord op til at staten sætter retning og rammer gennem formål, fælles mål, centrale principper, nøgledata og krav til monitorering, mens kommunerne har ansvar for at bruge data lokalt.

Anbefaling 2:

Folkesundhedsloven skal forpligte på tværs af niveauer og sektorer



Hvis den kommende folkesundhedslov skal løfte folkesundheden markant, kræver det en grundlæggende forpligtelse på tværs af niveauer og sektorer. Folkesundhed er en samfundsopgave, der skal løftes af det brede samfund og integreres i alle politik- og forvaltningsområder. Lovgivningen skal derfor sikre, at ansvaret for folkesundhed bæres af både stat, regioner, kommuner, civilsamfundet og private aktører.

En folkesundhedslov, der forpligter bredt, vil bryde med den nuværende silotænkning, hvor sundhedsfremme og forebyggelse ofte isoleres hos en snæver kreds og ikke bredes ud. I stedet skal der arbejdes efter princippet “sundhed i alle politikker” (health in all policies), hvor alle sektorer aktivt bidrager til at fremme flere gode leveår og øget lighed i sundhed. Det kræver et paradigmeskifte i forståelsen af folkesundhed, hvor evidensgrundlaget forankres i det tværfaglige samarbejde, og hvor prioriteringer foretages ud fra et helhedsperspektiv på borgernes livssituation.

Staten skal sende et klart signal om fælles ansvar

Det er afgørende, at Folkesundhedsloven sender et tydeligt, politisk signal om, at folkesundhed er et fælles, offentligt ansvar, som forpligter både stat, regioner og kommuner. Erfaringer fra blandt andet Norge viser, at en ensidig kommunal forankring ikke er tilstrækkelig til at løfte dagsordenen. En folkesundhedslov skal derfor være et fælles projekt, der forpligter alle niveauer og aktører til at samarbejde om fælles mål og løsninger. Staten såvel som regioner skal i Folkesundhedsloven også forpligtes til at løfte sundhedsfremme og forebyggelse.

Kommunerne spiller en hovedrolle

Kommunerne vil have en bærende rolle i at omsætte intentionerne i Folkesundhedsloven til konkret handling tæt på borgernes hverdag. De skal derfor forpligtes til at formulere og implementere forebyggelsesplaner på tværs af forvaltninger og politiske udvalg, understøttet af investeringsplaner, mål og dataopfølgning. Samtidig er det afgørende, at arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse understøttes af regionerne og staten, så ansvaret bliver delt og koordineret på tværs af niveauerne. Folkesundhed handler i sin kerne om at skabe samfundsmæssige rammer, der understøtter borgernes muligheder for et sundt liv i hverdagen. Det kræver strukturel forebyggelse, og det er afgørende, at faktorer fra mange sektorer tænkes ind i folkesundhedsarbejdet, f.eks. byplanlægning, boligpolitik, transport, uddannelse og socialpolitik, fordi de alle påvirker borgernes sundhed. Lovgivningen skal understøtte sådanne brede samarbejder ved at forpligte alle relevante sektorer til at bidrage ud fra deres ansvarsfelter.

Den tværgående forpligtelse med civilsamfundet kræver aktivt medansvar og nye måder at samarbejde på

En reel tværgående forpligtelse forudsætter, at aktører ikke alene tildeles ansvar, men også tager aktivt medejerskab for folkesundheden. Civilsamfundet spiller her en særlig rolle, fordi det kan engagere borgerne på arenaer, hvor de mødes på en anden måde. Hvis kommunerne skal lykkes med at skabe sunde rammer for borgerne, forudsætter det, at de opsøger og arbejder tæt sammen med civilsamfundet i samskabende partnerskaber.

Anbefaling 3:

Der skal følge økonomi med til at opnå målet om en bedre folkesundhed



Manglen på ressourcer og relevante kompetencer er i dag en afgørende barriere for at realisere de politiske ambitioner på folkesundhedsområdet. Skal en kommende folkesundhedslov gøre reel forskel, må den følges af en økonomisk tænkning, der matcher lovens sigte: at løfte sundheden i hele befolkningen og mindske ulighed. Ikke kun i intention, men i praksis.

