



SUNDHEDSMINISTERIET

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 21-03-2022
Enhed: FOPS
Sagsbeh.: DEPCEB
Sagsnr.: 2118351
Dok. nr.: 2134018

Folketingets Sundhedsudvalg har den 23. november 2021 stillet følgende spørgsmål nr. 157 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Lars Boje Mathiesen (NB).

Spørgsmål nr. 157:

”Vil ministeren gøre rede for andelen af befolkningen i hhv. Sverige og Danmark, der er fysisk inaktive samt de samfundsøkonomiske konsekvenser af denne forskel?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet bidrag fra Enheten för hälsofrämjande levnadsvanor i Folkehälsomyndigheten i Sverige og Sundhedsstyrelsen.

Enheten för hälsofrämjande levnadsvanor i Folkehälsomyndigheten oplyser, at det fremgår af rapporten ”Folkhälsans utveckling” fra 2021 udarbejdet af Folkehälsomyndigheten, at 66 pct. af svenskerne, i alderen 16-84 år, i 2020 angav, at de er fysisk aktive mindst 150 minutter om ugen. Enheten för hälsofrämjande levnadsvanor i Folkehälsomyndigheten oplyser ikke, hvor stor en andel af den svenske befolkning, der er fysisk inaktive.

Sundhedsstyrelsen oplyser følgende: ”Svaret på dette spørgsmål afhænger dels af hvilken aldersgruppe det omhandler, hvordan data for fysisk inaktivitet bliver målt og hvad definitionen på fysisk inaktivitet er.

Det fremgår af rapporten ”Den Nationale Sundhedsprofil” fra 2021 udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed, at 41,9 pct. af danskerne, over 16 år, opfylder WHO’s anbefalinger om minimum 150 minutters fysisk aktivitet om ugen med moderat intensitet eller mindst 75 minutter ved hård intensitet eller en ækvivalent kombination af disse to. Modsat er 58,1 pct. af danskerne, over 16 år, fysisk inaktive, da de ikke opfylder WHO’s anbefaling for fysisk aktivitet på minimum 150 minutter om ugen. Data i denne undersøgelse er indsamlet via spørgeskemaer. Data er indsamlet under coronapandemien, hvor dele af foreningslivet har været lukket ned, hvilket kan have påvirket antallet af borgere, der lever op til WHO’s anbefalinger. Men da der er ændret i spørgsmålene om fysisk aktivitet fra 2017 til 2021, er det ikke muligt at kontrollere, om det også er tilfældet i praksis.”

Det har ikke været muligt at beregne de samfundsøkonomiske konsekvenser af forskellen mellem andelen af befolkning i hhv. Sverige og Danmark, der er fysisk inaktive.

Det skal dog bemærkes, at Enheten för hälsofrämjande levnadsvanor i Folkehälsomyndigheten oplyser, at de direkte og indirekte omkostninger af ”usundhed” estimeres til 120 mia. svenske kroner (beregnet i 2009-værdi). Heraf tilskrives knapt 7 mia. svenske kroner pr. år at være omkostninger forbundet med sygdomme relateret til

fysisk inaktivitet. Oplysningerne strammer fra en Folkehälsopolitisk rapport fra 2010 udarbejdet af Statens Folkehälsainstitut.

Sundhedsstyrelsen oplyser, "I 2016 udgav Statens Institut for Folkesundhed rapporten *"Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer"*. I denne rapport er der beregninger af de generelle samfundsøkonomiske omkostninger af fysisk inaktivitet. I 2013 var der ekstra omkostninger på 5,3 mia. kr. til behandling og pleje som en konsekvens af fysisk inaktivitet i samfundet. Dertil kommer ekstra omkostninger på 12,2 mia. kr. ved tabt produktion, hvoraf omkostninger til førtidspensioner udgør langt størstedelen. På den baggrund kan de totale omkostninger vedr. fysisk inaktivitet estimeres til 17,5 mia. i 2013 priser."

Jeg kan henholde mig til Enheten för hälsofrämjande levnadsvanor i Folkehälsomyndigheten i Sverige og Sundhedsstyrelsens bidrag.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Cecilie Elmer Brandborg