

# Active Healthy Kids Danmark 2026





## ACTIVE HEALTHY KIDS DANMARK 2026

### Forfattergruppe

Mette Toftager, Lars Breum Christiansen, Thomas Baagø-Rasmussen, Mads Bølling, Birgitte Westerskov Dalgas, Andreas Jørgensen, Rikke Klokke Grønning, Jens Høyer-Kruse, Malte Nejst Larsen, Jonas Vester Legarth, Jesper Ninn Sandfeld Melcher, Jacob Have Nielsen, Maja Pilgaard, Julie Ellegaard Ibáñez Román, Jasper Schipperijn, Thomas Skovgaard og Anna Stage

### Udgivet

Juni 2026

### Design og layout

Sasha Dilling, Syddansk Universitet

### Tryk

Grafisk Center, Syddansk Universitet

### Billeder

Simon Klein-Knudsen  
Colourbox

ISBN: 97887-85594-16-7

Rapporten kan hentes på

[www.sdu.dk](http://www.sdu.dk)

[www.activehealthykids.org/denmark](http://www.activehealthykids.org/denmark)

# Indhold

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Active Healthy Kids – Danmark                         | 4  |
| Baggrund og formål                                    | 6  |
| Udvikling i børn og unges bevægelse fra 2017 til 2026 | 7  |
| Fysisk aktivitet                                      | 8  |
| Stillesiddende adfærd                                 | 10 |
| Fysisk form                                           | 12 |
| Organiseret idræt                                     | 14 |
| Aktiv leg                                             | 16 |
| Aktiv transport                                       | 18 |
| Familie og venner                                     | 20 |
| Skole                                                 | 22 |
| Omgivelser og lokalsamfund                            | 24 |
| Politik og lovgivning                                 | 26 |
| Anbefalinger                                          | 30 |
| Anbefalinger til handling                             | 30 |
| Anbefalinger til monitorering                         | 31 |
| Datakilder og kvalitet af data                        | 32 |
| Active Healthy Kids – Global Alliance                 | 35 |

# Active Healthy Kids Danmark

Active Healthy Kids Danmark er udarbejdet af en national netværksgruppe bestående af repræsentanter fra forsknings-, analyse- og uddannelsesinstitutioner samt landsdækkende idrætsorganisationer med særlig ekspertise inden for børn og unges fysiske aktivitet.

Netværket består af følgende:

## **Syddansk Universitet (SDU)**

Mette Toftager, Lars Breum Christiansen, Birgitte Westerskov Dalgas, Andreas Jørgensen, Jens Høyer-Kruse, Malte Nejst Larsen, Jasper Schipperijn og Thomas Skovgaard fra Institut for Idræt og Biomekanik samt Julie Ellegaard Ibáñez Román fra Statens Institut for Folkesundhed.

## **Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse i Region Hovedstaden**

Mads Bølling og Anna Stage

## **Danmarks Idrætsforbund (DIF)**

Thomas Baagø-Rasmussen

## **Dansk Skoleidræt**

Jacob Have Nielsen

## **DGI**

Rikke Klokke Grønning

## **Idrættens Analyseinstitut**

Maja Pilgaard

## **Københavns Professionshøjskole**

Jesper Ninn Sandfeld Melcher

## **Københavns Universitet**

Jonas Vester Legarth fra Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning

Derudover har følgende bidraget med viden og sparring i arbejdet med børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse:

Michelle Stahlhut, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Region Hovedstaden, Susan Ishøj Michelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, Lotte Stausgaard Skrubbeltrang og Anette Bentholt, Professionshøjskolen UCN, UCN-pædagogik, Mette Johansen, Opfølgingsprogram for Cerebral Parese (CPOP) Aalborg Universitetshospital Børne- og Ungeafdeling og Mie Maar Andersen, Videnscenter om handicap







# Baggrund og formål

**Active Healthy Kids** er et nationalt og internationalt forsknings- og praksisnetværk, der arbejder for at styrke viden om og indsatser for fysisk aktivitet blandt børn og unge i alderen 5-17 år. Netværket står bag Global Matrix-rapporterne, hvor lande verden over systematisk vurderer og sammenligner børn og unges bevægelsesvaner samt de sociale, fysiske og politiske rammer, der understøtter fysisk aktivitet.

I Danmark er rapporten Active Healthy Kids Danmark blevet udarbejdet siden 2017, og 2026 markerer den fjerde nationale vurdering. Rapporten bygger på den bedst tilgængelige viden om børn og unges fysiske aktivitet og omfatter 10 indikatorer, der tilsammen belyser aktivitetsniveau, fysisk form og de rammer, som har betydning for bevægelse i hverdagen.

I 2026 har vurderingen for første gang også et særskilt fokus på børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse. Dette fokus er tilføjet for at synliggøre forskelle i bevægelsesvaner og deltagelsesmuligheder samt for at styrke vidensgrundlaget om en gruppe, der ofte er underrepræsenteret i nationale opgørelser, og som kan have særlige behov og barrierer i relation til fysisk aktivitet.

Derudover er der for hver indikator fokus på at beskrive forskelle mellem køn og aldersgrupper samt, hvor det er muligt, socioøkonomiske forskelle. Dette bidrager til en mere nuanceret forståelse af, hvordan mulighederne for og deltagelsen i fysisk aktivitet varierer mellem forskellige grupper af børn og unge, og hvor der kan være behov for særlige indsatser for at fremme lighed i sundhed og bevægelse.

Den opdaterede vurdering i 2026 viser overordnet, at en stor del af børn og unge i Danmark fortsat ikke er fysisk aktive i et tilstrækkeligt omfang på trods af stabile og relativt gode muligheder for bevægelse. Derfor indeholder rapporten både anbefalinger til handling og forslag til, hvordan vidensopbygning og monitorering af børn og unges fysiske aktivitet kan styrkes fremadrettet.

Formålet med rapporten er at skabe et overblik over vidensgrundlaget, der kan understøtte dialog, prioriteringer og handling blandt beslutningstagere, fagprofessionelle og andre aktører, der arbejder med børn og unges sundhed og trivsel.

Samtidig skal rapporten inspirere til øget indsats og styrket samarbejde mellem offentlige, private og civile aktører med den overordnede ambition at bidrage til, at flere børn og unge bevæger sig mere og oplever fysisk aktivitet som en naturlig del af hverdagslivet.

De enkelte indikatorer er vurderet med afsæt i et eller flere kriterier udviklet af det internationale Active Healthy Kids Global Alliance-netværk. For nogle indikatorer er vurderingen baseret på andelen af børn, unge, forældre, skoler eller kommuner, der opfylder opstillede kriterier, mens andre indikatorer er vurderet på baggrund af netværksgruppens ekspertvurdering.

Hver indikator er på denne baggrund tildelt et karakterbogstav fra A+ til F (Tabel 1), mens U angiver, at datagrundlaget har været utilstrækkeligt til at tildele en karakter. Som grundlag for vurderingerne er der primært anvendt større nationale undersøgelser, der gennemføres og gentages med jævne mellemrum (se Datakilder og kvalitet af data, s. 32).

**Vurdering**    **Andel, der opfylder kriterierne**

|    |                             |
|----|-----------------------------|
| A+ | 94-100%                     |
| A  | 87-93%                      |
| A- | 80-86%                      |
| B+ | 74-79%                      |
| B  | 67-73%                      |
| B- | 60-66%                      |
| C+ | 54-59%                      |
| C  | 47-53%                      |
| C- | 40-46%                      |
| D+ | 34-39%                      |
| D  | 27-33%                      |
| D- | 20-26%                      |
| F  | < 20%                       |
| U  | Utilstrækkelige oplysninger |

**Tabel 1:** Oversigt over karakterbogstaver fra A+ til F.



# Udvikling i børn og unges bevægelse fra 2017 til 2026

Overordnet tegner der sig et billede af vedvarende lavt niveau af fysisk aktivitet og høj grad af stillesiddende adfærd på trods af stabile og relativt gode strukturelle rammer for bevægelse (Tabel 2).

Siden 2017 har fysisk aktivitet ligget på et lavt niveau, om end der ses en positiv udvikling i 2026, hvor andelen af børn og unge, der efterlever anbefalingerne for fysisk aktivitet, for første gang overstiger 40% (C- = 40-46%). Til gengæld har stillesiddende adfærd udviklet sig negativt, og vurderes i 2026 til karakteren F, idet færre end 20% af børn og unge har højst to timers dagligt skærmbrug i fritiden. Dette peger på en udbredt stillesiddende adfærd.

Deltagelse i organiseret idræt har gennem hele perioden været et klart styrkeområde med A-vurderinger, hvilket afspejler en høj og stabil deltagelse i foreningsidræt på over 80%. Aktiv transport er ligeledes et positivt område, idet en stor andel af børn og unge regelmæssigt går eller cykler til skole og fritidsaktiviteter.

De sociale, fysiske og politiske rammer for bevægelse er generelt blevet vurderet relativt højt gennem perioden. I 2026 ses dog en tilbagegang for skole og lovgivning sammenlignet med 2019 og 2022.

For første gang indgår der i 2026 en særskilt vurdering af børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse. Sammenlignet med den samlede børnegruppe vurderes denne gruppe konsekvent lavere. De største forskelle ses for fysisk aktivitet (D-), organiseret idræt (C), aktiv transport (C-) og skolen som bevægelsesarena (C). Resultaterne indikerer, at børn og unge med særlige behov i mindre grad deltager i eller har adgang til de eksisterende rammer og tilbud for fysisk aktivitet.

|                                      |                            | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|--------------------------------------|----------------------------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Fysisk aktiv adfærd og fysisk form   | Fysisk aktivitet           | D+   | D-   | D    | C-   | D-                                                 |
|                                      | Stillesiddende adfærd      | U    | D+   | D+   | F    | F                                                  |
|                                      | Fysisk form                | -    | U    | B-   | C    | U                                                  |
|                                      | Organiseret idræt          | A    | A-   | A    | A    | C                                                  |
|                                      | Aktiv leg                  | U    | U    | B-   | B-   | U                                                  |
|                                      | Aktiv transport            | B    | B+   | A-   | A    | C-                                                 |
| Sociale, fysiske og politiske rammer | Familie og venner          | U    | U    | C+   | C+   | C                                                  |
|                                      | Skole                      | B    | A-   | B+   | B    | C                                                  |
|                                      | Omgivelser og lokalsamfund | B+   | B+   | B+   | A-   | B                                                  |
|                                      | Politik og lovgivning      | A-   | A-   | B+   | B    | B-                                                 |

**Tabel 2:** Oversigt over vurderingen af børn og unges fysiske aktivitet og rammerne herfor i Danmark fra 2017 til 2026. Se oversigt over karakterernes betydning på side 4. Fysisk form var ikke en del af vurderingen i 2017 og derfor markeret med (-).

# Fysisk aktivitet



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | U    | D+   | D+   | C-   | D-                                                 |

## Kriterier

- Andelen af børn og unge, der er fysisk aktive af moderat til høj intensitet mindst 60 minutter dagligt gennemsnitligt målt ved accelerometer.
- Andelen af børn og unge der selvrapporterer, at de er fysisk aktive mindst 60 minutter dagligt mindst fire ud af ugens syv dage (børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse).