Flere deltagere nævner, at de eksisterende økonomiske styringsmekanismer i dag ofte spænder ben for netop det. Kommunernes budgetlægning er typisk siloopdelt, hvilket betyder, at ressourcer bindes til specifikke forvaltninger og ikke uden videre kan flyttes til indsatser, der går på tværs – selvom det netop er i de tværgående løsninger, at folkesundheden oftest har bedst grobund.

Derfor lægger nogle af deltagerne op til, at:

- **Kommuner, regioner og almen praksis får bedre muligheder for investering i sundhedsfremme og forebyggelse på tværs af sektorer og fagområder** – eksempelvis gennem fleksible puljemodeller eller midlertidige investeringsrum, hvor gevinsten kan høstes på længere sigt og i andre forvaltninger.
- **De økonomiske styringsmæssige rammer skal i højere grad understøtte investeringer i forebyggelse**, som halter langt efter investeringer i behandling.
- **Der udvikles nye incitamentsmodeller, der belønner forebyggelse** – eksempelvis gennem mekanismer der anerkender og kompenserer forebyggende indsats i én sektor, som skaber effekt i en anden.

En ambitiøs folkesundhedslov forudsætter, at vi begynder at bruge vores økonomiske styring klogere. For det betaler sig, lød anbefalingen. Både for borgerne og for samfundsøkonomien.

Anbefaling 4:

Rammerne for lovgivningen skal mindske ulighed i sundhed



Uligheden i sundhed er stigende. Det er derfor afgørende, at staten tager lederskab og tør træffe de store, modige beslutninger, der skaber de reelle og strukturelle forankringer, der er nødvendige, hvis vi skal reducere ulighed i sundhed. Staten må derfor forpligte sig til at handle og ikke blot formulere mål, men også sikre, at både indhold og rammer i Folkesundhedsloven skaber de bedste forudsætninger for at mindske denne ulighed. Flere af deltagerne anbefaler, at loven forankres i et klart og ambitiøst overordnet mål. Eksempelvis at Danmark skal være det land med størst lighed i gode leveår.

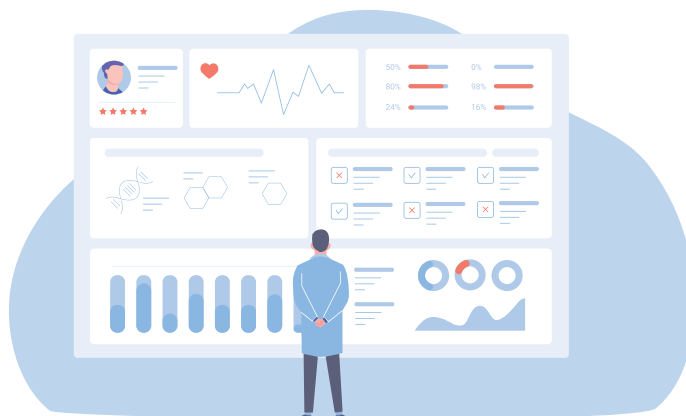
For at kommunerne effektivt kan identificere og prioritere, skal loven forpligte til, at der arbejdes systematisk med at få sundhedsfremme og forebyggelse ud til borgere med de største behov og at dette følges op med lokale data.

Prioritering drejer sig dels om risikogrupper, der omfatter borgere i social udsathed, herunder personer med komplekse sociale problemer som arbejdsløshed, psykiske lidelser, hjemløshed eller misbrug, borgere med lav indkomst eller lavt uddannelsesniveau samt borgere med minoritetsetnisk baggrund. Det er essentielt, at udvælgelsen af risikogrupper ikke kun sker ud fra partipolitiske mærkesager, men at alle risikogrupper indtænkes i folkesundhedsarbejdet. Dette kan eksempelvis imødegås ved at fastsætte nationale mål og nedsætte et uafhængigt ekspertudvalg (SE ANBEFALING 6).

