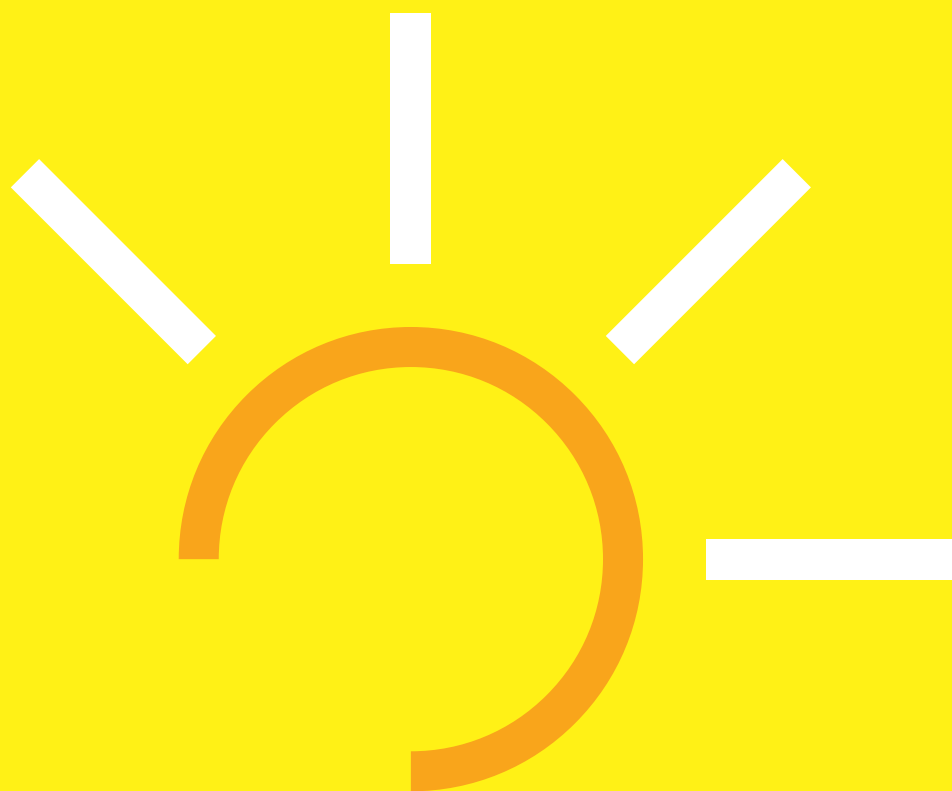


Solbeskyttelse i kommunerne

Indsatser til forebyggelse af
hud- og modermærkekræft
hos borgere og medarbejdere



Solbeskyttelse i kommunerne

Vejledning om indsatser til forebyggelse af hudkræft og modermærkekræft

© Sundhedsstyrelsen, 2026.
Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen

Strålebeskyttelse
Knapholm 7
2730 Herlev

Tlf.: 44 54 34 54
E-post: sis@sis.dk
Web: www.sis.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-711-8
Version: 1.0
Versionsdato: 23.3.2026

Fotos: Colourbox, Adobe Stock

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Maj 2026

Indhold

Formål	4
Fakta om sol og kræft i huden	5
Forekomst af kræft i huden	8
Omkostninger forbundet med kræft i huden	10
Vidensgrundlag for Sundhedsstyrelsens anbefalinger	12
Sundhedsstyrelsens generelle solråd	13
Sundhedsstyrelsens specifikke anbefalinger om solbeskyttelse af børn i institutioner	14
Anbefalinger til kommunen	15
Praktiske tiltag til solbeskyttelse	17
Information og undervisning	22
Implementering og opfølgning	24
Kompetencer	25
Samarbejde og partnerskaber	25
Opfølgning og målepunkter	26
Litteratur og henvisninger	27

Formål

Formålet med dette dokument er at understøtte kommunen i at udarbejde planer og iværksætte indsatser, der kan medvirke til at forebygge hudkræft og modermærkekræft.

Anbefalingerne i dokumentet fokuserer på at gøre det lettere for borgere og arbejdstagere at beskytte sig mod solen og inspirere til, at kommunen kan skabe gode rammer for solbeskyttelse.

Kapitel 1 præsenterer fakta om kræft i huden og de videnskabelige studier, der danner baggrund for anbefalingerne om solbeskyttelse.

Kapitel 2 bringer en række forslag til solbeskyttelsestiltag, som kommunen kan anvende i forebyggelsen af hudkræft og modermærkekræft hos borgere så vel som medarbejdere.

Kapitel 3 beskriver hvordan kommunen kan medvirke til, at tiltagene bliver udført og fulgt op på.

Fakta om sol og kræft i huden

Dette kapitel handler om den kræftrisiko, som udsættelse for uv-stråling fra solen indebærer, samt de anslåede sundhedsmæssige omkostninger.

For meget uv-stråling kan give hud- og øjenskader og medvirke til udvikling af hudkræft og modermærkekræft.

Heldigvis kan skaderne forebygges med fornuftige solvaner og et fokus på solbeskyttelse. Dette udfoldes i Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger.

Uv-stråling blev i 1992 af verdenssundhedsorganisationen WHO klassificeret som kræftfremkaldende for mennesker.¹ Samtidig blev solariebrug klassificeret som sandsynligvis kræftfremkaldende, før det i 2009 også blev opgraderet til med sikkerhed at være kræftfremkaldende.²

Kræft i huden opstår oftest efter udsættelse for uv-stråling og kan dermed forebygges. Der er god dokumentation for, hvordan den enkelte kan beskytte sig i solen.

Dette dokument fokuserer på at forebygge skader fra uv-stråling fra naturligt sollys.

Hvad er kræft i huden?

Kræft i huden kan opdeles i to hovedgrupper:

1. Modermærkekræft, som opstår i vores pigmentceller og er den mest alvorlige form for kræft i huden,
2. Almindelig hudkræft, som opstår i keratinceller og som opdeles i to underkategorier:
 - a. Basalcellekræft, der er den mest udbredte kræftsygdom i Danmark
 - b. Pladecellekræft og andre, mere sjældne former for kræft i huden.