## Vurdering

Fysisk aktivitet får vurderingen C- (40-46%), da danske børn og unges aktivitetsniveau er baseret på to studier med henholdsvis 37% og 53%, der lever op til anbefalingerne. Den samlede karakter beregnes som et simpelt gennemsnit:  $(37+53)/2=45=C-$ .

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse vurderes niveauet lavere. På baggrund af studier baseret på selvrapporterede data estimeres et gennemsnit på ca. 25%, hvilket svarer til karakteren D- (20-26%).

## Resultater

I de følgende kapitler udfoldes resultater og datagrundlag for hver af de 10 indikatorer.

Fysisk aktivitet dækker over daglig bevægelse af moderat til høj intensitet og er central for børn og unges sundhed og trivsel. Vurderingen er først og fremmest baseret på objektive målinger og sammenvejning af flere datakilder. Grundlaget for vurderingen er accelerometerdata fra ca. 1200 børn i Skolebørnsundersøgelsen 2022 samt et samlet studie baseret på fem populationsbaserede accelerometerundersøgelser fra perioden 2016-2023 med ca. 7.000 deltagere i alderen 5-17 år.

I Skolebørnsundersøgelsen 2022 indgik 1.198 elever fra 5., 7. og 9. klasse fordelt på 35 skoler i Danmark. Fysisk aktivitet blev målt med accelerometre, som er bevægelsessensorer, der bæres på benet. Resultaterne viser, at 37% af børn og unge i alderen 11-15 år lever op til anbefalingen om mindst 60 minutters daglig fysisk aktivitet.

Det samlede accelerometerbaserede studie viser en højere andel på 53%, når data vægtes på tværs af alder, køn, sæson og ugedage. Samlet set tegner der sig et billede af et lavt til moderat niveau af fysisk aktivitet blandt danske børn og unge (1).

### Forskelle mellem aldersgrupper

Aktivitetsniveauet falder med stigende alder. Resultater fra Skolebørnsundersøgelsen (1) viser, at blandt de 11-årige lever 46% op til anbefalingerne, mens det gælder for 33% af de 13-årige og 23% af de 15-årige. Resultaterne peger dermed på et markant fald i fysisk aktivitet gennem ungdomsårene.

### Forskelle mellem drenge og piger

Der ses tydelige kønsforskelle i fysisk aktivitet. Drenge er generelt mere aktive end piger. I Skolebørnsundersøgelsen 2022 lever 44% af drengene op til anbefalingerne, mens det gælder for 31% af pigerne. Dette indikerer en betydelig kønsskævhed i aktivitetsniveau.

### Socioøkonomiske forskelle

Der ses social ulighed i fysisk aktivitet. Blandt børn med forældre med højt uddannelsesniveau lever 45% op til anbefalingerne, mens det gælder for 32% blandt børn med forældre med lavt uddannelsesniveau. Dette indikerer en tydelig social gradient i fysisk aktivitet blandt børn og unge.



## Børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse

I to studier (3,4) svarer børnene selv på, om de har kroniske sygdomme og funktionsnedsættelse, der påvirker dem i dagligdagen. Skolebørnsundersøgelsen 2022 (3) viser, at 60% af børnene i denne gruppe er fysisk aktive mindst fire dage om ugen, hvilket er 7% point lavere end blandt alle børn (67%).

Ifølge Idrættens Analyseinstitut (4) bruger 50% af 7-15-årige med selvrapporteret handicap eller kronisk sygdom mere end fire timer om ugen på sport eller fysisk aktivitet. Dette er 15 % point lavere end deres jævnaldrende i samme undersøgelse (65%). En undersøgelse specifikt målrettet børn og unge med handicap eller svær kronisk sygdom (5) fandt at 16% er fysisk aktive mere end tre timer om ugen (5).

Der findes ikke repræsentative målinger af fysisk aktivitet med accelerometre hos denne målgruppe. Med udgangspunkt i de relative forskelle i de selvrapporterede data fra de tre undersøgelser (3-5) estimeres det at ca. 25% lever op til anbefalingen i denne gruppe. Denne vurdering er behæftet med stor usikkerhed og betydelige forskelle på tværs af funktionsniveauer.



## Referencer

1) Toftager M, Brønd JC, Eghøj M, Damsgaard MT, Madsen KR. Fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt elever i 5.-9. klasse: National monitorering med bevægelsesmålere. Skolebørnsundersøgelsen 2022. Syddansk Universitet, 2023.

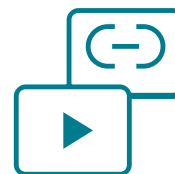
2) Kristensen PL, Brønd JC, Toftager M, Møller NC, Hestbæk L, Jepsen R, Pedersen NH, Grøntved A. Fysisk aktivitetsadfærd i skole, børnehave og fritid blandt 3- til 17-årige børn og unge i Danmark: En kortlægning baseret på accelerometermålinger blandt 7,550 deltagere fra fem befolkningsundersøgelser. Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet, 2024.

3) Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, Michelsen SI, Rasmussen M, Toftager M. Skolebørnsundersøgelsen 2022. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.

4) Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner, 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.

5) Skrubbeltrang LS, Clement SL, Roersen AB, Rossing NN. Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt: Rapport, 2023.

# Stillesiddende adfærd



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | U    | D+   | D+   | F    | F                                                  |

## Kriterier

Andelen af børn og unge, der højst har to timers daglig skærmtid i fritiden.

## Vurdering

Stillesiddende adfærd får karakteren F (<20%) på baggrund af, at 6% af de 15-årige, som deltog i Skolebørnsundersøgelsen i 2022, højst har to timers daglig skærmtid i fritiden.

## Resultater

I Active Healthy Kids anvendes skærmtid i fritiden som et kriterie for stillesiddende tid. På baggrund af spørgeskemadata indsamlet blandt 1549 elever i 9. klasse (15-årige) i Skolebørnsundersøgelsen 2022 estimeres det, at 6 procent lever op til kriteriet om maksimalt 2 timers skærmtid i hverdagen.

Skærmtid er her defineret som brug af sociale medier, YouTube, streamingtjenester, film, underholdning og gaming. I udregning af det samlede skærmforbrug tages der ikke højde for eventuel samtidig brug af flere skærme (1). Supplerende data fra VIVEs undersøgelse Børn og Unge i Danmark, viser at 26% af de 7-årige højst bruger én time dagligt på computer, tv, YouTube og tablet, mens 75% af de 11-årige højst bruger fire timer dagligt på disse aktiviteter (2).

Selvom undersøgelserne anvender forskellige mål og aldersgrupper, peger resultaterne samlet på et højt skærmforbrug blandt børn og unge.

### Forskelle mellem aldersgrupper

I Skolebørnsundersøgelsen 2022 (1) er det udelukkende elever i 9. klasse, som har svaret på spørgsmål om skærmtid, hvorfor det ikke er muligt at sammenligne med yngre aldersgrupper. Når undersøgelsen fra VIVE inddrages, peger det samlede datagrundlag på, at skærmtid øges med alderen.

### Forskelle mellem drenge og piger

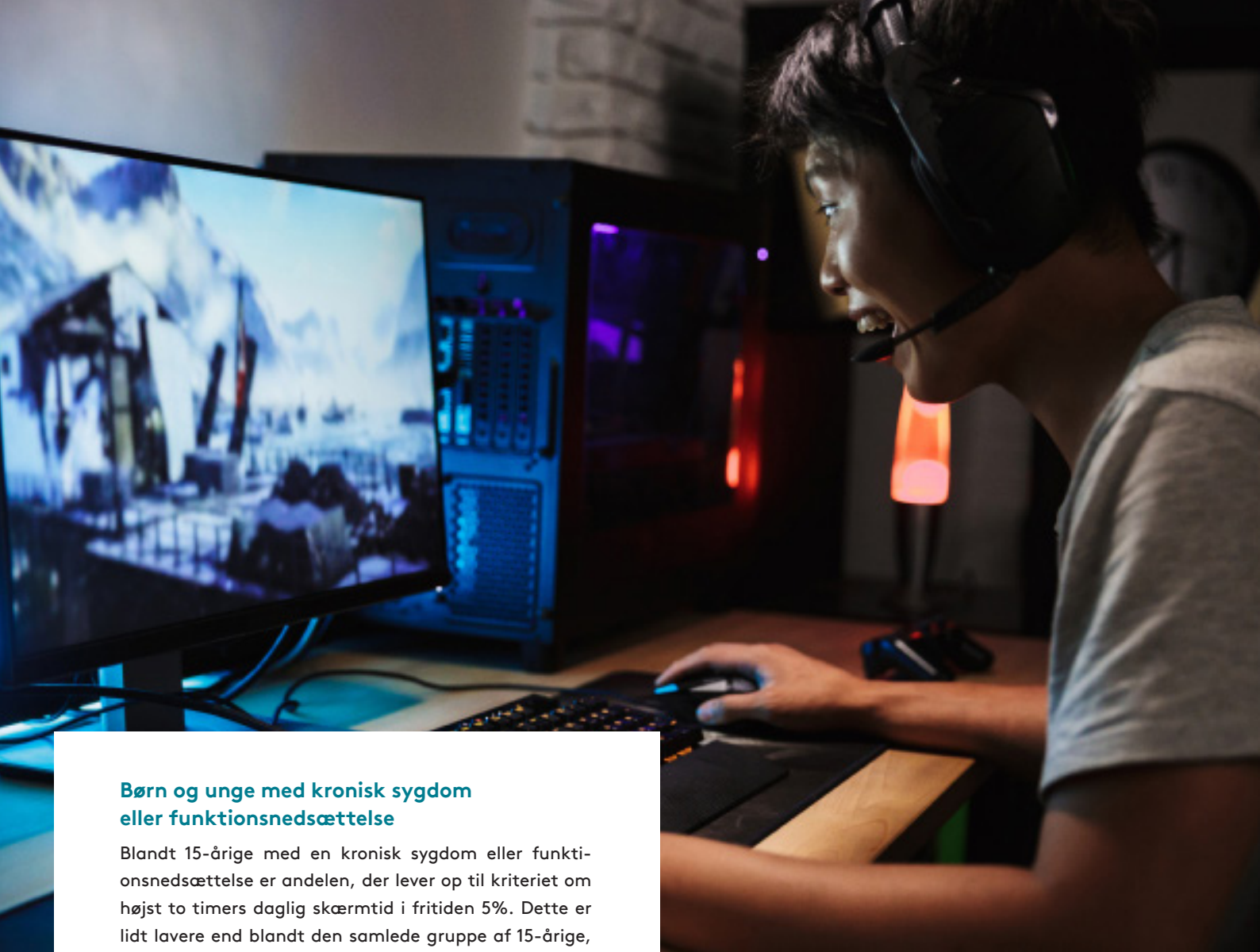
Der ses forskelle i typen af skærmbrug mellem drenge og piger. Blandt de 15-årige rapporterer drenge i gennemsnit mere tid brugt på gaming end piger (159 versus 70 minutter dagligt), mens piger bruger mere tid på sociale medier end drenge (190 versus 141 minutter dagligt) (1). Samlet set er der dog ingen signifikante kønsforskelle i den samlede skærmtid eller i andelen, der lever op til kriteriet om højst to timers daglig skærmtid.

### Socioøkonomiske forskelle

Analyser af sammenhængen mellem familieindkomst og skærmtid baseret på data fra Skolebørnsundersøgelsen (3) viser, at andelen af elever i 9. klasse med mindst fire timers daglig skærmtid er nogenlunde ens blandt elever fra familier med en indkomst under eller omkring medianen, mens andelen er lavere blandt elever fra familier med en indkomst over medianen.