Social ulighed i sundhed handler dog ikke kun om risikogrupper med social udsathed. Der er gradvis social ulighed i sundhed og der er mange borgere på arbejdsmarkedet og uden sociale problemer, der lever et hårdere liv sundheds- og arbejdsmæssigt og rammes af tidligere og flere sygdomme. Prioriteringen handler derfor også om, at sundhedsfremme og forebyggelse er målrettet borgere i positioner og erhverv, hvor der er større risiko for sygdom.

Anbefaling 5:

Viden, data og ansvarlig opfølgning – et stærkt fundament for folkesundheden



Der eksisterer allerede forskning og evidens, der kan understøtte kommunernes og øvrige aktørers arbejde med at udvikle og implementere effektive, strukturelle indsatser for bedre folkesundhed indenfor flere områder. Derfor bør en kommende Folkesundhedslov styrke koblingen mellem de statslige forskningsmiljøer, Sundhedsstyrelsen og kommunerne med henblik på at sikre, at kommunerne kan tage afsæt i eksisterende viden og veldokumenteret forskning. Det vil sikre, at vi bygger videre på det, vi ved virker frem for at opfinde hjulet på ny i hver kommune.

Men viden i sig selv er ikke nok. Hvis vi skal lykkes med at målrette indsatserne og mindske ulighed, skal kommunerne arbejde systematisk med data. Både ved at indsamle relevante oplysninger lokalt og ved at trække på eksisterende data fra nationale styrelser og registre. Det er helt centralt, at denne viden bruges aktivt til at identificere mønstre, forstå lokale behov og differentiere indsatser, så de rammer præcist der, hvor behovet er størst. Det kræver også mulighed for at dele data på tværs af sektorer, så borgernes behov ses i helhed.

For at sikre fremdrift og gennemsigtighed anbefales det, at kommunerne etablerer et internt indikatorprogram, hvor de opstiller konkrete og målbare mål, som grundlag for deres folkesundhedsarbejde. Et sådant program skal gøre det muligt løbende at følge udviklingen og justere kursen, hvis resultaterne udebliver.

For at sikre, at folkesundhedsindsatserne gør en reel forskel, bør en kommende folkesundhedslov forpligte kommunerne til at monitorere både deres indsatser og resultater, med hovedfokus på udviklingen i befolkningens sundhed og trivsel frem for ensidig effektmåling. Systematisk brug af lokale data skal sikre, at indsatser målrettes der, hvor behovet er størst.

Med den rette lovgivning kan viden og data blive et styringsredskab for kommunerne til at sikre fremdrift og kvalitet i folkesundhedsarbejdet – og ikke et kontrolinstrument. Dog er det vigtigt, at folkesundhedsloven tager højde for, at kommunerne har meget forskellige muligheder for at arbejde med data. Derfor skal lovgivningen sikre, at der er hjælp at hente til indsamling af data, eksempelvis fra Sundhedsstyrelsen.

Anbefaling 6:

Nedsæt ekspertudvalg, der kan bidrage med forslag til konkrete mål for folkesundheden i Danmark



Blandt de mange forslag på policy lab'et var, at Regeringen nedsætter et ekspertudvalg bestående af Danmarks førende eksperter indenfor temaer, der har en indvirkning på folkesundheden. Ekspertudvalgets hovedopgave er at identificere og udvælge de mest presserende folkesundhedsproblematikker og opstille konkrete, nationale mål for folkesundheden, der kan danne afsæt for regeringens, regionernes og kommunernes arbejde. Ekspertudvalget skal bidrage med forslag til, hvilke parametre der kan måles på (f.eks. øget middellevetid, lighed i gode leveår).