Modermærkekræft er den farligste og mest aggressive type kræft i huden. Chancen for at overleve modermærkekræft afhænger af, hvor tidligt sygdommen bliver opdaget og behandlet. Danskerne har en af verdens største forekomster af modermærkekræft, og forekomsten er stigende.³

Basalcellekræft er mindre farlig end modermærkekræft og pladecellekræft – til gengæld er det den mest udbredte kræftsygdom i Danmark.⁴ Kræftcellerne spreder sig ikke til resten af kroppen, og man dør derfor ikke af basalcellekræft. Kræftsvulsterne kan dog danne dybe sår, hvis ikke de fjernes, og nogle typer af basalcellekræft kan komme igen efter behandling.

Pladecellekræft er hyppigere end modermærkekræft men sjældnere end basalcellekræft. Pladecellekræft kan komme igen efter behandling og sprede sig i kroppen. Pladecellekræft er derfor mere farlig end basalcellekræft.

¹ IARC. Solar and ultraviolet radiation. IARC Monographs 55. 1992. www.iarc.fr

² IARC. Solar and ultraviolet radiation. IARC Monographs 100D. 2012. www.iarc.fr

³ Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.who.int/en>

⁴ Holm AS, Nissen CV, Wulf HC: Basal cell carcinoma is as common as all other cancers combined: Implications for treatment capacity. Acta Derm Venereol. 2016;96(4):505-509.

Kræft i huden kan forebygges

Op til 90 procent af alle tilfælde af kræft i huden kan relateres til uv-stråling fra den naturlige sol og fra solarier.⁵ I en generelt lyshudet befolkning som den danske kan op til ni ud af ti tilfælde af kræft i huden derfor forebygges ved, at man undgår solskoldninger og reducerer eksponeringen for uv-stråling.

Både antallet af solskoldninger og den samlede mængde uv-stråling, man udsættes for gennem livet, øger risikoen for at få kræft i huden.

Hvor stærk er uv-strålingen?

I Danmark er solens stråling stærkest mellem kl. 12 og 15. Næsten halvdelen af uv-strålingen falder i dette tidsrum.

Styrken af uv-stråling angives ved hjælp af **uv-indekset**. Uv-indekset er et mål for intensiteten af den hudskadelige uv-stråling og afhænger af flere faktorer - blandt andet ozonlagets tykkelse, men især solens højde på himlen. I Danmark når uv-indekset ikke over 7, mens det ved ækvator kan komme op på 15 og i højtliggende bjergområder endda helt op på 20.

Når uv-indekset er 3 eller derover, er solbeskyttelse nødvendig. Kræftens Bekæmpelse, Miljøstyrelsen og Sundhedsstyrelsen har udviklet den gratis app 'UV-INDEKS', der viser det forventede uv-indeks der, hvor man befinder sig.

Nyd solen med omtanke

Målet er ikke at undgå solen, men at omgås solen fornuftigt. Uv-stråling er nemlig forudsætningen for dannelse af D-vitamin i kroppen, og udendørsliv er vigtigt i forbindelse med fysisk aktivitet.

I sommerhalvåret – fra maj til september – er solens lys i Danmark så kraftigt, at kroppens daglige behov for D-vitamin er dannet i løbet af få minutter midt på dagen. I ydertimerne skal der lidt mere tid til. Det er ikke muligt at lagre D-vitamin i kroppen.

⁵ Arnold M, de Vries E, Whiteman DC, Jemal A, Bray F, Parkin DM, et al. Global burden of cutaneous melanoma attributable to ultraviolet radiation in 2012. International Journal of Cancer. 2018.

Risikofaktorer for hud- og modermærkekræft

- Lys hudtype I eller II – det vil sige lys hud med fregner, rødt/blondt hår
- Mange, store og/eller irregulære modermærker
- Solariebrug
- Solskoldninger
- Udsættelse for perioder med intensiv uv-stråling i barndommen
- Intens stråling over kort tid – for eksempel på solferier
- Genmutationer (for eksempel manglende evne til DNA-reparation)
- Alder - det vil sige større risiko, jo ældre man er
- Indtagelse af medicin, som undertrykker patientens immunsystem (typisk ved transplantation)
- Den samlede dosis uv-stråling, man udsættes for gennem livet.

Forekomst af kræft i huden

- Kræft i huden er den hyppigste kræftform i Danmark.⁶
- Hvert år får over 25.000 danskere for første gang konstateret kræft i huden. Heraf får ca. 3.000 konstateret modermærkekræft.⁷
- Mange danskere får konstateret kræft i huden flere gange. Der er op til 8 procents risiko for at få modermærkekræft igen i de første to år efter diagnosen⁸ og 40 procents risiko for at få andre former for hudkræft igen et nyt sted.⁹
- En ud af fire danskere får kræft i huden, inden de fylder 80 år.⁶