Samlet peger resultaterne på, at børn og unge fra familier med højere indkomst i mindre grad har et højt dagligt skærmforbrug end jævnaldrende fra familier med lavere indkomster.





### Børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse

Blandt 15-årige med en kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse er andelen, der lever op til kriteriet om højst to timers daglig skærmtid i fritiden 5%. Dette er lidt lavere end blandt den samlede gruppe af 15-årige, hvor 6% lever op til kriteriet. Til denne analyse indgår 264 elever i 9. klasse, som har angivet at have mindst én sygdom eller funktionsnedsættelse, der påvirker dem i skolen eller fritiden mindst ugentligt (1). Gruppen udgør 4,5% af det samlede datamateriale, datagrundlaget er dermed begrænset, og resultaterne bør derfor fortolkes med forsigtighed.

---

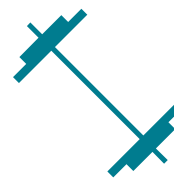
## Referencer

1) Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, Michelsen SI, Rasmussen M, Toftager M. Skolebørnsundersøgelsen 2022. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.

2) Ottosen MH, Andreasen AG, Dahl KM, Lausten M, Rayce SB, Tagmose BB. Børn og unge i Danmark: Velfærd og trivsel 2022. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 2022.

3) Román JEI, Møller SP, Damsgaard MT, Holstein BE, Rasmussen M, Toftager M, Pedersen TP, Madsen KR. Børnefattigdom, familieindkomst og sundhed blandt børn i 5.-9. klasse: Analyse af data fra Skolebørnsundersøgelsen. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2025.

# Fysisk form



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | -    | U    | B-   | C    | U                                                  |

## Kriterier

Gennemsnittet af testresultater på ni forskellige fysiske test sammenlignet med internationale referenceværdier.

## Vurdering

Fysisk form får vurderingen C (47-53%), da danske børn og unges gennemsnitsværdier for kondition svarer til den 74. percentil, håndgrebsstyrke svarer til den 32. percentil og stående længdespring til den 44. percentil i de internationale referenceværdier. Den samlede karakter beregnes som et simpelt gennemsnit  $(74+32+44)/3=50=C$ .

## Resultater

Fysisk form er en samlebetegnelse for kroppens evne til at præstere indenfor en række områder, herunder kardiorespiratorisk kondition, styrke, balance, koordination og smidighed. Vurderingen er baseret på en sammenligning af danske data med internationale referenceværdier fra en europæisk oversigtsartikel, som omfatter mere end 2,7 mio. børn og unge i alderen 9-17 år fra 30 europæiske lande (1).

Referenceværdierne indeholder ni standardiserede test i det såkaldte Eurofit-testbatteri. Der findes ikke repræsentative danske undersøgelser, som anvender hele Eurofit-testbatteriet, men netværksgruppen vurderer, at datagrundlaget er tilstrækkeligt til at tildele en karakter. I Danmark baseres vurderingen på test af kondition og muskelstyrke, som er to centrale komponenter i fysisk form.

Grundlaget for vurderingen er data indsamlet som baselinemålinger i FIT FIRST-studierne i perioden 2022-2024 (2-5). Mere end 20 skoler deltog, og mere end 1000 elever i hver af aldersgrupperne 6-9 år, 9-12 år og 12-15 år indgik i undersøgelsen. Deltagerne blev testet med håndgrebsstyrketest, længdespringtest og med Yoyo løbetest for børn, hvor resultaterne blev omregnet til kondital og sammenholdt med de internationale referenceværdier.

Resultaterne viser et blandet billede af danske børn og unges fysiske form. Konditionen ligger generelt over det internationale gennemsnit. De danske børn og unge opnår samlet en placering omkring den 74. percentil i de internationale referenceværdier, hvilket indikerer en relativt høj kondition sammenlignet med jævnaldrende i Europa.

Muskelstyrken ligger derimod lavere. For håndgrebsstyrke placerer de danske børn og unge sig samlet omkring den 32. percentil, mens resultaterne for stående længdespring svarer til cirka den 44. percentil. Samlet set tyder resultaterne derfor på, at danske børn og unge har en relativt god kondition, men en mere gennemsnitlig til lav muskelstyrke sammenlignet med internationale referenceværdier.



## Forskelle mellem aldersgrupper

Resultaterne er overordnet relativt ensartede på tværs af de inkluderede aldersgrupper, men der ses en tendens til, at konditionen er bedre for de ældste børn sammenlignet med referenceværdierne. Især blandt de 12-15-årige ligger resultaterne væsentligt over de internationale referenceværdier (2,4,5).

For muskelstyrke ses der derimod en tendens til lavere placeringer i de ældste aldersgrupper sammenlignet med de yngre børn. Dette gælder særligt for håndgrebsstyrke, hvor de 12-15-årige opnår lavere percentilplaceringer end de yngre aldersgrupper. Samlet peger resultaterne derfor på, at ældre børn og unge har bedre kondition, men relativt lavere muskelstyrke sammenlignet med internationale referenceværdier (2,4,5).

Datagrundlaget giver ikke mulighed for at foretage en systematisk vurdering af forskelle i fysisk form mellem drenge og piger eller på tværs af socioøkonomiske grupper. Ligeledes indeholder data ikke tilstrækkelige oplysninger om børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse, hvilket gør det umuligt at vurdere denne gruppe særskilt.



## Referencer

1) Tomkinson GR, Carver KD, Atkinson F, Daniell ND, Lewis LK, Fitzgerald JS, Lang JJ, Ortega FB. European normative values for physical fitness in children and adolescents aged 9-17 years: results from 2 779 165 Eurofit performances representing 30 countries. *Br J Sports Med.* 2018 Nov;52(22):1445-14563.

2) Meiner CB, Eckert C, Aggestrup CS, Pfeffer K, Tarantino G, Prisk C, et al. Superior health-related physical fitness and well-being in 12-15-year-old Danish adolescents who are active in organized leisure-time sports - a cross-sectional study. *PLoS One.* 2025 Sep 8;20(9):e0330950.

3) Eckert C, Thøgersen-Ntoumani C, Larsen MN, Koch S, Christensen LB, Meiner C B, et al. (2026). Dose-Response Effects of a 4 Month FIT FIRST 10 School Based Multisport Programme on Physical Fitness and Psychosocial Well-Being in Children Aged 7-11: A Three-Arm Cluster Randomized Controlled Trial. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 36(6), e70311.

4) Cimenti et. al. One-year effects of the FIT FIRST 20 high-intensity and multisport physical education programme on physical fitness and psychological outcomes in early adolescents: A cluster-randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.* In review.

5) Tarantino et. Al. Effects of the FIT FIRST programme on adolescents' physical fitness: A cluster randomised controlled trial. *Medicine & Science in Sports & Exercise.* In review.

# Organiseret idræt



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | A    | A-   | A    | A    | C                                                  |

## Kriterier

Andel af børn og unge, der deltager i organiseret idræt.

## Vurdering

Organiseret idræt får karakteren A (87-93%), da 89% af børn i alderen 7-15 år deltager i organiseret idræt.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse estimeres deltagelsen til cirka 50%, hvilket svarer til karakteren C (47-53%).

## Resultater

Vurderingen er baseret på spørgeskemaundersøgelsen Danskernes motions- og sportsvaner 2024 (1), hvor forældre har svaret på vegne af 3303 børn og unge i alderen 7-15 år, og hvor deltagelse i organiseret idræt defineres som fysisk aktivitet, der er struktureret, superviseret og målorienteret. Dette inkluderer både konkurrencesport og aktiviteter som fitnesshold, dans og rekreative klubtilbud.

Resultaterne viser et generelt meget højt deltagelsesniveau i organiseret idræt blandt danske børn. Registerdata fra DIF og DGI understøtter dette billede med 738.065 medlemmer i alderen 7-18 år i 2025, svarende til en stigning på 8,9% siden 2021 (2). De mest udbredte aktiviteter målt på antal medlemmer er fodbold (200.410), gymnastik (110.142), svømning (90.202), håndbold (64.076) og badminton (34.692) (2).

Det bemærkes, at medlemstal ikke svarer til unikke personer, da den samme person godt kan dyrke flere aktiviteter og dermed være medlem i flere foreninger. De samlede medlemstal er altså ikke det samme som antal unikke personer, der deltager i organiseret idræt.

### Forskelle mellem aldersgrupper

Deltagelsen i organiseret idræt falder med alderen. Faldet er særligt markant i overgangen fra 10-12 år til 13-15 år, hvor en større andel ophører med organiseret idræt. Baseret på spørgeskemaundersøgelsen Danskernes motions- og sportsvaner 2024 er 92% af børnene i alderen

10-12 år aktive i en forening, mens andelen for de 13-15 år er 83% (1). Dette tyder på udfordringer med fastholdelse i teenageårene.

### Forskelle mellem drenge og piger

Blandt de 13-15-årige er der en tydelig kønsforskel, hvor 88% af drenge deltager i organiseret idræt, mens det gælder for 78% af pigerne. Blandt 7-12-årige ses derimod ingen væsentlige kønsforskelle. Kønsforskellen opstår således primært i de ældre aldersgrupper (1).

### Socioøkonomiske forskelle

Resultaterne fra Skolebørnsundersøgelsen 2022 viser en tydelig social gradient, hvor andelen af 11-15-årige, som går til idrætsaktiviteter i en forening, sportsklub eller fitnesscenter, er lavere jo kortere forældrenes uddannelse er. Der ses et fald i andelen på 20 procentpoint fra gruppen af elever, hvis forældre højst har færdiggjort grundskolen, sammenlignet med elever, hvor mindst én forælder har en lang videregående uddannelse (3). Når det drejer sig om forældrenes indkomst, findes lignende sociale gradient, hvor andelen af 11-15-årige, som går til organiseret idræt, stiger jævnt jo højere familiens indkomst er (4).





### Børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse

Studier viser betydeligt lavere deltagelse i organiseret idræt blandt denne gruppe sammenlignet med jævnaldrende. I særtræk fra to undersøgelser (1,3), hvor børn og unge selv rapporterer, om de har kroniske sygdomme eller funktionsnedsættelser, angiver henholdsvis 64% og 62%, at de deltager i organiseret idræt. To andre undersøgelser, specifikt målrettet børn og unge i det specialiserede område med handicap eller svær kronisk sygdom (5,6) fandt at mellem 24-50% deltager i organiseret idræt.

Samlet set viser de inkluderede studier og data, at omkring halvdelen (50%) af børn og unge, der lever med en kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse, rapporterer regelmæssig deltagelse i organiseret idræt.

En mulig forklaring på de store forskelle mellem kilderne kan formentlig skyldes undersøgelsespopulationen, herunder graden af funktionsnedsættelse og konteksten, studierne er foretaget i, henholdsvis det almene skole- og fritidsområde (1,3) og det specialiserede skole- og fritidsområde (5,6).

---

## Referencer

1) Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner, 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.

2) Centralt Foreningsregister (CFR), [www.medlemstal.dk](http://www.medlemstal.dk)

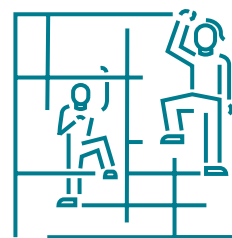
3) Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, Michelsen SI, Rasmussen M, Toftager M. Skolebørnsundersøgelsen 2022. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023.