Sammensætning af ekspertudvalg

Hvis vi skal lykkes med at skabe mål, der reelt styrker folkesundheden, skal sammensætningen af udvalget afspejle ambitionen om sundhed på tværs samt den kompleksitet og mangfoldighed, der præger de arenaer, hvor borgernes sundhed formes. Det kræver, at vi tør tænke sammensætningen bredere og også inddrage fageksperter fra andre arenaer end blot sundhedsområdet. Det er således afgørende at der også inkluderes fagpersoner med indsigt i eksempelvis uddannelse, by- og boligplanlægning, fritidsliv eller civilsamfund. Diversitet i ekspertudvalgets fagligheder er et vigtigt skridt mod at sikre, at folkesundhedsrådene bliver bredt forankrede og på tværs af forvaltningsområder.

Principper for ekspertudvalgets arbejde med målsætninger

Det er essentielt, at ekspertudvalgets mål er konkrete og målbare, går på tværs af sektorer og er af strukturel karakter, så udsatte risikogrupper også får gavn af indsatserne. På den måde gennemføres princippet om "sundhed i alle politikker" og målene understøtter, at ulighed i sundhed minimeres. Deltagerne fremhæver, at det er afgørende, at målene ikke kun sikrer en fysisk sund befolkning, men at målene i lige så høj grad skal understøtte mental og social trivsel, da der er en markant stigning i folkesundhedsproblematikker relateret til bl.a. psykisk mistrivsel og ensomhed.

De klassiske folkesundhedsproblematikker som KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion) skal dog fortsat prioriteres, da der stadig er mærkbare udfordringer og stor, social ulighed i sundhed relateret til disse områder. Målene skal dertil være langsigtede og ses som en bæredygtig investering, der sikrer en sund befolkning i fremtiden og dermed lavere økonomiske udgifter til folkesundhedsproblematikker, når målene er opfyldt.

Ekspertudvalg skal også sætte retning for statens folkesundhedsindsats

Ekspertudvalget kan agere som rådgivningsorgan for staten ved løbende at bidrage med den nyeste viden der er relevant for den strukturelle forebyggelse og sundhedsfremme. Dette kan bl.a. gøres ved, at udvalget i samarbejde med relevante institutioner udgiver en årlig, national sundhedsprofil, der også indeholder en sammenfatning af ny viden og best practice på området.

Udvalget skal desuden pege på de væsentlige og modige politiske beslutninger, hvor staten bør gå forrest. Anbefalingerne skal tydeliggøre de forpligtelser, der er helt afgørende for at opnå varige forbedringer af folkesundheden.

Fortalerne for nedsættelsen af et nationalt ekspertudvalg vurderer, at udvalget kan bidrage til at sikre, at folkesundhedsarbejdet tager udgangspunkt i faglighed og ekspertviden, at rådgivning og den nyeste viden er tilgængelig, og at indsatsområder og de målgrupper, som interventionerne rettes mod, ikke baseres på skiftende politiske prioriteringer. Kritiske røster peger dog på, at et sådant ekspertudvalg kan indskrænke det politiske handlerum og begrænse mulighederne for lokale prioriteringer.

**Hovedpointer fra eksperternes
oplæg ved policy lab'et
– fire perspektiver på en
stærk folkesundhedslov**

...

Charlotte Iisager Petersen

En fælles bevægelse for et sundere Danmark gennem WHO Healthy Cities

Charlotte Iisager Petersen, sekretariatschef ved Sund By Netværket, indledte dagen med en stærk appel til, at folkesundhed skal ses som en bred samfundsopgave. Med afsæt i Ottawa-charteret blev fem klare pejlemærker for en ny folkesundhedslov slået fast:

1. Loven skal bygge på **bedste viden**, herunder strukturel forebyggelse.
2. Den skal **forpligte på tværs af forvaltninger og sektorer** – sundhed i alle politikker.
3. Den skal målrettes dér, hvor **behovet og effekten er størst**.
4. Den skal **skabe flere gode leveår for alle** – ikke mindst de mest udsatte.
5. Den skal funderes i et **stærkt dataspor**, med lokale og relevante data som fundament.

Hun opfordrede til, at loven skal styrke lighed i sundhed – både socialt og geografisk – og fremme brede partnerskaber: Sundhed skabes af mennesker inden for de rammer, hvor de til daglig lærer, arbejder, leger og elsker. Ikke alene i sundhedsvæsenet!