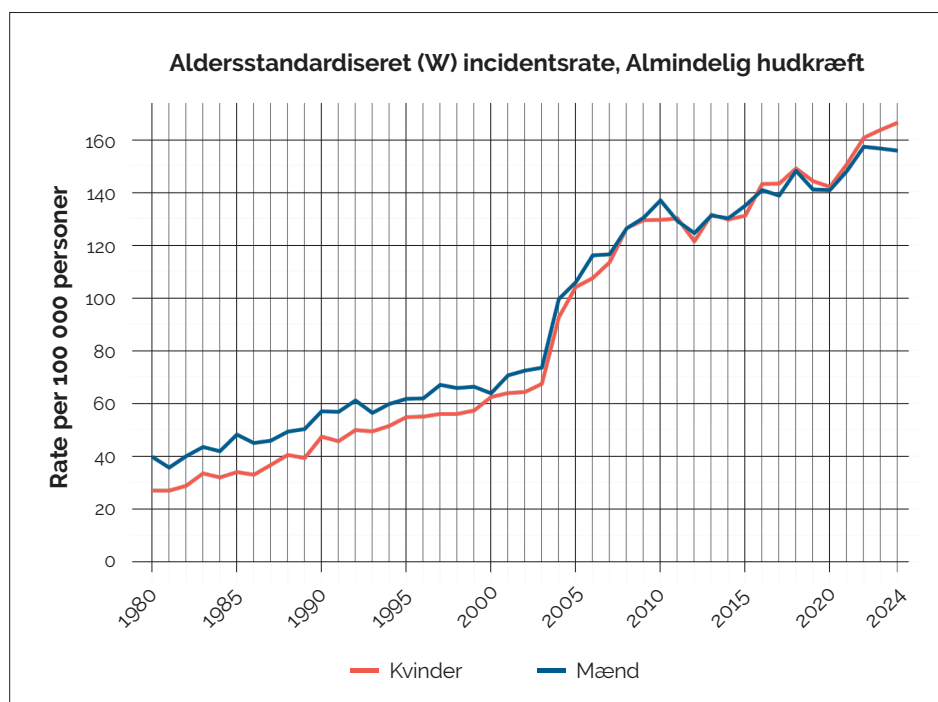
⁶ Holm AS, Nissen CV, Wulf HC: Basal cell carcinoma is as common as all other cancers combined: Implications for treatment capacity. Acta Derm Venereol. 2016;96(4):505-509.

⁷ Kræftens Bekæmpelse: Statistik for hudkræft. <https://www.cancer.dk/hudkraeft-hudcancer/fakta/statistik/>.

⁸ Dummer R, Hauschild A, Guggenheim M, Jost L, Pentheroudakis G. Melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2010;21 Suppl 5:v194-v197.

⁹ Kyrgidis A, Tzello TG, Vahtsevanos K, Triaridis S. New concepts for basal cell carcinoma. Demographic, clinical, histological risk factors, and biomarkers. A systematic review of evidence regarding risk for tumor development, susceptibility for second primary and recurrence. J Surg Res 2010;159:545-56.

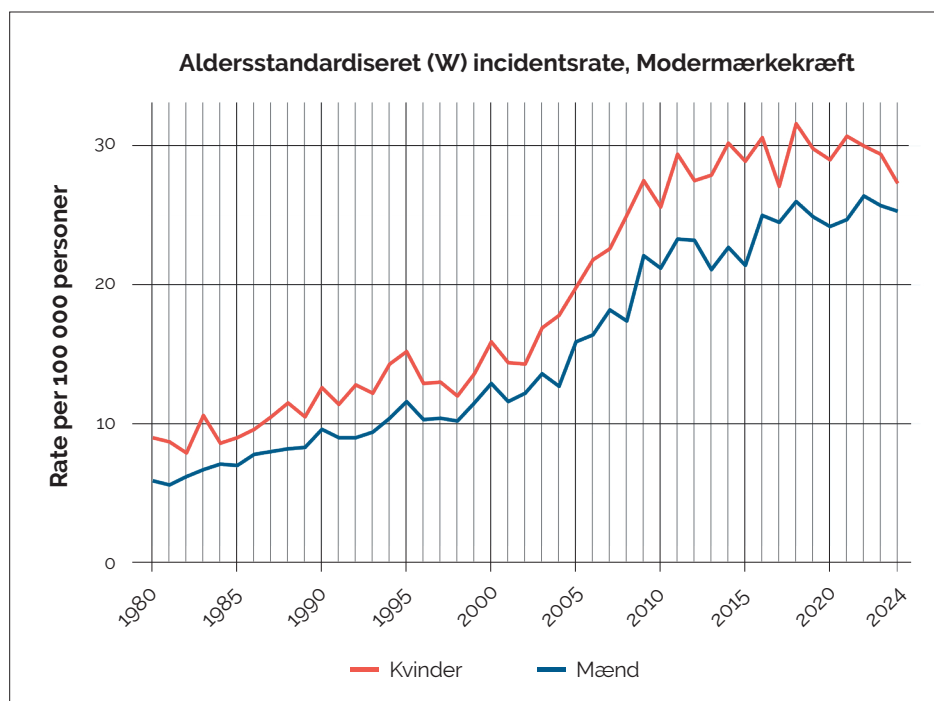
- Danmark er et af de lande i verden, hvor forekomsten af modernærkekræft er højest.¹⁰
- Forekomsten af kræft i huden i Danmark er mere end tredoblet siden 1980.⁷
- Hvert år dør ca. 350 danskere af kræft i huden. Heraf dør ca. 300 af modernærkekræft og ca. 50 af anden hudkræft.⁷
- Unge er den befolkningsgruppe, der solbader mest om sommeren. Det viser den seneste spørgeskemaundersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse fra sommeren 2024. Andelen af 15-70-årige danskere, der solbadede i løbet af sommeren, var på 54 procent. Andelen var højest blandt unge i alderen 15-19 år (72 procent).
- Unge er den befolkningsgruppe, der bliver mest solskoldet. Det viser den seneste spørgeskemaundersøgelse fra Kræftens Bekæmpelse fra sommeren 2024. Blandt danskere i alderen 15-70 år blev 46 procent solskoldede i løbet af sommeren. Andelen var højest blandt de 15-19-årige (73 procent)¹¹



Forekomsten af almindelig hudkræft i Danmark er mere end tredoblet siden 1980. Grafen viser udviklingen i det årlige antal nye tilfælde af almindelig hudkræft ud af 100.000 individer, korrigeret for den aldersmæssige udvikling i befolkningen.
Kilde: Kræftens Bekæmpelse / Nordcan.

¹⁰Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.who.int/en>

¹¹Kræftens Bekæmpelse: Danskernes solvaner i sommerferien 2024



Forekomsten af modermærkekræft i Danmark er mere end fordoblet siden 1980. Grafen viser udviklingen i det årlige antal nye tilfælde af modermærkekræft ud af 100.000 individer, korrigeret for den aldersmæssige udvikling i befolkningen.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse / Nordcan.

Omkostninger forbundet med kræft i huden

Kræftens Bekæmpelse og TrygFondens Solkampagne beregnede i samarbejde med KORA (nu VIVE) i 2013, hvad hud- og modermærkekræft hvert år kostede samfundet i behandling, kontroller og tabt arbejdsfortjeneste.