4) Román JEI, Møller SP, Damsgaard MT, Holstein BE, Rasmussen M, Toftager M, Pedersen TP, Madsen KR. Børnefattigdom, familieindkomst og sundhed blandt børn i 5.-9. klasse: Analyse af data fra Skolebørnsundersøgelsen. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2025.

5) Skrubbeltrang LS, Clement SL, Roersen AB, Rossing NN. Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt: Rapport, 2023.

6) Specialsport.dk. Kortlægning af baseline for elevaktivitet på specialskoler. <https://specialsport.dk/tal-data/>: Specialsport 2025.

# Aktiv leg



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | U    | U    | B-   | B-   | U                                                  |

## Kriterier

- Andelen af børn og unge, der opholder sig udendørs mindst to timer ude om dagen.
- Andelen af børn og unge, der deltager i uorganiseret fysisk aktivitet i mindst to timer om dagen.

## Vurdering

Aktiv leg får vurderingen B- (60-66%) på baggrund af, at 65% af børn og unge mellem 5 og 15 år opholder sig udendørs minimum to timer om dagen på en gennemsnitlig ugedag.

## Resultater

Aktiv leg omfatter fysiske aktiviteter uden formel organisering eller voksenstyret rammesætning. Det kan eksempelvis være fangeleg i skolegården, klatring i træer, leg på legepladser eller selvorganiserede aktiviteter som skateboarding, løbehjul eller boldspil med venner. Aktiv leg foregår ofte udendørs og bidrager væsentligt til børns daglige bevægelse, sociale relationer og motoriske udvikling.

En national spørgeskemaundersøgelse, hvor data blev indsamlet på tværs af alle fire årstider, undersøgte børns samlede tid udendørs på den seneste hverdag og weekenddag. Opgørelsen omfattede både fritid, tid i skole eller daginstitution samt aktiv transport som gang og cykling. Resultaterne viser, at 64% af børnene var udendørs mindst to timer på den seneste hverdag, mens 67% var udendørs mindst to timer på den seneste weekenddag (1).

Resultater fra dagtilbudsområdet viser samtidig, at langt de fleste danske børn i daginstitutioner opholder sig udendørs mere end to timer dagligt året rundt (2). Tilsvarende viser en undersøgelse af børns naturbesøg, at 70% af børnene i alderen 5-12 år opholder sig udendørs mindst 1-3 timer på hverdage i sommerhalvåret, mens andelen stiger til 86% i weekenden (3).

Selvorganiserede aktiviteter udgør en væsentlig del af aktiv leg blandt børn og unge. Ifølge Danskernes motions- og sportsvaner dyrker 70% af børn og unge i alderen 7-15 år sport og motion på egen hånd, enten alene eller sammen med andre (4).

Dette understreger, at uorganiserede bevægelsesaktiviteter spiller en central rolle i mange børns og unges hverdag.

## Forskelle mellem aldersgrupper

Der ses en tydelig aldersgradient i børns udetid. Andelen, der opholder sig udendørs mindst to timer dagligt, falder gradvist med alderen: 5-6 år: 74%, 7-9 år: 71%, 10-12 år: 64%, 13-5 år: 56%.

Resultaterne peger på, at aktiv leg og ophold udendørs fylder mindre i hverdagen, efterhånden som børn bliver ældre. For de yngste børn foregår en stor del af udetiden på daginstitutioners og SFO'ers udearealer, mens de ældre børn i højere grad opholder sig på offentlige byrum, idrætsområder og naturområder som skove og strande (1).

## Forskelle mellem drenge og piger

Der er kun mindre kønsforskelle i udetid. Blandt børn i alderen 5-15 år opholder 66% af drengene sig udendørs mindst to timer dagligt, mens det gælder for 62% af pigerne. Resultaterne indikerer således, at både drenge og piger i høj grad deltager i udendørsaktiviteter (1).

Datagrundlaget giver ikke mulighed for at foretage en systematisk vurdering af forskelle i aktiv leg på tværs af socioøkonomiske grupper, og ligeledes indeholder data ikke tilstrækkelige oplysninger om børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse, hvilket gør det umuligt at vurdere denne gruppe særskilt.





---

## Referencer

1) Legarth JV, Præstholt S, Jensen FS, Andkjær S, Arvidsen J. Danske børns aktiviteter og ophold i natur og grønne områder – nationale data fra 2023 og 2018. Center for Børn og Natur & Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet, 2024.

2) Ejbye-Ernst N, Stockholm D, Lassen B. Natur i danske dagtilbud 2018. Foreløbigt notat om kortlægning af omfanget og prioriteringer af naturbesøg og udetid i danske vuggestuer, børnehaver og integrerede institutioner. Arbejdspapir 2018:1. Center for Børn og Natur, Nødebo, 2018.

3) Fjeldsø, CK. Natur i generationer. Kantar Gallup for Danmarks Naturfredningsforening, København, 2018.

4) Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner, 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.



# Aktiv transport



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | B    | B+   | A-   | A    | C-                                                 |

## Kriterier

Andelen af børn og unge, som bruger aktiv transport (cykling, gang mm.) til og fra skole, fritidsaktiviteter, eller besøg hos venner og familie.

## Vurdering

Indikatoren får karakteren A (87-93%) på baggrund af, at 90% af børn og unge i alderen 7-15 år rapporterede, at de anvendte cykling, gang eller løbehjul/skateboard/rulleskøjter som transportmiddel i hverdagen fx til/fra skole eller i fritiden mindst én time om ugen. Derudover angiver 86% af elever i gymnasiet at de går eller cykler til skole mindst to dage om ugen.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse vurderes indikatoren til C- (40-46%).

## Resultater

Aktiv transport omfatter blandt andet gang, cykling og brug af løbehjul eller andre ikke-motoriserede transportformer til skole, fritidsaktiviteter og sociale aktiviteter. Samtidig er der i kriteriet for aktiv transport ikke krav om omfang eller hyppighed.

En særkørsel fra undersøgelsen Danskernes motions- og sportsvaner 2024 viser, at 90% af børn og unge i alderen 7-15 år anvender aktive transportformer mindst én time om ugen (1). Resultatet understreger, at aktiv transport fortsat er en integreret del af hverdagen for langt størstedelen af danske børn og unge.

Tidligere undersøgelser har vist, at 82% af børn og unge anvendte aktiv transport mindst to gange om ugen i 2020 og 78% i 2016 (2,3). Da spørgsmålsformuleringerne ikke er identiske mellem undersøgelserne, skal udviklingen over tid fortolkes med forsigtighed. Resultaterne peger dog samlet set på et vedvarende højt niveau af aktiv transport blandt danske børn og unge.

For de ældste unge viser en undersøgelse gennemført af Cyklistforbundet, at 86% af gymnasieeleverne i alderen 16-17 år går eller cykler til uddannelsesstedet mindst to gange om ugen (4). Andre danske studier har undersøgt hyppigere anvendelse af aktiv transport, hvilket adskiller sig fra kriterierne i Active Healthy Kids. Transport- og Tryghedsindekset, der bygger på

oplysninger fra en enkelt dag, viser, at 54% af eleverne anvendte aktiv transport til skole den pågældende dag, hvilket er en tilbagegang på 2%-point fra opgørelsen i 2020 (5). Samtidig viser DTU's Transportvaneundersøgelse, at både antallet og længden af gå- og cykelture blandt 6-17-årige har været relativt stabile i perioden 2016-2024 (6).

## Forskelle mellem aldersgrupper

Resultaterne viser, at aktiv transport er udbredt i alle aldersgrupper, men at anvendelsen er lidt højere blandt de ældre børn og unge (92% for de 10-15-årige, mens det er 85% for de 7-9-årige) (1). Dette kan blandt andet hænge sammen med større selvstændighed, længere transportafstande til fritidsaktiviteter og øget mobilitet med alderen. Blandt gymnasieelever i alderen 16-17 år rapporterer 86% fortsat regelmæssig aktiv transport til uddannelse (4), hvilket understreger, at aktiv transport også spiller en vigtig rolle i de sene ungdomsår.

## Forskelle mellem drenge og piger

Der ses overordnet ingen væsentlige kønsforskelle i anvendelsen af aktiv transport. Både drenge og piger anvender i høj grad aktive transportformer i hverdagen. Dette adskiller sig fra flere andre bevægelsesindikatorer, hvor der ofte ses tydeligere kønsforskelle.



## Sociøkonomiske forskelle

De nationale data, som ligger til grund for indikatorens karakter, indeholder ikke detaljerede analyser af sociøkonomiske forskelle. En undersøgelse gennemført af Cyklistforbundet peger dog på, at børn fra familier med længere uddannelse, højere indkomst og stærkere arbejdsmarkedstilknytning cykler hyppigere til skole og fritidsaktiviteter end børn fra familier med færre ressourcer (7).

## Børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse

For børn og unge med funktionsnedsættelser vurderes indikatoren til C- (40-46%). I en undersøgelse, hvor børn og unge selv angiver kroniske sygdomme eller funktionsnedsættelser, der påvirker deres hverdag, viser opgørelsen, at 80% anvender aktiv transport mindst én time om ugen (1). Dette ligger omkring 10 procentpoint under niveauet blandt børn og unge generelt, hvilket udgør en relativt beskeden forskel sammenlignet med andre undersøgelser.

I kontrast hertil viser en undersøgelse gennemført af Videnscenter om handicap og Cyklistforbundet, målrettet børn og unge på det specialiserede område, en markant lavere forekomst af aktiv transport via cykling. I undersøgelsen angiver 17-26% af børn med handicap, at de cykler til skole eller i fritiden mindst én gang om måneden, mens kun 12% gør det mindst én gang om ugen (8).

Forskellen mellem undersøgelserne afspejler at grupperne af børn er meget forskellige, og at aktiv transport defineres bredt i den ene undersøgelse (1), mens der i den anden undersøgelse (8) kun måles cykling.

Den samlede vurdering (C-) bygger dermed på et begrænset og metodisk varieret datagrundlag, som viser markante forskelle afhængigt af undersøgelsespopulation og -design. Samlet set peger resultaterne på, at børn og unge med sværere funktionsnedsættelser i mindre grad benytter aktiv transport, hvilket kan hænge sammen med eksisterende barrierer, særligt i situationer med behov for hjælpemidler, ledsagelse eller tilgængelige transportmiljøer.

---

## Referencer

1) Særtræk fra: Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.

2) Særtræk fra: Rask S, Petersen F, Hansen K, Eske M. Danskernes motions- og sportsvaner 2020. Idrættens Analyseinstitut, 2022.

3) Pilgaard M, Rask S. Danskernes motions- og sportsvaner 2016. Idrættens Analyseinstitut, København, 2016.

4) Særtræk fra: Cyklistforbundet og de fem regioner. Fælles-Tour – cykelkampagne for ungdomsuddannelser, 2025.

5) Transportlaboratoriet. Transport og Tryghedsindekset 2025.

6) DTU (Danmarks Tekniske Universitet). Transportvaner i Danmark – Transportvaneundersøgelsens dan-selv-værktøj. Hentet fra Transportvaner.dk

(7) Cyklistforbundet. Børns Cykelvaner 2022.

