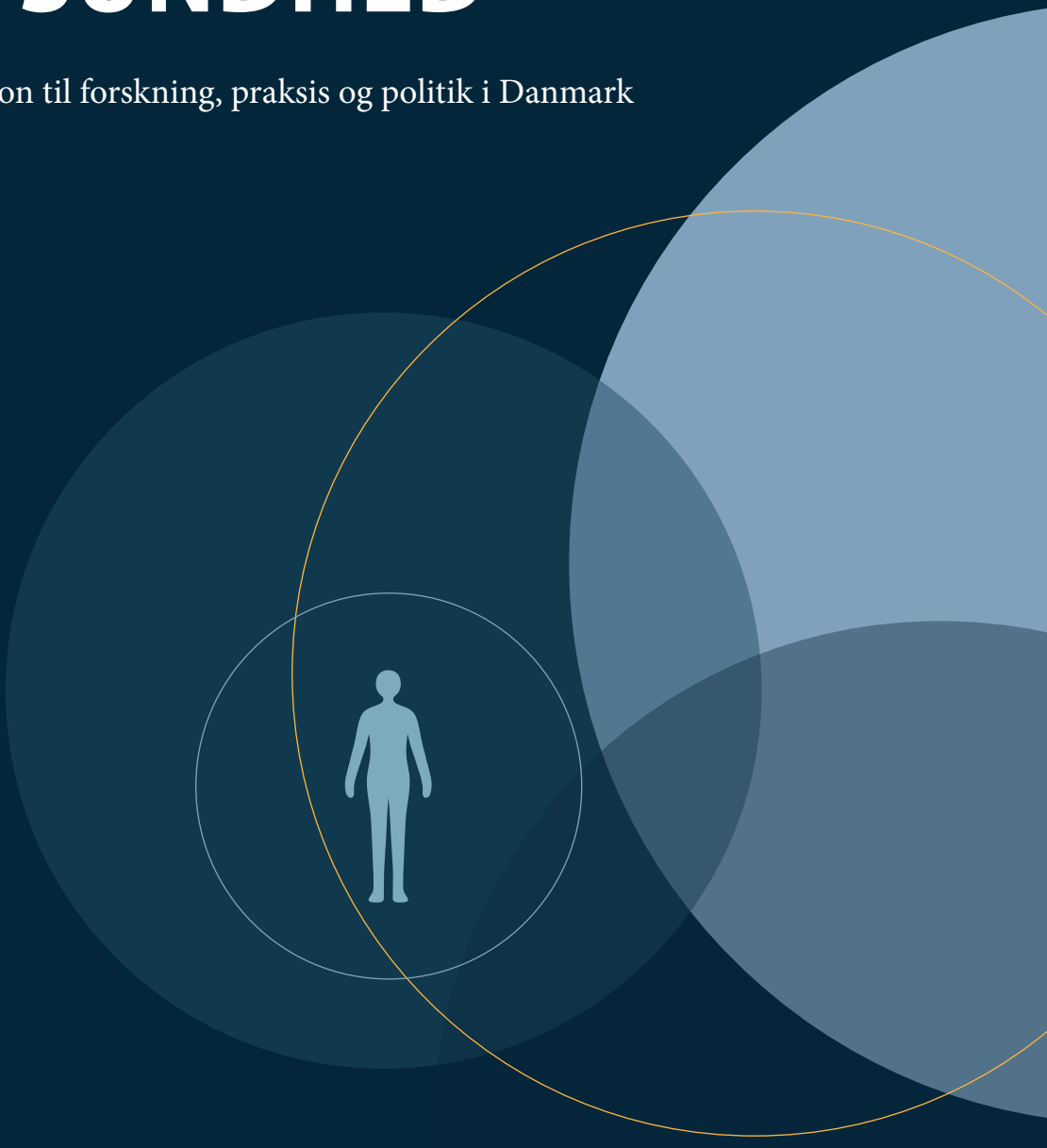
GPS - GOD PRAKSIS I FOLKESUNDHED

KOMMERCIELLE DETERMINANTER FOR SUNDHED

En introduktion til forskning, praksis og politik i Danmark



DANSK FORSKNINGSNETVÆRK FOR KOMMERCIELLE DETERMINANTER FOR SUNDHED

DANSK SELSKAB FOR FOLKESUNDHED

Dansk Forskningsnetværk for Kommercielle Determinanter for Sundhed og Dansk Selskab for Folkesundhed

GPS – God Praksis i folkeSundhed

Kommercielle Determinanter for Sundhed – En introduktion til forskning, praksis og politik i Danmark

1. udgave – 1. oplag

Forfattere: Sanja Golubovic, Nina Kamstrup-Larsen, Nanna Schneekloth Jarlstrup, Sofie Oksholm, Katrine Sidenius Duus, Charlotta Pisinger.

Kommenteret og redigeret af: Christina Bjørk Petersen, Kamilla Bolt, Nina Krogh Larsen, Anne Timm.