Samlet løb det op i 248 millioner kr. om året i 2006-niveau.¹² Fremskrevet med en årlig inflation på 2 procent og en stigning i forekomst af modermærkekræft og hudkræft på 170 procent svarer dette til en omkostning på ca. 600 millioner kr. i 2026-niveau.

Diagnoserne basalcellekræft og modermærkekræft havde næsten de samme sundhedsomkostninger. De gennemsnitlige sundhedsomkostninger per patient var dog højest for modermærkekræft.

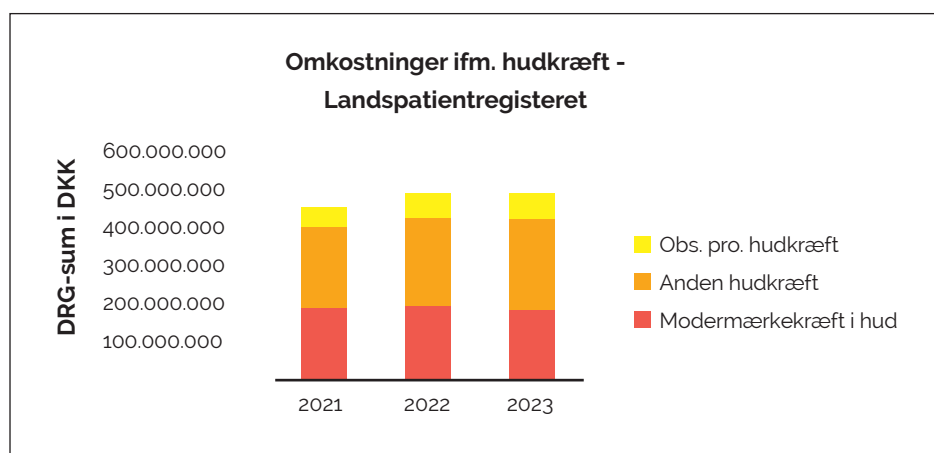
Sundhedsdatastyrelsen indhentede i 2024 et dataudtræk fra Landspatientregisteret og Sygesikringsregisteret, for at estimere den tilhørende økonomiske omkostning. Dataudtrækket viste en total økonomisk omkostning på ca. 600 mio. kr. fremskrevet til 2026-niveau.

Det betyder, at den gennemsnitlige sygehusemæssige omkostning til diagnostik, behandling og opfølgning i 2026 kan anslås til ca. 33.000 kr. per patient for modermærkekræft og ca. 15.000 kr. per patient for anden hudkræft.

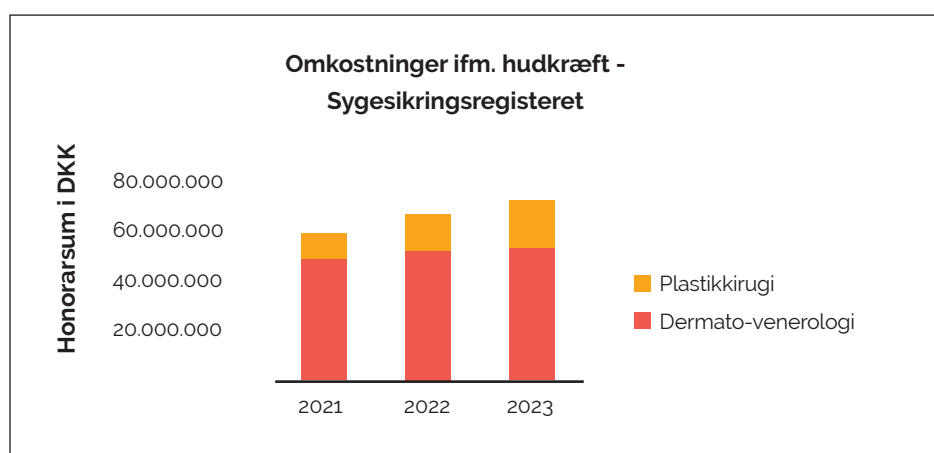
¹² Bentzen et al. Costs of illness for melanoma and nonmelanoma skin cancer in Denmark. Eur J Cancer Prev 2013; 22(6): 569-576.

De samfundsmæssige omkostninger, eksempelvis forårsaget af dødsfald og tabt arbejdsfortjeneste, er dog ikke medtaget. Omkostningsanalyser foretaget i Norge indikerer, at de totale samfundsmæssige omkostninger relateret til kræft i huden er over 10 gange højere end de sundhedsmæssige alene.^{13,14}

Omkostningerne forventes at stige i de kommende år. Denne forventning baseres på en fortsat stigende andel af ældre i befolkningen samt adgang til ny, livsforlængende medicin.



Udtræk fra Landspatientregisteret: Sygehusenes opsummerede driftsudgifter for henholdsvis modernmærkekræft og anden hudkræft. Dertil driftsudgifter forbundet med observation på grund af mistanke om hud- eller modernmærkekræft eller recidiv heraf. Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 2024.



Udtræk fra Sygesikringsregisteret: Opsummerede udgifter til honorarer relateret til hud- og modernmærkekræft, fordelt på de to primærspecialer plastikkirurgi og dermato-venerologi. Kilde: Sundhedsdatastyrelsen, 2024.

¹³ Samfunnskostnader forbundet med hudkreft. Notat utarbeidet for Statens strålevern. Oslo Economics 2018.

¹⁴ Arbeid, helse og kreft - OE-rapport 2022-81. Oslo Economics 2022.

Vidensgrundlag for Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Skygge og tøj

Brug af skygge og tøj som solbeskyttelse er forbundet med en lavere risiko for at blive solskoldet.¹⁵

Solcreme

Solcreme alene giver ikke nok beskyttelse og bør bruges sammen med, ikke i stedet for, skygge og tøj.