(8) Cyklistforbundet & Videnscenter om handicap. Undersøgelse af cykling blandt børn med handicap – Tabelrapport, 2024.

# Familie og venner



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | U    | U    | C+   | C+   | C                                                  |

## Kriterier

- Andelen af forældre og venner, som opfordrer/støtter deres børn/venner i at deltage i fysisk aktivitet.
- Andelen af forældre, som er fysisk aktive.
- Andelen af forældre, der er fysisk aktive sammen med deres børn.

## Vurdering

Indikatoren får karakteren C+ (54-59%) på baggrund af, at 71% af børnene i alderen 11, 13 og 15 år bliver opfordret af forældrene til at motionere, 60% bliver opfordret af venner, mens 41% er fysisk aktive sammen med mor eller far. Total set angiver 63% af forældre med hjemmeboende børn, at de er fysisk aktive. En simpel gennemsnitsberegning baseret på disse fire mål giver 58%  $((71+60+41+63)/4)$  svarende til en score på C+.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse vurderes indikatoren til C (47-53%). Vurderingen bygger på, at 65% opfordres til fysisk aktivitet af deres forældre, 52% opfordres af venner, og 35% er fysisk aktive sammen med deres forældre.

## Resultater

Familie og venner spiller en central rolle for børn og unges deltagelse i sport, motion og fysisk aktivitet. Forældre kan påvirke deres børns aktivitetsniveau gennem egen adfærd, ved at være fysisk aktive sammen med barnet og ved aktivt at støtte eller opfordre til deltagelse. Tilsvarende kan venner have stor betydning for motivation og deltagelse, særligt i ungdomsårene.

Skolebørnsundersøgelsen 2022 viser, at 71% af børn og unge i alderen 11-15 år oplever, at deres forældre opfordrer dem til at dyrke sport og motion, mens 60% oplever tilsvarende opfordring fra venner (1). Samtidig angiver 41%, at de nogle gange eller ofte er fysisk aktive sammen med deres mor eller far. Data fra Danskernes motions- og sportsvaner 2024 viser desuden, at 63% af forældre med hjemmeboende børn selv dyrker sport eller motion (2). Dette svarer omtrent til niveauet blandt den voksne befolkning generelt.

Samlet peger resultaterne på, at familie og venner fortsat spiller en vigtig rolle for børn og unges fysiske aktivitet, men også at støtten og den fælles deltagelse ikke er til stede for alle børn og unge.

## Forskelle mellem aldersgrupper

Der ses tydelige aldersforskelle i betydningen af familie og venner. Andelen af børn og unge, der oplever opfordring fra deres forældre til at dyrke sport og motion, falder med alderen: 11 år: 75%, 13 år: 72%, 15 år: 67%. En tilsvarende udvikling ses for fælles fysisk aktivitet med forældrene: 11 år: 52%, 13 år: 39%, 15 år: 29% (1).

Resultaterne viser således, at forældrenes direkte involvering og støtte til fysisk aktivitet er størst blandt de yngste børn og gradvist aftager gennem teenageårene.

## Forskelle mellem drenge og piger

De tilgængelige nationale data viser ikke markante forskelle mellem drenge og piger i forhold til oplevet støtte fra familie og venner. Både drenge og piger rapporterer generelt høje niveauer af opfordring fra forældre og venner til at være fysisk aktive. Der er dog behov for mere detaljerede analyser for at belyse eventuelle kønsforskelle i forskellige former for støtte og deltagelse.





### Sociøkonomiske forskelle

De nationale data, som ligger til grund for indikatorens karakter, indeholder ikke detaljerede analyser af sociøkonomiske forskelle.

### Børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse vurderes indikatoren til C (47-53%). Det gøres på baggrund af et særtræk fra Skolebørnsundersøgelsen (1) blandt børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse, hvor 65% angiver at blive opfordret til motion af deres mor eller far, 52% at blive opfordret til motion af venner og 35% at være fysisk aktive sammen med deres mor eller far nogle gange eller ofte. Resultaterne ligger gennemgående lavere end blandt børn og unge generelt.



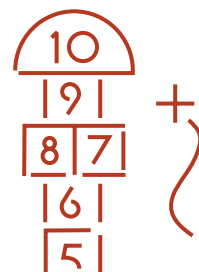
---

## Referencer

1) Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, Michelsen SI, Rasmussen M, Toftager M. Skolebørnsundersøgelsen 2022. København. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2023.

2) Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner, 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.

# Skole



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | B    | A-   | B+   | B    | C                                                  |

## Kriterier

- Andel skoler med en bevægelsespolitik.
- Andel skoler, hvor >80% af eleverne har lærere med undervisningskompetence i idræt.
- Andel skoler, hvor >80% af eleverne tilbydes den anbefalede idrætsundervisning.
- Andel skoler, som tilbyder andre muligheder for fysisk aktivitet end idrætsundervisning.
- Andel skoler, hvor eleverne har regelmæssig adgang til faciliteter og udstyr til fysisk aktivitet.
- Andel forældre, som angiver, at børnene har mulighed for fysisk aktivitet i skolen.
- Vurdering af kvaliteten af idrætsfagets læreplaner.

## Vurdering

Skole får karakteren B (67-73%) baseret på kriterierne og en samlet ekspertvurdering. Langt de fleste skoler har indsatser for bevægelse ud over idræt og arbejder med integration i undervisningen. I 2024 angav 59% af skolerne, at de opfyldte det tidligere krav om 45 minutters daglig bevægelse, mens bevægelse i undervisningen fortsat forekommer begrænset, særligt på de ældre klassetrin. Fra 2025 er kravet erstattet af et øget lokalt ansvar for bevægelse på den enkelte skole. Seks ud af ti skoler (61%) angiver at de har en høj kompetencedækning med idrætsuddannede lærere, men næsten alle skoler gennemfører det anbefalede timetal for idræt. Samtidig har skoler i Danmark generelt gode fysiske rammer for bevægelse.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse vurderes indikatoren til C (47-53%). Danmark har en solid lovgivningsmæssig ramme, og undersøgelser viser, at specialskolerne har fokus på bevægelse i skoledagen. En anelige andel af forældrene til børn og unge med funktionsnedsættelse oplever dog, at deres barn ikke kan deltage i leg, bevægelse og idræt i de almene skoletilbud.

## Resultater

Folkeskolelovens krav om gennemsnitligt 45 minutters bevægelse hver skoledag har siden 2014 været et centralt pejlemærke for fysisk aktivitet i grundskolen. Fra august 2025 er kravet ophævet. Kravet har dermed ikke længere samme bindende karakter i skolernes hverdag. Den politiske intention om at fremme bevægelse og sikre idræt i skoledagen består, men ansvaret er i højere grad placeret lokalt hos den enkelte skole (1).

I 2024 angav 59% af folkeskolerne, at de levede op til det tidligere krav om 45 minutters daglig bevægelse (2). Det er en stigning på 4 procentpoint siden seneste Active Healthy Kids-opgørelse i 2022. Bevægelse i undervisningen er dog fortsat begrænset og falder med klassetrin. Kun 36% af eleverne oplever regelmæssig bevægelse i fag som dansk og matematik, mens 64% sjældent eller aldrig oplever dette (3). Blandt de deltagende specialskoler vurderede 68% at leve op til kravet (2).

Skolernes strategiske arbejde med bevægelse varierer betydeligt. Mellem 10% og 56% angiver at have en formel politik på området, og kun omkring en tredjedel af skolelederne vurderer i høj grad, at der sættes en tydelig retning for arbejdet (2-4).

Langt de fleste skoler (93%) har mindst én målrettet indsats for bevægelse ud over idrætsfaget, og mere end 68% arbejder med at integrere bevægelse i undervisningen, både som selvstændige aktiviteter og som del af fagundervisningen. Omkring halvdelen af lærerne (53%) arbejder med bevægelse flere gange ugentligt (4). Eleverne oplever generelt gode muligheder for fysisk aktivitet, især udendørs (82%) og i mindre grad indendørs (57%) (5). Samtidig angiver 35% og 21% af forældrene til børn med funktionsnedsættelse, at deres barn ikke kan deltage i henholdsvis lege i frikvarteret og bevægelse i løbet af skoledagen på grund af funktions-



nedsættelsen.

Ildræt er fortsat et obligatorisk fag fra 1. til 9. klasse med uddybede læreplaner og en anbefaling om mindst 60 minutters ugentlig undervisning (6). Fra august 2025 indgår idræt dog ikke længere som prøvefag ved folkeskolens afgangseksamen. Idrætslærere vurderede i 2025, at ændringen har svækket fagets status (7).

Næsten alle folkeskoler (99%) gennemfører det fastsatte timetal, men kun 61% har høj kompetencedækning med idrætsuddannede lærere (8). De samme regler gælder for specialskolerne, men inklusion i idrætsundervisningen i alment skolen er fortsat udfordret. I en undersøgelse svarer 41% af forældrene til børn med funktionsnedsættelse, at deres barn er fritaget for fag i skolen (9).

Skoler i Danmark har generelt gode fysiske rammer for bevægelse både inde og ude. Krav til faciliteter, der muliggør idrætsundervisning, er fastlagt i lovgivningen. Størstedelen af idrætslærerne vurderer, at faciliteterne inde (86%) og ude (76%) i høj eller nogen grad understøtter undervisningens mål (10).

Samlet set peger resultaterne på, at idræt og bevægelse fortsat prioriteres, men at den reducerede nationale regulering fra 2025 stiller større krav til lokal prioritering, ledelse og systematisk opfølgning. Lovgivningen tilsi-ger, at undervisningen skal planlægges og tilrettelæg-ges, så alle elever har lige muligheder for udvikling og deltagelse. De inddragede undersøgelser peger dog på, at indsatsen kan styrkes for at inkludere børn og unge med funktionsnedsættelser fuldt ud.

Karakteren for skoleindikatoren er over de seneste fire Active Healthy Kids-opgørelser gået fra B i 2017 til A- i 2019, efterfulgt af B+ i 2022 og nu B i 2026. Udviklin-gen afspejler især ændringer i de strukturelle rammer for bevægelse. Kriterier relateret til skolernes rammer –kompetencedækning, udbud af idrætsundervisning og adgang til faciliteter – har gennemgående været vurde-ret højt. Det er især strukturerne omkring bevægelse og fysisk aktivitet, der har ændret sig.

Hvor der tidligere var en tydelig national retning gen-nem kravet om 45 minutters daglig bevægelse og idræt som prøvefag, er retningen nu mindre tydelig. Det er i højere grad op til den enkelte skole og skolebestyrelse, hvordan bevægelse indgår i skolens praksis.

---

## Referencer

1) Folketinget. Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Dansk Folkeparti om folkeskolens kvalitetsprogram – frihed og fordybelse, 2024.

2) Nielsen JH. Bevægelse i skoledagen 2024. Dansk Skoleidræt, 2024. s. 1–44.

3) Styrelsen for Undervisning og Kvalitet. 2025. Faktaark om praksis-faglighed i undervisningen. (Grundskolepanelet). Tilgængelig hos: <https://www.uvm.dk/-/media/filer/uvm/udd/paa-tvaers/pdf/2025/juli/250722-faktaark-om-praksisfaglig-hed-i-undervisningen.pdf>

4) Hjorth AV, Heuck IR. Grundskoleundersøgelsen. København: Cen-ter for Sundt liv og Trivsel, 2026.