November 2026

ISBN-nr. 978-87-977881-0-3

Dansk Selskab for Folkesundhed arbejder for at fremme folkesundheden forstået som gode leveår og mere lighed i sundhed. Selskabet fremmer og formidler viden om folkesundhed og dens betydning for både samfundet og den enkelte samt styrker forskning, uddannelse og faglig udvikling inden for folkesundhed, sundhedsfremme og forebyggelse. DSFF understøtter anvendelsen af viden og evidens i beslutninger, indsatser og politikker, fremmer tværfagligt og tværsektorielt samarbejde og bidrager til udviklingen af samfundsmæssige rammer, der fremmer lighed i sundhed og forbedrer vilkårene for personer i sårbare positioner. Selskabet er tværfagligt og optager både professionelle enkeltpersoner og organisationer, der arbejder med eller har interesse for folkesundhed, som medlemmer.

Dansk Forskningsnetværk for Kommercielle Determinanter for Sundhed blev etableret i 2023 og samler forskere på tværs af organisationer med det formål at skabe, samle og formidle viden om kommercielle determinanter for sundhed. Netværket arbejder primært med vidensdeling og kapacitetsopbygning gennem publikationer, debatindlæg, seminarer, webinarer og undervisning. Aktiviteterne koordineres af en styregruppe, og medlemmerne bidrager aktivt til planlægningen og gennemførelsen.

INTERESSEKONFLIKTER

Forfatterne erklærer, at de ikke har økonomiske, personlige eller institutionelle interessekonflikter, der kan have påvirket rapportens udarbejdelse, analyser eller konklusioner.

Rapporten er udarbejdet på forfatternes eget initiativ og som et selvstændigt videnskabeligt arbejde uden for rammerne af deres respektive ansættelsesforhold. Rapportens tilblivelse og indhold er således ikke foranlediget, finansieret eller institutionelt forankret i de institutioner, hvor forfatterne er ansat.

Forfatterne har haft fuld videnskabelig og redaktionel uafhængighed i forbindelse med rapportens udarbejdelse.

Forfatternes ansættelsesforhold

Sanja Golubovic er ansat ved Steno Diabetes Center Copenhagen (SDCC), som er en offentlig hospital- og forskningsinstitution under Region Hovedstaden. SDCC er delvist finansieret gennem ikke-øremærkede midler fra Novo Nordisk Fonden. Sanja er ansat i en ph.d.-stilling, som er delvist finansieret af midler fra Kræftens Bekæmpelse og Syddansk Universitet.

Nina Kamstrup-Larsen, Sofie Oksholm og Charlotta Pisinger er ansat ved Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, som er en offentlig hospital- og forskningsinstitution under Region Hovedstaden. Nina Kamstrup-Larsen er finansieret af Det Sektorfri Forebyggelseslaboratorium, der er et fællesregionalt initiativ i Danmark. Charlotta Pisingers professorat er delvist finansieret af TrygFonden. Sofie er finansieret af TrygFonden og sygesikringen "danmark".

Nanna Schneekloth Jarlstrup er ansat ved Center for Sundt Liv og Trivsel, som er en national videns- og udviklingsaktør. Centret er etableret og finansieret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Novo Nordisk Fonden.

Katrine Sidenius Duus er ansat ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU, som er et universitetsbaseret forskningsinstitut under det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Instituttet er finansieret via en kombination af bevillinger over finansloven, eksterne forskningsbevillinger fra private og offentlige fonde samt indtægter fra opgaver udført for myndigheder og organisationer.

INDHOLD

INTERESSEKONFLIKTER 3

FORORD 5

VIDENSGRUNDLAG OG AFGRÆNSNING 7

1. INTRODUKTION 8

2. DEFINITION AF KOMMERCIELLE DETERMINANTER FOR SUNDHED 11

3. MODEL FOR KOMMERCIELLE DETERMINANTER FOR SUNDHED 15

4. KOMMERCIELLE PRAKSISSER 18

4.1 Omdømme 21

4.2 Markedsføring 22

4.3 Politik 23

4.4 Videnskab og forskning 25

4.5 Forsyningskæde 26

4.6 Beskæftigelse 27

4.7 Økonomi 29

5. UNDERLIGGENDE DRIVKRÆFTER 31

5.1 Normer 33

5.2 Magt 34

5.3 Overførte omkostninger 35

6. HANDLEANVISNINGER FOR SAMARBEJDE OG ØVRIGE RELATIONER TIL KOMMERCIELLE AKTØRER 37

REFERENCER 45

FORORD

Langt størstedelen af sygdomsbyrden i Danmark skyldes i dag ikke-smitsomme sygdomme, som i vid udstrækning kan forebygges. Alligevel udvikler folkesundheden sig i en retning, der udfordrer både den enkeltes helbred og livskvalitet, sundhedsvæsenet og målet om mindre ulighed i sundhed. En væsentlig forklaring er, at sundhed og sygdom ikke alene formes af individuelle valg, men også af de strukturelle rammer, som mennesker lever deres liv i.