I befolkningsundersøgelser er det ikke entydigt, om brug af solcreme nedsætter risikoen for skoldninger eller kræft i huden^{16,17}. Det kan skyldes, at mange bruger solcreme forkert - det vil sige i for lille mængde og/eller til at forlænge ophold i solen. Laboratorieforsøg, hvor testpersoner får korrekt indsmøring, viser, at solcreme beskytter mod skoldninger.^{18,19}

Oplysning

Jo mere man ved om sammenhængen mellem uv-stråling og kræft i huden, jo mindre er ens risiko for solskoldninger.²⁰ Det tyder derfor på, at oplysning i sig selv kan være med til at forebygge solskoldninger på kort sigt og hud- og modermærkekræft på længere sigt.

Derfor er det oplagt, at kommunen søger at videreformidle information til borgerne om sammenhængen mellem uv-stråling og kræft i huden, for eksempel på sociale medier eller egen hjemmeside. Se også afsnittet i kapitel 2 om information og undervisning.

Børn og unge er en særlig sårbar gruppe. Derfor er der grund til at prioritere indsætter målrettet disse målgrupper..

Forebyggelse af hud- og modermærkekræft i Danmark kan betale sig. En omkostningsanalyse af den danske Solkampagne viste et investeringsafkast på cirka 2 som følge af den resulterende effekt på danskernes solbeskyttelsesadfærd.²¹

¹⁵ Linos E, Keiser E, Fu T, Colditz G, Chen S, Tang JY. Hat, shade, long sleeves, or sunscreen? Rethinking US sun protection messages based on their relative effectiveness. *Cancer Causes Control* 2011;22:1067-71.

¹⁶ Køster B, Thorgaard C, Philip A, Clemmensen IH. Prevalence of sunburn and sun-related behavior in the Danish population: A cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2010;38:548-52.

¹⁷ Loden M, Beitner H, Gonzalez H et al. Sunscreen use: controversies, challenges and regulatory aspects. *Br J Dermatol* 2011;165:255-62.

¹⁸ Wulf HC, Stender IM, Lock-Andersen J. Sunscreen used at the beach do not protect against erythema: a new definition of SPF is proposed. *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine* 1997;13:129-32.

¹⁹ Faurschou A, Wulf HC. The relation between sun protection factor and amount of sunscreen applied in vivo. *Br J Dermatol* 2007;156:716-9.

²⁰ Køster B, Soendergaard J, Nielsen JB, Christensen KB, Allen M, Olsen A, Bentzen J. Knowledge deficit, attitude and behavior scales association to objective measures of sun exposure and sunburn in a Danish population based sample. *PLOS ONE* 2017.

²¹ Brian K, Meyer MKH, Søgaard J, Dalum P. Benefit-Cost Analysis of the Danish Sun Safety Campaign 2007-2015: Cost Savings from Sunburn and Sunbed Use Reduction and Derived Skin Cancer Reductions 2007-2040 in the Danish Population. *PharmacoEconomics Open* 2020;4:419-425.

Sundhedsstyrelsens generelle solråd

Når uv-indekset er tre eller mere, anbefaler Sundhedsstyrelsen at følge disse råd:

1. **Skygge** – giv solen en frokostpause mellem 12 og 15.
Anbring altid helt små børn i skygge.
2. **Solhat** – undgå at blive skoldet. Dæk bar hud til med tøj og anvend solhat, når solen står højest. Solbriller giver god beskyttelse mod uv-stråling og skader på øjnene. Tætsiddende solbriller med sidebeskyttelse beskytter bedst.
3. **Solcreme** – brug altid rigeligt med solcreme, når huden er utildækket i solen. Brug en håndfuld solcreme til en krop. Brug solcreme med mindst faktor 30. Smør solcreme på to gange med 20 minutters mellemrum for at opnå højere beskyttelse



Sundhedsstyrelsens specifikke anbefalinger om solbeskyttelse af børn i institutioner

- Børn bør beskyttes mod solens stråler med tøj, solhat og skygge, for eksempel på legepladser og i skolegårde.
- På legepladser bør der indrettes mulighed for at opholde sig i skygge, især midt på dagen.
- Sovepladser for vuggestuebørn (liggehaller) skal være beskyttet mod solen.

Se også www.sst.dk - søg på solbeskyttelse.



Anbefalinger til kommunen

Dette kapitel oplister en række anbefalinger til kommunen, som kan bidrage til forebyggelse af hudkræft og andre skader forårsaget af solens uv-stråling.

De anbefalede indsatser omfatter daginstitutioner, skoler, kultur og fritid, offentlige arealer samt kommunen som arbejdsplads.

Hvis det kun er nogle af anbefalingerne, der kan prioriteres, bør der fokuseres på indsatser relateret til solbeskyttelse af børn og unge.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunen iværksætter solbeskyttende indsatser inden for to indsatsområder:

- Praktiske tiltag til solbeskyttelse
- Information og undervisning om solbeskyttelse.

Nogle indsatser vil kunne implementeres inden for den eksisterende kommunale opgaveløsning. For andre indsatser kan der være brug for udvikling af nye kompetencer og/eller at indgå i partnerskaber for at løfte anbefalingerne.

Anbefalingerne kan udføres med stor forskel i kvalitet, hvilket har indflydelse på effekten. Det er derfor ikke alene vigtigt at gennemføre de indsatser, der er under de enkelte anbefalinger, men også at have fokus på, hvordan opgaven løftes.

Som udgangspunkt opnås den bedste effekt, når alle anbefalinger iværksættes.

Er man af ressourcemæssige hensyn nødt til at prioritere, bør kommunen have ekstra fokus på de centrale anbefalinger:

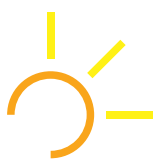
- Solbeskyttelsespolitikker
- Solsikre legepladser
- Opdateret viden om solbeskyttelse til forældre og relevant personale
- Undervisning i solbeskyttelse.

Praktiske tiltag til solbeskyttelse

Solbeskyttelsespolitikker

Kommunens daginstitutioner, dagplejere, skoler, SFO'er, fritidshjem og ungdomsskoler bør formulere og vedtage en solpolitik, der beskriver, hvordan de vil beskytte børn og personale i solen, og hvordan de samarbejder med forældrene om solbeskyttelse.