5) BørnUngeLiv. Fysisk aktivitet og bevægelse på skoler i 7.-9. klasse. BørnUngeLiv, 2025.

6) Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om folkeskolen (LBK nr. 1100 af 5. september 2025). <https://www.ret-sinformation.dk/eli/Lta/2025/1100>

7) Sørensen NH. Idrætslærere ser bekymret på fagets fremtid. Idræt i Skolen, 2025.

8) Børne- og Undervisningsministeriet. Uddannelsesstatistik - Kom-petencedækning - skole, klassetrin, fag. 21. maj 2026. Tilgængelig hos: <https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1578.aspx>

9) Danske Handicaporganisationer. Dårlig inklusion i skolen har store konsekvenser for familier. Analyse af inklusionsundersøgelse. 2023 Tilgængelig her: <https://handicap.dk/files/media/document/Analyse%20af%20inklusionsunders%C3%B8gelse%202023.pdf>

10) Guldager JD, Andersen MF, Christensen AB, Bertelsen K, Christi-anen LB. Status på idrætsfaget 2022: Idrætsunderviseres oplevelse af idrætsfaget og udviklingen af faget gennem årene. Forsknings-og Implementeringscenter for Idræt, Bevægelse og Læring (FIIBL), 2023.

# Omgivelser og lokalsamfund



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | B+   | B+   | B+   | A-   | B                                                  |

## Kriterier

- Andel kommuner, der angiver at have politikker, der fremmer fysisk aktivitet.
- Andel kommuner, der angiver at have infrastruktur (veje, stier), der fremmer fysisk aktivitet.
- Andel børn eller forældre, der oplever at have adgang til natur, sports- eller idrætsfaciliteter i deres nærområde.
- Andel børn eller forældre, der angiver, at der er gode, trygge og velholdte muligheder for fysisk aktivitet i deres nærområde.

## Vurdering

Karakteren A- (80-86%) bygger på en samlet vurdering på 80%, og er baseret på følgende:

Alle kommuner har politikker og fysisk infrastruktur, der understøtter fysisk aktivitet, og her scorer de 100%. Det er dog værd at være opmærksom på, at under halvdelen, 47%, nævner børn direkte i arbejdet med infrastrukturen. Adgangen til faciliteter og natur vurderes samlet set som god og ligger på 85%. Når det gælder tryghed, er billedet mere blandet: 89% oplever tryghed i deres nabolag, mens 78% oplever tryghed i grønne områder. 53% oplever, at der områder i nærområdet, som er dårligt vedligeholdte, og 49% oplever utilstrækkelig belysning.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse gives karakter B (67-73%), hvilket afspejler, at der i Danmark er tilfredsstillende grundlæggende kommunale og organisatoriske rammer, men at der samtidig eksisterer vedvarende barrierer i forhold til tilgængelighed, inklusion og udbuddet af tilpassede aktiviteter i inkluderende fritidsmiljøer.

## Resultater

Vurderingen bygger på en omfattende dokumentanalyse af Danmarks 98 kommuner samt nationale spørgeskemaundersøgelser. Resultaterne for de enkelte indikatorer uddybes herunder:

### Politikker der fremmer fysisk aktivitet

Alle 98 kommuner har mindst én politik eller strategi, der direkte adresserer fremme af fysisk aktivitet blandt børn. Dette afspejler en stærk strategisk forankring i den kommunale planlægning (1).

### Infrastruktur der fremmer fysisk aktivitet

Samtlige kommuner inkluderer referencer til infrastruktur (stier, cykelstier mv.), der fremmer aktiv livsstil.

### Tilgængelighed af faciliteter

Næsten alle danske forældre (81-90%) rapporterer i 2023, at deres børn har adgang til natur og grønne områder som parker, skove og strande i nærområdet (2).

For sports- og idrætsanlæg har 59% af børnene adgang inden for gå- eller cykelafstand, hvilket er blandt de foretrukne steder at opholde sig ude (2). I 2024 var 82% af de 7-15-årige aktive i en idrætsforening, mens 25% deltog i aktiviteter i SFO eller fritidsklubber (3). Desuden anvender 48% af børnene uformelle rum som veje og cykelstier til sport og motion på hverdage (2).

### Tryghed i nabolaget

89% af borgerne i Danmark føler sig grundlæggende trygge i deres nabolag, men 22% oplever utryghed i grønne områder, parker og legepladser (4).

### Vedligeholdelse

Over halvdelen af borgerne (53%) har oplevet dårligt vedligeholdte områder i deres nabolag, hvilket skaber utryghed hos 48% af de berørte (4). Tilsvarende oplever 49% utilstrækkelig belysning om aftenen eller natten, hvoraf 55% føler sig utrygge derved (4).



Opjusteringen fra B+ i 2022 til A- skyldes den forbedrede dokumentation af de politiske og infrastrukturelle indikatorer. Ved tidligere rapporteringer var monitoreringen af kommunale strategier ikke dækkende for alle 98 kommuner i Danmark. Karakteren afspejler derfor en mere præcis måling af det eksisterende fundament frem for en reel ændring.

Der ses en væsentlig kønsforskel i selve brugen af lokalområdets faciliteter, hvor drenge i højere grad dominerer de uorganiserede udendørsrammer som boldbaner, multibaneanlæg og skateparker. Denne skævhed i brugen af det offentlige rum kan indikere, at de nuværende faciliteter i højere grad understøtter drenge foretrukne aktivitetsformer frem for pigernes (3).

Der er ulighed i tryghedsoplevelsen baseret på alder og køn (4). Blandt de yngre (15-24 år) føler 85% sig trygge, mod 91% blandt borgere over 65 år, ligesom kvinder (87%) generelt er mindre trygge end mænd (88%) i deres nabolag (4). Denne kønsforskel er særlig udtalt på stier samt i baggårde og tunneler, hvor andelen af utrygge kvinder er mindst dobbelt så stor som den tilsvarende andel blandt mænd (4).

Forældres bekymring for trafikforhold og barnets færdsel alene er de primære årsager til begrænsninger i børns udeophold, mens frygten for, at barnet kommer til skade i naturen, er minimal (2). Dette indikerer, at mens den fysiske vedligeholdelse og belysning påvirker voksnes generelle tryghedsfølelse markant, er det i højere grad bekymringer relateret til trafiksikkerhed og selvstændig mobilitet, der begrænser børns faktiske brug af uderum (2,4).

Danske kommuner har de samme lovpligtige forpligtelser over for børn og unge med funktionsnedsættelser som over for alle andre. Det omfatter skole, dagtilbud og fritid. Der er forskel mellem kommuner ift. økonomisk støtte: 30% af kommunerne har øremærkede midler til tilpassede aktiviteter eller faciliteter, 26% giver ekstra tilskud til foreninger med børn og unge med funktionsnedsættelse, og 22% giver prioriteret adgang til faciliteter. Selvom tilgængelighed og støtte er udbredt i politikker og faciliteter, handler det ofte primært om fysiske handicap.

---

## Referencer

1) Iversen EB, Dalgas BW. Danmark i Bevægelse: Kommunernes arbejde med bevægelsesfremme for børn og unge. M:OVE 18, Syddansk Universitet, 2026.

2) Legarth JV, Præstholm S, Jensen FS, Andkjær S, Arvidsen J. Danske børns aktiviteter og ophold i natur og grønne områder – nationale data fra 2023 og 2018. Center for Børn og Natur & Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning, Københavns Universitet, 2024.

3) Pilgaard M, Petersen FJ, Munch AH, Andersen CR. Danskernes motions- og sportsvaner, 2024. Hovedrapport med fokus på udviklingstendenser. Idrættens Analyseinstitut, 2025.

4) Jensen ET, Larsen JK. Tryghedsundersøgelse 2023. Justitsministeriets Forskningskontor, 2024.

# Politik og lovgivning



| År        | 2017 | 2019 | 2022 | 2026 | Børn med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse |
|-----------|------|------|------|------|----------------------------------------------------|
| Vurdering | A-   | A-   | B+   | B    | B-                                                 |

## Kriterier

- Dokumenteret lederskab og engagement i at tilbyde muligheder for fysisk aktivitet til alle børn og unge.
- Tildeling af midler og ressourcer til implementering af strategier og indsatser for fremme af fysisk aktivitet blandt alle børn og unge.
- Påvist fremdrift gennem de centrale faser i politiske beslutningsprocesser (dvs. dagsordensætning, politikformulering, implementering, evaluering og beslutninger om fremtidige indsatser).

## Vurdering

Indikatoren får karakteren B (67-73%). Danmark har et solidt nationalt lovgrundlag, der forpligter landets kommuner til at fremme fysisk aktivitet blandt børn og unge. Bevægelse er således indlejret i centrale lovgivninger på tværs af dagtilbud, skole, sundhed, foreningsliv og fysisk planlægning, hvilket sikrer, at kommunerne både kan og skal arbejde aktivt med bevægelse som en integreret del af børns opvækst, trivsel og sundhed. Karakteren justeres imidlertid fra B+ til B, fordi afskaffelsen af et nationalt minimumskrav for bevægelse i skolen sender et signal om en ændret prioritering, der kan forventes at føre til øgede udsving i lokale praksisser, hvad angår idræt og bevægelse i skolen.

For børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse gives karakteren B- (60-66%). Danmark har generelt et godt fundament i national lovgivning og stærke interesseorganisationer, der skal understøtte trivsel, udvikling og deltagelse for børn og unge med funktionsnedsættelser på tværs af skole og fritid. I praksis er deltagelse i hverdagen dog ikke altid sikret, hvilket peger på en implementeringsudfordring mellem politiske intentioner og den faktiske virkelighed.

## Resultater

Bevægelse indgår i centrale lovgivninger på tværs af dagtilbud, skole, sundhed, foreningsliv og fysisk planlægning, hvilket udgør et solidt strukturelt fundament for den nationale prioritering. På baggrund af disse rammer igangsættes der løbende initiativer med det formål at fremme fysisk aktivitet og bevægelse blandt børn og unge bl.a. gennem regulering, incitamenter og organisering. Disse rammer sikrer, at kommunerne både kan og skal arbejde aktivt med bevægelse som en integreret del af børns opvækst, trivsel og sundhed.

Danmark har en omfattende lovgivning og har samtidig tilsluttet sig internationale konventioner, der understøtter lige rettigheder, inklusion og deltagelse for alle børn og unge – herunder børn og unge med funktionsnedsættelse. Det gælder bl.a. retten til uddannelse, deltagelse i fællesskaber og mulighed for at leve et aktivt hverdagsliv. Den nationale lovgivning forpligter til at sikre støtte, træning, hjælpemidler og økonomisk kompensation samt adgang til skole, idræt og fritidsaktiviteter.

Der stilles også krav om tilgængelighed i fysiske omgivelser. Samlet set afspejler rammerne en stærk grundlæggende forpligtelse til inklusion og lige muligheder. I praksis er deltagelse ikke altid fuldt ud realiseret.

To nylige lovændringer – afskaffelsen af kravet om 45 minutters daglig bevægelse i skolen og indførelsen af et fritidstillæg til børn i familier på kontanthjælp, afspejler et politisk skifte mod øget lokal frisættelse og kompetenceopbygning samt en styrket indsats mod social ulighed i adgangen til et fysisk aktivt fritidsliv.