Naja Hulvej Rod

Kompleksitet kræver retning

Naja Hulvej Rod, professor i epidemiologi og leder af Copenhagen Health Complexity Center ved Københavns Universitet, pegede på, at selvom folkesundhedsudfordringer er komplekse – med årsager og dynamikker på tværs af systemer og tid – behøver folkesundhedsloven ikke være det. Hun foreslog:

- **Konkrete, ambitiøse og realistiske mål** på tværs af sundhedsområder (mental trivsel, alkoholdebut, røgfrie miljøer, social ulighed m.m.).
- **Strukturel forebyggelse** som fundament: skab rammer, der gør det nemt at leve sundt.
- En **systematisk og lærende tilgang**: med følgegruppe, løbende monitorering og mulighed for justeringer over tid.

Budskabet var klart – folkesundhed er et komplekst system, der kan styres med klare pejlemærker og løbende læring.

Dorte Gyrd-Hansen

Økonomiske rammer bremser det lange seje træk

Dorte Gyrd-Hansen, professor i Sundhedsøkonomi og leder af Dansk Center for Sundhedsøkonomi ved Syddansk Universitet, leverede et skarpt økonomisk blik på folkesundhedens vilkår:

- Forebyggelse prioriteres lavt, fordi **effekterne er usynlige, langsigtede og uden tydelige modtagere**.
- Der er behov for **lovgivningsmæssig forpligtelse og målfastsættelse**, så forebyggelse opnår politisk vægt.
- **Langsigtet tænkning og økonomisk tålmodighed** er nødvendigt. Effektiv forebyggelse kræver investering før problemer opstår.
- **Evidens skal forstås bredt og bruges aktivt** – ikke alt er klar til “go-do”, men meget kan og bør sættes i gang.

Hun advarede mod, at uden stærkere incitamenter og økonomiske rammer, vil ambitionerne drukne i dag-til-dag-drift og sektorlogik.

Helle Terkildsen Maindal

Et fælles sprog og fælles retning

Helle Terkildsen Maindal, professor i sundhedsfremme og interventionsforskning ved Aarhus Universitet, argumenterede for, at arbejdet med folkesundhed mangler:

- Et fælles sprog og begrebsapparat – hvad mener vi, når vi taler om forebyggelse, sundhedsfremme, ulighed?
- En fælles retning og struktur, som forpligter stat, kommuner og civilsamfund.
- Bedre muligheder for samarbejde og koordinering på tværs og fjernelse af lovgivningsmæssige benspænd.
- Integration af folkesundhed i kommuneplaner og arbejdet på tværs af forvaltninger.
- Prioritere forskning og et bredt evidensbegreb, så folkesundhedsarbejdet udvikles systematisk

Hun introducerede også idéen om **“Vælg Klogt 2.0”**, der skal styrke folkesundheden gennem sundhedsfremmende rammer, lighed i sundhed og anbefalinger baseret på både faglighed og borgerperspektiv.

Disse organisationer deltog ved policy lab'et

Aalborg Kommune	DGI Storkøbenhavn	PensionDanmark
Aarhus Kommune	Det Nationale	Region Hovedstaden
Aarhus Universitet	Forskningscenter for Arbejdsmiljø (NFA)	Roskilde Kommune
BL Danmarks Almene boliger	Fonden for Socialt Ansvar	SAND – De hjemløses landsorganisation
Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse	Folkebevægelsen mod Ensomhed	Sangens Hus
Center for Sundt Liv og Trivsel	Friluftsrådet	Syddansk Universitet
Copenhagen Health Complexity Center, Københavns Universitet	Gehl arkitekter	Social Sundhed
Dansk Firmaidræt	Institut for	Steno Diabetes Center
Dansk Skoleidræt	Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet	Sund By Netværket
Danske Fysioterapeuter	Komiteen for	Sundhedsstyrelsen
Diabetesforeningen	Sundhedsoplysning	Sundhedsministeriet
	Københavns Kommune	Tænk tanken WELA
	Novo Nordisk Fonden	Vidensråd for forebyggelse