Kommunen bør følge op på institutionernes solbeskyttelse ved at gøre solbeskyttelse til en fast del af tilsynet.



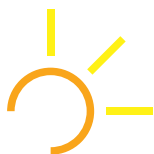
Inspiration til handling:

- Børn bør kunne skifte mellem at være i sol og i skygge, når de er ude på legepladsen eller i skolegården.
- En solpolitik bør tage højde for, at udeaktiviteter i direkte sol planlægges til at ligge uden for tidsrummet 12-15.
- Skabeloner til solpolitik for daginstitutioner findes på www.cancer.dk/solkampagnen/den-lokale-soluge/institutioner.

Solsikre legepladser

Kommunen bør indrette legepladser med indbygget solbeskyttelse. Eksempelvis kan store træer, solsejl eller faste strukturer give børn adgang til skygge.

Solbeskyttelse bør gøres til et fast punkt, når der foretages tilsyn på kommunale legepladser.



Inspiration til handling

Legepladser kan give solbeskyttelse ved at:

- plante træer eller sætte overdækninger eller solsejl op på områder, hvor børnene leger mest. I skyggen af et stort træ er solens stråler meget mindre intense end på en åben plads. Hvis der ikke er nogen skyggefuld vegetation, kan en pergola eller udsættet sejl være et godt alternativ.
- lave skyggefulde legehjørner og huler ved at fjerne lave grene fra træer og buske og hæng afdækning op.
- Integrere skyggemuligheder i legepladsens faciliteter, for eksempel med klatrevægge, der er vendt, så der klatres på skyggesiden, sandkasser med hegn på vest- og sydsiden, halvtag og udhæng på legehuse.

Mere inspiration kan findes i brochuren *Lagom sol och mer grönska*, udarbejdet af Folkhälsomyndigheten i Sverige.

Se også brochuren *Skygge gir mindre uv i barnehager og skoler*, udarbejdet af den norske strålebeskyttelsesmyndighed DSA.

Solbeskyttelse i kultur og fritid

Solbeskyttelse kan indarbejdes i kommunens løbende dialog med foreningslivet, herunder med idræts- og spejderforeninger. Foreningslivet kan herved opfordres til at bidrage til god solbeskyttelse i forbindelse med deres aktiviteter. Kommuner og foreningsliv kan også gå sammen om at udbrede information til trænere og ledere om tiltag til solbeskyttelse. Det kan være i partnerskaber eller samarbejder med foreningsliv eller idrætsorganisationer.

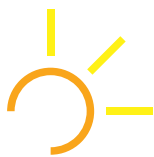
Derudover kan solbeskyttelse tænkes ind i udviklingen af kommunens egne udendørs idrætsfaciliteter.



Retningslinjer for kommunen som arbejdsplads

Kommunen bør betragte solbeskyttelse som en del af arbejdsmiljøet for kommunens ansatte, der opholder sig meget udendørs, for eksempel vej- og parkansatte og pædagoger.

Kommunen bør vedtage en solpolitik for kommunen som udendørs arbejdsplads.



Inspiration til handling

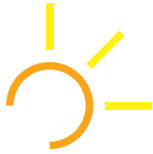
- BFA Bygge & Anlæg har udarbejdet et faktaark om solbeskyttelse på arbejdspladsen: <https://bfa-ba.dk/fakta-om-beskyttelse-mod-solstraaling/>



Solbeskyttelse på offentlige arealer

Kommunen bør sørge for skygge i kommunens parker, på offentlige legepladser og på andre offentlige arealer.

Kommunen bør tænke solbeskyttelse ind i byudviklingen, så nyetablerede arealer har skyggemuligheder midt på dagen.



Inspiration til handling:

- Store træer, søsejl eller faste strukturer giver adgang til skygge. I skyggen af et stort træ er solens stråler meget mindre intense end på en åben plads. Refleksion fra vand og sand gør solens stråler mere intense, selv i skyggen.
- Digitale informationsstandere kan bruges til at give information om for eksempel uv-indeks. Danmarks Meteorologiske Institut (DMI) kommunikerer dagligt om uv-indekset på instituttets hjemmeside: <https://www.dmi.dk/uv-indeks>, samt prognoser for uv-indekset i de lokale 10 døgns vejrudsigter.



Solbeskyttelse på badesteder

Kommunen kan bidrage til solbeskyttelsen ved udvikling af offentlige badesteder, så passive skyggemuligheder som parasoller eller solsejl tænkes ind fra start.

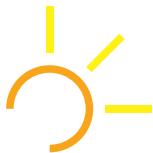
Skyggemuligheder og uv-indeks kan indgå som parametre i de eksisterende mærkningsordninger for offentlige så vel som private badestrande.



Information og undervisning

Opdateret viden om solbeskyttelse til personale og forældre

Personalet i børneinstitutioner samt skolelærere, sundhedspersonale og forældre bør tilbydes nyeste viden om solbeskyttelse og få kendskab til kommunens og institutionens solpolitik.



Inspiration til handling:

- Vedtagne solpolitikker kan gøres tilgængelige på institutionens og/eller kommunens hjemmeside.
- Se undervisningsmateriale om solbeskyttelse til skolelærere og elever på <https://www.cancer.dk/solkampagnen/undervisningsmaterialer/>

Sundhedsplejens vejledning om solbeskyttelsesadfærd

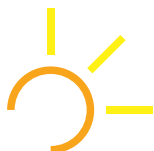
Sundhedsplejersker kan vejlede forældre i solbeskyttelse af spædbørn og mindre børn.

Skolesundhedsplejersker kan, hvor det er muligt, vejlede skolebørn i solbeskyttelse, herunder risikoen ved solariebrug i udskolingen. I praksis vil der dog være begrænset tid under samtalerne med den enkelte elev, hvorfor mere struktureret vejledning om solbeskyttelse bør henlægges til skolens undervisning snarere end i skolesundhedsplejen.