Folkeskoleloven fastsatte tidligere et krav om gennemsnitligt 45 minutters daglig bevægelse, men kravet blev afskaffet i 2024. Afskaffelsen af det nationale krav om 45 minutters daglig bevægelse i folkeskolen betyder, at det fra skoleåret 2025/2026 er op til den enkelte skolebestyrelse at fastlægge, hvordan og i hvilket omfang bevægelse indgår i undervisningen (1).





En ny national bevægelsesstrategi er blevet iværksat for at sikre, at bevægelse fortsat spiller en rolle i skoledagen gennem inspirationsmaterialer, minimum 24 inspirationsevents og kompetenceudviklingsforløb på 70 udvalgte skoler (2). Disse ændringer markerer et skifte fra centrale styringsmål til lokal frisættelse og kompetenceopbygning.

Håbet er, at kommuner og skoler griber friheden til at udvikle stærke lokale løsninger. Det kræver politisk opmærksomhed og prioritering i skolebestyrelserne, hvis bevægelse ikke skal glide i baggrunden i skolens hverdag. Skolen kan fortsat samarbejde med idræts- og fritidsorganisationer gennem den åbne skole (2).

I loven om aktiv socialpolitik blev der fra 1. juli 2025 indført et fritidstillæg som led i kontanthjælpsreformen, der skal sikre, at børn i familier på kontanthjælp får adgang til idræts-, fritids- og kulturaktiviteter på lige fod med andre børn. Tillægget udgør 450 kr. pr. barn pr. måned (op til tre børn pr. familie) og er øremærket deltagelse i fritidsaktiviteter; enlige forsørgere får 112,5 kr. pr. barn i tillæg til eksisterende ydelser. For at modtage tillægget skal forældrene hver tredje måned dokumentere, at mindst en tredjedel af beløbet anvendes til barnets fritidsliv (3). Formålet er at reducere økonomiske barrierer og understøtte social lighed gennem deltagelse i organiseret fysisk aktivitet og fællesskaber.



## Lovgrundlag for understøttelse af fysisk aktivitet for børn og unge i Danmark (4)

**Dagtilbudsloven:** Krop, sanser og bevægelse er ét af seks centrale læreplanstemaer, som pædagoger skal arbejde ud fra.

**Folkeskoleloven:** Bevægelse er integreret i undervisningen, og idræt er et obligatorisk fag fra 1.-9. klasse (i alt 540 timer). Skoler skal samarbejde med idrætsforeninger og andre aktører om at fremme trivsel og deltagelse gennem bevægelse. Der skal stilles tekniske hjælpemidler og personlig assistance til rådighed for elever, der har behov for hjælp til at overvinde praktiske vanskeligheder i undervisningen – herunder i idræt og andre fysiske aktiviteter.

**Gymnasieloven:** Idræt er et obligatorisk fag på STX. På HF, HHX og HTX er idræt et valgfag.

**Erhvervsuddannelsesloven:** Tidligere krav om fysisk aktivitet er fjernet, men skolerne er fortsat forpligtede til at understøtte elevernes trivsel og sunde vaner.

**Sundhedsloven:** Kommunerne er forpligtet til at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, hvor fysisk aktivitet bruges som et centralt redskab.

**Barnets lov:** Fastlægger kommunens ansvar for at sikre trivsel, udvikling og deltagelse for børn og unge med funktionsnedsættelse samt mulighed for støtte, træning, ledsagelse og dækning af merudgifter, der kan understøtte deltagelse i hverdags- og fritidsliv.

**Serviceloven:** Kommunerne skal tilbyde rehabilitering, vedligeholdelsestræning og sociale støtteordninger til børn og unge med særlige behov, hvor fysisk aktivitet indgår som et redskab til at styrke funktionsevne og deltagelse.

**Lov om aktiv socialpolitik:** Børn i familier på kontanthjælp kan få et fritidstillæg, der skal bruges til idræts-, kultur- og fritidsaktiviteter for at sikre lige adgang og deltagelse.

**Folkeoplysningsloven:** Kommunerne skal støtte foreninger og fritidsaktiviteter gennem tilskud og faciliteter, så alle børn og unge får mulighed for at deltage i organiseret idræts- og fritidsliv. Kommunen kan yde forhøjede tilskud til aktiviteter for personer med handicap.

**Planloven:** Kommunerne skal planlægge byrum, stier og grønne områder, der giver mulighed for bevægelse og aktiv transport i hverdagen.

**Færdselsloven:** Regulerer trafiksikkerhed og infrastruktur og stiller krav til sikre skoleveje, cykelsti-er og hastighedszoner. Loven er central for børns mulighed for aktiv transport til skole og fritidsaktiviteter.

**Byggeloven:** Offentlige bygninger, legepladser og idrætsfaciliteter skal være sikre, tilgængelige og understøtte fysisk aktivitet. Nye kommunale bygninger – herunder skoler, dagtilbud, idrætsfaciliteter og legepladser – skal være handicaptilgængelige.

**Naturbeskyttelsesloven:** Sikrer offentlig adgang til natur, stier og grønne områder, så børn og unge kan være aktive udendørs og bevæge sig frit i naturen.

---

## Referencer

1) Børne- og Undervisningsministeriet. Bekendtgørelse af lov om folkeskolen (LBK nr. 1100 af 5. september 2025). <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/1100>

2) Folketinget. Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti, Radikale Venstre og Dansk Folkeparti om folkeskolens kvalitetsprogram – frihed og fordybelse, 2024.

3) Social- og Boligministeriet. Bekendtgørelse af lov om aktiv socialpolitik (LBK nr. 1004 af 30. juni 2025). <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2025/1004>

4) <https://www.retsinformation.dk>







# Anbefalinger

På baggrund af analysen i Active Healthy Kids Danmark og den bagvedliggende litteratur og forskning har netværket dels en række anbefalinger til handling og dels en række anbefalinger til monitorering.

## Anbefalinger til handling



### 1. Prioritér daglig fysisk aktivitet for alle børn og unge

Der behov for at få flere børn og unge til at opfylde Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fysisk aktivitet gennem indsatser i dagtilbud, skole og fritid. Tilbud skal være inkluderende og tilpasset børns forskellige forudsætninger, motivationer og funktionsniveauer. Mange indsatser formår ikke at engagere de mindst aktive børn. Derfor bør løsninger baseres på viden og inddragelse af børn og unge, og der er behov for større fokus på, hvordan politiske initiativer implementeres effektivt i praksis, så de reelt gør en forskel for dem, der har mest brug for det.

### 2. Styrk bevægelse og aktive fællesskaber i skolen

Der er behov for en diskussion af, hvordan bevægelse kan blive en naturlig del af en varieret og motiverende skoledag. Frihed til lokale beslutninger om bevægelse i skolen betyder at alle kommunal- og skolebestyrelser bør prioritere at styrke kulturen omkring fysisk aktivitet, bevægelse og aktiv leg. Det bør sikres, at alle elever er del af en aktiv skoledag, der bidrager til deres sundhed og lyst til et aktiv liv. Samtidig bør der fortsat være fokus på udvikling og forankring af aktiv undervisning, hvor bevægelse integreres som en naturlig del af skolens didaktik og kultur. Det forudsætter en strategisk prioritering på tværs af nationale, kommunale og lokale niveauer samt en styrket indsats i både læreruddannelsen, efter- og videreuddannelsen og skolernes løbende didaktiske udviklingsarbejde. Herved understøttes, at bevægelse bliver en naturlig og vedvarende del af skolens pædagogiske praksis.

### 3. Fokus på børn og unges fysiske form

Børns fysiske aktivitet har betydning for deres fysiske form på kort og længere sigt. En del børn er ikke tilstrækkelige fysisk aktive til at opnå positive effekter på deres fysiske form, hvilket har betydning for deres fysiske sundhed. Der bør i højere grad fokuseres på, at fysisk aktivitet og bevægelse også skal have en træningseffekt på fx kondition, styrke og motorik.

### 4. Styrk den aktive leg og begræns skærmb brug i fritiden

Der er behov for et øget fokus på at fremme aktiv leg og uorganiseret fysisk aktivitet og begrænse børns skærmtid i fritiden. Aktiv leg i fritiden bør være et reelt alternativ til passiv skærmtid gennem attraktive, trygge udendørs miljøer, og hvor forældre og nærmiljø spiller en aktiv rolle.

### 5. Understøt mangfoldige organiseringsformer i fritiden

Der er god grund til både at sikre gode vilkår for foreninger i alle dele af landet og samtidig at rette opmærksomheden mod vilkårene for andre former for organiseret idræt, der i stigende grad bliver en vigtig ramme om børns og unges idrætsdeltagelse, herunder private/kommercielle centre, SFO/klubber og for de ældste af de unge, idræt og motion på uddannelsesinstitutionen.

Samtidig er der fortsat behov for mere viden om, hvilke initiativer og samarbejder – herunder brobyggende indsatser mellem skole og fritidsliv – der mest effektivt kan fastholde unge, særligt piger, og samtidig tiltrække børn og unge, som ikke i forvejen er del af et fysisk aktivt fritidsliv.



## 6. Bevægelsesfremmende og inkluderende fysiske omgivelser

Generelt er de fysiske omgivelser i Danmark gode til bevægelse og et aktivt liv, men der bør stadig arbejdes på, at der findes gode aktivitetsmuligheder for alle børn, uanset deres baggrund, bopæl, alder, fysiske og psykiske forudsætninger og foretrukne aktivitet. Det kan blandt andet ske ved i højere grad at fremme uorganiseret brug af sports- og idrætsanlæg samt ved at udvikle parker, aktivitetsområder og legepladser, der er inkluderende og attraktive for alle aldersgrupper og brugere.

Samtidig er det centralt at sikre trygge og sammenhængende stisystemer, herunder veludbyggede cykelstier, som understøtter børns mulighed for at bevæge sig aktivt i hverdagen.

I forlængelse heraf bør der rettes et øget fokus mod at styrke tryghedsfølelsen i lokalområder, da oplevet utryghed kan være en væsentlig barriere for børn og unges selvstændige mobilitet. Dette gælder særligt blandt kvinder og unge samt i specifikke boligområder.

Desuden bør kommunerne i højere grad eksplicit inkludere børn og unge som en selvstændig målgruppe i deres infrastruktur- og byplanlægningspolitikker, så de fysiske rammer i højere grad understøtter børns mulighed for at færdes sikkert og selvstændigt i hverdagen.

## Anbefalinger til monitorering



### Styrk viden, monitorering og implementering af børn og unges fysiske aktivitet

- Der eksisterer allerede flere stærke danske undersøgelser, som følger børn og unges aktivitet og sundhed over tid, men der er behov for at samle og videreudvikle disse i en national strategi. Strategien skal både styrke det samlede datagrundlag, herunder repræsentative målinger af bevægelsesvaner og fysisk form samt viden om hverdagsliv og rammer, og sikre bedre koordinering, udvikling og implementering af monitoreringen.
- Der er også behov for mere systematisk viden om børn og unges deltagelse i fritidslivets fællesskaber. Deltagelse i organiserede fritidsaktiviteter, foreningsliv og andre sociale fællesskaber kan have stor betydning for både fysisk aktivitet, trivsel og tilhørsforhold, men monitoreringen af disse områder er i dag begrænset. En styrket national monitorering bør derfor også omfatte børn og unges adgang til og deltagelse i fritidsfællesskaber samt de barrierer, der kan begrænse deltagelsen for bestemte grupper.
- Samtidig mangler der fortsat repræsentativ viden om børn og unge med kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser, som i dag er underbelyst i eksisterende data.
- Endelig er der behov for mere detaljeret indsigt i, hvordan politiske hensigter og ambitioner omsættes og implementeres i de lokale kontekster, der danner rammen om børn og unges fysiske aktivitet, særligt for de mindst aktive børn.