Undervisning i solbeskyttelse

Solbeskyttelse bør indgå som en del af sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab i indskolingen, på mellemtrins- og udskolingsniveau. For folkeskolens ældste klassetrin er undervisning om solariebrug særligt relevant.



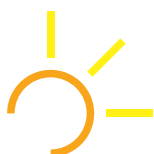
Inspiration til handling:

Se undervisningsmateriale om solbeskyttelse til skolelærere og elever på <https://www.cancer.dk/solkampagnen/undervisningsmaterialer/>

Information til borgere om solbeskyttelse

Kommunen bør oplyse borgerne om risikoen ved for meget uv-stråling, specielt på steder hvor borgerne er særligt udsatte for sol, for eksempel på stranden eller ved udendørs bade.

I forbindelse med nationale informationsindsatser kan kommunen gennemføre målrettede tiltag, der bidrager til at formidle kampagnebudskaber fra for eksempel Kræftens Bekæmpelse til borgerne. Kommunen kan eksempelvis bruge kampagnematerialer på sin hjemmeside samt på informationsstandere og plakatsøjler.



Inspiration til handling:

- Placater og plakater kan bestilles hos Kræftens Bekæmpelse på <https://www.cancer.dk/webshop/> under Placater -> Forebyggelse -> Sol.
- Digitale informationsstandere kan bruges til at give information om for eksempel uv-indeks. Danmarks Meteorologiske Institut (DMI) kommunikerer dagligt det målte uv-indeks på instituttets hjemmeside: <https://www.dmi.dk/uv-indeks>, samt prognoser for uv-indekset i de lokale 10 døgns vejrudsigter.

Implementering og opfølgning

Dette kapitel beskriver en række tiltag, som kommunen kan gøre brug af for at følge op på og vurdere resultaterne af indsatserne i kapitel 2.

Dette omfatter sikring af kompetencer, samarbejde med andre aktører og indsamling af data.

Kompetencer

For at medvirke til en effektiv forebyggelse bør personalet i daginstitutioner og skoler, i sundhedstjenesten og de kommunale legepladsinspektører have viden om uv-stråling, risikogrupper, solråd og solbeskyttelse samt kendskab til befolkningens solvaner.

Dertil kommer formidlingskompetencer og kendskab til undervisnings- og informationsmaterialer om solbeskyttelse, som personalet kan anvende i deres arbejde med borgerne.

Legepladsinspektører og personale i daginstitutioner kan finde information om solbeskyttelse og inspiration til at etablere skygge på legepladser i brochuren *Lagom sol och mer grönska*, udarbejdet af Folkhälsomyndigheten i Sverige. Se også brochuren *Skygge gir mindre uv i barnehager og skoler*, udarbejdet af den norske strålebeskyttelsesmyndighed DSA.

Kommunens sundhedsplanlæggere og sundhedsprofessionelle kan finde anbefalinger og sundhedsfaglig baggrundsviden i solgruppens faktaark, som findes på www.sst.dk – søg på solbeskyttelse.

Samarbejde og partnerskaber

En sammenhængende, langsigtet og effektiv indsats kan bedst opnås ved samarbejde mellem private og offentlige aktører.

Som inspiration er her listet aktører, der er relevante for implementeringen af anbefalinger til kommunen.

Offentlige aktører

Medarbejdere inden for områderne

- Børn og unge
- Sundhed
- Kultur og fritid
- Vej og park.

Private aktører

- Foreninger og fritidsmiljøer – for eksempel spejderforeninger og idrætsforbund
- Lokale virksomheder og handelsstandsforeninger
- Kræftens Bekæmpelses områdekonsulenter
- Lokalafdelinger i Kræftens Bekæmpelse.

Opfølgning og målepunkter

For at sikre opfyldelse af anbefalingerne er opfølgning og dokumentation væsentligt. Fokus skal være på, om de anbefalinger, kommunen har prioriteret at arbejde med, er opfyldt tilstrækkeligt og effektivt.

Målepunkterne bør tage udgangspunkt i de konkrete anbefalinger, herunder hvordan anbefalingen er omsat i praksis i den enkelte kommune.

Anbefalede målepunkter

- Andelen af daginstitutioner, dagplejere og SFO'er i kommunen, som har en solpolitik
- Andelen af kommunale skoler, der fast underviser i solbeskyttelse på mindst ét klassestrin
- Andelen af kommunale tilsyn med daginstitutioner, hvor der føres tilsyn med solbeskyttelsestiltag
- Andelen af nyetablerede/nyrenoverede offentlige udendørsområder (for eksempel parker, strande, sportspladser, legepladser) med skyggemulighed.

Der findes også data på nationalt og kommunalt niveau. Disse data vil dog forventeligt være mindre brugbare at anvende som målepunkter til opfølgning, hvorfor kommunen anbefales at lægge vægt på ovenstående målepunkter i stedet.

Kilder til nationale og kommunale data nævnes herunder til perspektivering.

Data på nationalt og kommunalt niveau

På <https://sundhedsdatabank.dk/sygdomme/kraeft> opgøres antallet af nye kræfttilfælde fordelt på kommuner. Tallene findes også i den nordiske cancerdatabase NORDCAN (<https://nordcan.iarc.fr/en>) med flere muligheder for grafisk præsentation af tallene.

Kræftens Bekæmpelse har beregnet, hvor mange voksne danskere der årligt forventes at få kræft i den enkelte kommune ud fra tallene for hele Danmark og ud fra kommunens køns- og aldersprofil. Se www.cancer.dk og søg på "statistik for regioner og kommuner".

Kræftens Bekæmpelse følger også danskernes solvaner om sommeren og afrapporterer i den forbindelse regionale forskelle i danskernes solskoldninger, solbadning og brug af solråd. Se www.solkampagnen.dk

I den kommunale opfølgning på lokale indsatser for forebyggelse af hudkræft er forekomst af kommunale kræfttilfælde ikke et velegnet målepunkt. For det første kan kræft i huden være lang tid om at udvikle sig. For det andet er tallene på kommunalt niveau meget usikre, da de bygger på observationer af relativt få mennesker.

Litteratur og henvisninger

- Global Cancer Observatory, <https://gco.iarc.who.int/en>
- Holm AS, Nissen CV, Wulf HC. Basal cell carcinoma is as common as all other cancers combined – implications for treatment capacity. *Acta Derm Venereol* 2016; 96: 505–509.
- IARC. Solar and ultraviolet radiation. IARC Monographs 100D. 2012. www.iarc.fr
- Arnold M, de Vries E, Whiteman DC, Jemal A, Bray F, Parkin DM et al. Global burden of cutaneous melanoma attributable to ultraviolet radiation in 2012. *International Journal of Cancer*. 2018.
- Kræftens Bekæmpelse: Statistik for hudkræft. <https://www.cancer.dk/hudkraeft-hudcancer/fakta/statistik/>.
- Kræftens Bekæmpelse: Statistik for modermærkekræft. <https://www.cancer.dk/modermaerkekraeft-malignt-melanom/fakta/statistik/>.
- Dummer R, Hauschild A, Guggenheim M, Jost L, Pentheroudakis G. Melanoma: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol* 2010;21 Suppl 5:v194-v197.
- Kyrgidis A, Tzello TG, Vahtsevanos K, Triaridis S. New concepts for basal cell carcinoma. Demographic, clinical, histological risk factors, and biomarkers. A systematic review of evidence regarding risk for tumor development, susceptibility for second primary and recurrence. *J Surg Res* 2010;159:545-56.
- Birch-Johansen F, Hvilsom G, Kjær T, Storm H. Social inequality and incidence of and survival from malignant melanoma in a population-based study in Denmark, 1994-2003. *Eur J Cancer* 2008;44:2043-9.
- Sieborg J, Haedersdal M, Lei U, Sølvsten H, Olesen AB, Vinding GR et al. Impact of socioeconomic status and distance to dermatological clinic on the disease burden of keratinocyte carcinoma and precursors in Danish office-based dermatological practice. *Clin Exp Dermatol*. 2025 Jun 17:llaf262. doi: 10.1093/ced/llaf262. Online ahead of print.
- Kræftens Bekæmpelse: Danskernes solvaner i sommerferien 2022. <https://mediebibliotek.cancer.dk/m/5a5459c9b62ee558/original/Danskerne-solvaner-i-sommerferien-2022.pdf>.
- Bentzen et al. Costs of illness for melanoma and nonmelanoma skin cancer in Denmark. *Eur J Cancer Prev* 2013; 22(6): 569-576.
- Samfunnskostnader forbundet med hudkreft. Notat utarbeidet for Statens strålevern. Oslo Economics 2018.
- Arbeid, helse og kreft - OE-rapport 2022-81. Oslo Economics 2022.
- Linos E, Keiser E, Fu T, Colditz G, Chen S, Tang JY. Hat, shade, long sleeves, or sunscreen? Rethinking US sun protection messages based on their relative effectiveness. *Cancer Causes Control* 2011;22:1067-71.

- Køster B, Thorgaard C, Philip A, Clemmensen IH. Prevalence of sunburn and sun-related behavior in the Danish population: A cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2010;38:548-52.
- Loden M, Beitner H, Gonzalez H et al. Sunscreen use: controversies, challenges and regulatory aspects. *Br J Dermatol* 2011;165:255-62.
- Wulf HC, Stender IM, Lock-Andersen J. Sunscreen used at the beach do not protect against erythema: a new definition of SPF is proposed. *Photodermatology, photoimmunology & photomedicine* 1997;13:129-32.
- Faurshou A, Wulf HC. The relation between sun protection factor and amount of sunscreen applied in vivo. *Br J Dermatol* 2007;156:716-9.
- Køster B, Soendergaard J, Nielsen JB, Christensen KB, Allen M, Olsen A, Bentzen J. Knowledge deficit, attitude and behavior scales association to objective measures of sun exposure and sunburn in a Danish population based sample. *PLoS One*. 2017 May 25;12(5):e0178190.
- Køster B, Meyer MKH, Søgaard J, Dalum P. Benefit–Cost Analysis of the Danish Sun Safety Campaign 2007–2015: Cost Savings from Sunburn and Sunbed Use Reduction and Derived Skin Cancer Reductions 2007–2040 in the Danish Population. *PharmacoEconomics Open* 2020;4:419–425.
- Paller AS et al.: New insights about infant and toddler skin: implications for sun protection. *Pediatrics*. 2011;28(1):92-102.
- Solgruppens faktaark om solbeskyttelse 2025. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2025/Faktaark-om-solbeskyttelse>.
- Kræftens Bekæmpelse: Undervisningsmaterialer om solbeskyttelse. <https://www.cancer.dk/solkampagnen/undervisningsmaterialer/>.
- NORDCAN – Association of the Nordic Cancer Registries. <https://nordcan.iarc.fr/en>.
- Sundhedsdatabanken. <https://sundhedsdatabank.dk/>.
- BFA Bygge & Anlæg: Faktaark om solbeskyttelse på arbejdspladsen. <https://bfa-ba.dk/fakta-om-beskyttelse-mod-solstraaling/>.
- Folkhälsomyndigheten: Lagom sol och mer grönska. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9c78d-f87c866403a9f227c007ef67c88/lagom-sol-och-mer-gronska-utemiljoer-i-for-skola-och-grundskola-som-framjar-barns-halsa.pdf>.
- Direktoratet for Strålevern og Atomsikkerhet: Skygge gir mindre uv i barnehager og skoler. https://www.dsa.no/sol-og-solarium/solbeskyttelse-i-skoler-og-barnehager/_/attachment/inline/d370af00-5962-4c7a-8776-d232cd9b92ae:eb201c662fe73d-c5b278757510165b0b68427025/Skygge%20skoler%20og%20barnehager.pdf.

© Sundhedsstyrelsen, 2026.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Rådgivning om solbeskyttelse

Sundhedsstyrelsen
Strålebeskyttelse
Knapholm 7
2730 Herlev

Tlf.: 44 54 34 54
E-post: sis@sis.dk
Web: www.sis.dk