# Datakilder og kvalitet af data

Vurderingerne i Active Healthy Kids Danmark bygger på en systematisk indsamling og vurdering af eksisterende viden om børn og unges fysiske aktivitet. Datagrundlaget består primært af større nationale undersøgelser med repræsentative eller landsdækkende data om børn og unges bevægelsesvaner, fysiske aktivitet og de rammer, der understøtter bevægelse. Der er særligt lagt vægt på undersøgelser, som gennemføres regelmæssigt og gentages over tid, da disse giver mulighed for at følge udviklingen i børn og unges fysiske aktivitet og sammenligne resultater på tværs af år.

Det er ikke netværksgruppens opgave at gennemføre en ny selvstændig dataindsamling, men derimod at identificere, samle og vurdere den bedst tilgængelige viden som allerede findes på området. I nogle tilfælde har vi fået foretaget særtræk fra større undersøgelser på bestemte målgrupper, fx opdelt på køn, alder, socioøkonomi og kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse.

Som en del af det internationale Active Healthy Kids-netværk følger de danske vurderinger fælles internationale kriterier og retningslinjer. Dette sikrer sammenlignelighed på tværs af lande, men indebærer samtidig visse metodemæssige begrænsninger. Eksempelvis anvendes fritidsskærmtid som indikator for stillesiddende adfærd, selvom skærmtid ikke nødvendigvis er identisk med den samlede tid brugt stillesiddende. Tilsvarende anvendes tid brugt udendørs som indikator for aktiv leg, selvom ophold udendørs ikke altid indebærer fysisk aktiv leg. Resultaterne bør derfor fortolkes i lyset af de internationale kriterier, som vurderingerne er baseret på.

Indsamlingen af den eksisterende viden til denne rapport blev afsluttet i december 2025. Det betyder, at der efterfølgende er offentliggjort nye data om børn og unges bevægelsesvaner, som det desværre ikke har været muligt at inddrage i vurderingerne. Dette gælder blandt andet resultater fra undersøgelsen Danmark i Bevægelse (se s. 33), som forventes at kunne bidrage væsentligt til fremtidige vurderinger af flere indikatorer.

For første gang omfatter Active Healthy Kids Danmark 2026 også en systematisk kortlægning af eksisterende viden om børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse. Formålet er at styrke vidensgrundlaget om en gruppe, som ofte er underrepræsenteret i nationale opgørelser af fysisk aktivitet og bevægelse. Det er vigtigt at understrege, at denne målgruppe i rap-

porten er defineret bredt. De data, der ligger til grund for vurderingerne, stammer primært fra Skolebørnsundersøgelsen og Danskernes Motions- og Sportsvaner og bygger på selvrapporterede oplysninger om både fysiske og psykiske sygdomme eller funktionsnedsættelser. Der er således tale om en meget heterogen gruppe, hvor forudsætningerne for deltagelse i fysisk aktivitet kan variere betydeligt afhængigt af om barnet har fx astma, allergi, migræne eller mere omfattende fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser. Resultaterne for børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse skal derfor fortolkes som et samlet billede af en bred gruppe med meget forskellige behov og livsvilkår.

Nedenfor præsenteres relevante danske undersøgelser samt en kort beskrivelse af deres metodegrundlag.

**Danskernes motions- og sportsvaner 2024** er baseret på en tilbagevendende spørgeskemaundersøgelse foretaget af Idrættens Analyseinstitut, hvor en tilfældig stikprøve blandt 7-15-årige børn og unge i Danmark blev inviteret til at deltage. 11.000 børn og unge fik tilsendt invitationen i deres forældres e-boks, hvoraf 3303 besvarede spørgeskemaet. Svarprocenten var således 30%. I undersøgelsen indgår et særtræk for børn og unge med funktionsnedsættelse eller kronisk sygdom. Denne gruppe identificeres på baggrund af oplysninger fra barnet selv eller forældrene om, hvorvidt barnet lever med en fysisk funktionsnedsættelse, kronisk lidelse, psykisk vanskelighed, kognitiv funktionsnedsættelse, udviklingshandicap eller sensorisk funktionsnedsættelse. På baggrund af denne afgrænsning indgår i alt 365 børn og unge, svarende til 11% af de 3.303 respondenter, i analyserne af børn og unge med funktionsnedsættelse eller kronisk sygdom. Der blev ligeledes foretaget en spørgeskemaundersøgelse blandt voksne (16 år+) med 6778 besvarelser (svarprocent 25%).

**Skolebørnsundersøgelsen** er det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) - a WHO Collaborative Cross-National Survey, som omfatter ca. 50 lande. Undersøgelsen gennemføres ved hjælp af spørgeskemaer og leverer data om 11-15-åriges sundhedsadfærd og selvrapporterede helbred. Undersøgelsen er en national undersøgelse, hvor skoler i hele Danmark deltager. Data indsamles hvert fjerde år, og i Active Healthy Kids 2026 indgår data fra Skolebørnsundersøgelsen 2022, hvor 5823 børn i 5., 7. og 9. klasse deltog i spørgeskemaundersøgelsen. I Skolebørnsundersøgelsen 2022 er der



foretaget et særtræk blandt børn, som svarer at de har en sygdom eller handicap som har været i mere end tre måneder og som påvirker deres hverdag mindst ugentligt. Det drejer sig om 14,3% (n=835) af de 5.823 respondenter. Gruppen af børn og unge med kronisk sygdom eller funktionsnedsættelse omfatter både fysiske, psykiske tilstande samt mindre alvorlige kroniske sygdomme såsom allergi og astma. I Skolebørnsundersøgelsen 2022 blev fysisk aktivitet også målt ved brug af accelerometre, som er bevægelsesmålere placeret på låret. 1200 af de samme børn, som også havde svaret på spørgeskema, deltog i undersøgelsen med accelerometre. Skolebørnsundersøgelsen gentages med spørgeskema og accelerometermålinger i 2026.

**Bevægelse i skoledagen 2024** er en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der foretages af Dansk Skoleidræt. Alle landets 1969 folkeskoler, friskoler og private grundskoler samt specialskoler for børn inviteres til deltagelse. Undersøgelsen er gennemført i maj 2024 med udsendelse af et webbaseret spørgeskema. I alt har 299 skoler deltaget i undersøgelsen i 2024 (15%). Undersøgelsen er gennemført syv gange siden 2016.

**Grundskolepanelet** er en omfattende undersøgelse som gennemføres hvert andet år af Styrelsen for Undervisning og Kvalitet for Børne- og Undervisningsministeriet. Undersøgelsen blev gennemført første gang i 2024. Formålet med undersøgelsen er at indsamle viden om de mest centrale temaer i grundskolen. Et repræsentativt udsnit af landets folkeskoler (n=180) og frie grundskoler (n=57) deltager i panelet med ledelse, lærere som underviser i dansk og matematik i 2., 4., 6. og 8. kl., elever i 2., 4., 6. og 8. kl. samt pædagoger som indgår i undervisningen. I 2024 deltog 1941 lærere, 587 pædagoger, 548 ledere og 17168 elever.

**Status på idrætsfaget** er en tilbagevendende spørgeskemaundersøgelse gennemført fire gange siden 2004. Den seneste undersøgelse (2022) blev gennemført af Forsknings- og Implementeringscenter for Idræt, Bevægelse og Læring (FIIBL). Danske idrætslærere blev inviteret til deltagelse via mail til alle grundskoler samt via opslag på sociale medier. I alt 1010 lærere deltog i 2022. I den seneste undersøgelse blev spørgeskemadata suppleret med interviewdata fra fem individuelle- og syv fokusgruppeinterviews af i alt 21 idrætslærere.

**Danske børns aktiviteter og ophold i natur og grønne områder** er gennemført af Center for Børn og Natur. Un-

dersøgelsen bygger spørgeskemadata indsamlet blandt forældre til en tilfældig stikprøve på 20.145 børn i alderen 1-15 år og omhandler børns aktiviteter og ophold i naturen. Undersøgelsen blev første gang gennemført i 2018 og er siden blev gentaget i 2023. Det er sidstnævnte datindsamling og analyse, som danner grundlag for den Active Healthy Kids rapport. For at tage højde for årstidsvariationer i brugen af naturen, blev spørgeskemaet distribueret i fire portioner af ca. 5.000, fordelt over et helt år (januar – november 2023). Den samlede svarprocent var på 22,8%.

**Danmark i Bevægelse 2025**, som gennemføres af Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund ved Syddansk Universitet, omfatter både en stor befolkningsundersøgelse og en kortlægning af kommunernes politikker og indsatser for at fremme bevægelse. I denne rapport indgår resultater fra den kommunale kortlægning i indikatoren 'Omgivelserne og lokalsamfund', mens resultaterne fra den landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der inkluderer 55.000 børn i alderen 3-14 år, ikke var tilgængelige ved afslutningen af Active Healthy Kids 2026.

Derudover er følgende undersøgelser anvendt til at vurdere indikatorer for børn og unge med kronisk sygdom og funktionsnedsættelse:

Undersøgelsen **Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt 2023** belyser specifikt denne målgruppes deltagelse i idræt. Data er indsamlet via et elektronisk spørgeskema distribueret gennem relevante organisationer og netværk (bl.a. *Parasport Danmark* og *Danske Handicaporganisationer*). I alt indgår 939 besvarelser fra forældre til børn under 18 år. Undersøgelsen dækker en bred variation af funktionsnedsættelser.

**Specialsport.dk** har siden 2021 indsamlet data om deltagelse i organiseret idræt blandt børn og unge med særlige behov. Datagrundlaget omfatter 2.953 elever fra 43 specialskoler og specialklasser fordelt på 21 kommuner. Data er indsamlet via elevspørgsmål om deltagelse i organiseret idræt.

En undersøgelse fra **Cyklistforbundet og Videnscenter om Handicap 2023** fokuserer på cykling blandt børn med handicap. Data er indsamlet via online spørgeskemaer distribueret gennem relevante netværk og omfatter 362 fuldt besvarede svar.









## Active Healthy Kids - Global Alliance

Active Healthy Kids Global Alliance's mission er at styrke den globale indsats for at fremme børn og unges bevægelse gennem partnerskaber og tværsektorielle samarbejder, der gør det muligt at dele gode eksempler, netværke og inspirere.

Idéen startede i Canada, hvor den første indsamling af viden og vurdering af forskellige indikatorer blev foretaget i 2005. I 2014 blev den første Global Matrix udgivet med deltagelse af 15 lande. I 2017 kom Danmark med for første gang, og var sammen med 38 andre lande med til at vurdere den globale indsats. I 2018 var 49 lande med, i 2022 deltog 57 lande og i 2026 forventes 67 lande at deltage i Global Matrix 5.0.

Læs mere på

[WWW.ACTIVEHEALTHYKIDS.ORG](http://WWW.ACTIVEHEALTHYKIDS.ORG)