Dansk Selskab for Folkesundhed har gennem de seneste år arbejdet for at sætte fokus på, hvordan kommercielle aktører er med til at forme disse strukturelle rammer, både positivt og negativt. I 2023 tildelte vi Folkesundhedsprisen til TV 2 og professor Charlotta Pisinger for at afdække *Røgsløret* og synliggøre, hvordan tobaks og nikotinindustrien påvirker regulering, viden og den offentlige debat. I 2025 gik Folkesundhedsprisen til Lidl for deres beslutning om at udfase salget af tobak og nikotinprodukter som et eksempel på, at kommercielle aktører også kan træffe strukturelle valg, der understøtter folkesundheden. I 2026 blev Folkesundhedsprisen tildelt Hjerteforeningen for at sætte strukturel forebyggelse højt på den politiske dagsorden og sætte fokus på, hvordan de kommercielle drivkræfter påvirker danskernes sundhed og sundhedsadfærd.

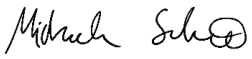
Eksemplerne illustrerer, at kommercielle aktører ikke blot udbyder produkter, men også er med til at forme de rammer, som påvirker befolkningens sundhed. Denne påvirkning – gennem blandt andet forretningspraksis, markedsføring, politisk indflydelse og vidensproduktion – betegnes som *kommercielle determinanter for sundhed*.

I 2023 publicerede et af verdens mest anerkendte tidsskrifter, *The Lancet,* en artikelserie om de kommercielle determinanter for sundhed, som har bidraget til at sætte emnet på den internationale dagsorden og skabe en fælles forståelse af feltet.

Denne GPS baserer sig på artikelseriens perspektiver og analyser, som er bearbejdet og tilpasset en dansk kontekst. Rapporten bygger desuden på erfaringer og input fra to workshops om emnet afholdt af Dansk Forskningsnetværk for Kommercielle Determinanter for Sundhed på Den Nationale Folkesundhedskonference i 2024 og 2025. En stor tak til alle deltagere på disse workshops for værdifulde bidrag, refleksioner og eksempler, som har været med til at kvalificere rapporten.

Rapporten belyser, hvordan kommercielle aktører har betydning for både folkesundhed og ulighed i sundhed. Samtidig peger rapporten på, at der findes veldokumenterede tiltag, som kan adressere de kommercielle praksisser og dermed forbedre folkesundheden.

Vi håber, at rapporten vil blive læst og anvendt bredt og bidrage til en styrket fælles forståelse af, hvordan kommercielle determinanter for sundhed kan og bør håndteres, hvis vi vil skabe bedre betingelser for, at alle kan leve et sundt liv.



Michaela Louise Schiøtz
Forperson, Dansk Selskab for Folkesundhed

og



Christina Bjørk Petersen
Bestyrelsesmedlem, Dansk Selskab for Folkesundhed

VIDENSGRUNDLAG OG AFGRÆNSNING

Rapporten er udarbejdet af forskere fra Dansk Forskningsnetværk for Kommercielle Determinanter for Sundhed i samarbejde med Dansk Selskab for Folkesundhed. Den henvender sig til alle aktører, der arbejder med folkesundhed, herunder forskningsinstitutioner, interesseorganisationer samt kommunale, regionale og nationale myndigheder.

Rapporten introducerer kommercielle determinanter for sundhed som begreb ved at formidle og perspektivere eksisterende viden. Formålet er at skabe et grundlag for videre drøftelse og udvikling på området i Danmark. Rapporten skal derfor ikke betragtes som en udtømmende kortlægning af forsknings- og praksisfeltet.

Rapporten tager primært udgangspunkt i *The Lancets* artikelserie om kommercielle determinanter for sundhed fra 2023. Seriens perspektiver og beskrevne handlemuligheder er oversat, bearbejdet og tilpasset en dansk kontekst gennem konkrete eksempler. Rapporten er afgrænset til at fokusere på kommercielle *praksisser* og *underliggende drivkræfter*. Samspillet mellem det globale politiske og økonomiske system samt nationale, lokale og individuelle niveauer gennemgås derfor ikke nærmere (se figur 1).

Der inddrages desuden indsigter fra to workshops om emnet afholdt på Den Nationale Folkesundhedskonference i 2024 og 2025. Deltagerne repræsenterede forskning, kommuner og civilsamfundsorganisationer. Workshoppen i 2024 havde fokus på at skabe en fælles forståelse af kommercielle determinanter for sundhed og deres betydning for sundhedsfremme og forebyggelse. Deltagerne bidrog med erfaringer og eksempler fra deres eget arbejde og drøftede, hvordan kommercielle aktører påvirker folkesundheden i en dansk kontekst. Workshoppen i 2025 byggede videre på disse indsigter og tog udgangspunkt i de handlemuligheder, der beskrives i *The Lancets* artikelserie om kommercielle determinanter for sundhed. Gennem fælles refleksion og dialog bidrog deltagerne med perspektiver på, hvordan handlemulighederne kan omsættes til praksis i Danmark. Herunder blev eksempler på allerede eksisterende initiativer på tværs af sektorer fremhævet. Erfaringer, eksempler og perspektiver fra de to workshops indgår i rapportens grundlag og har bidraget til at forme dens indhold.

Derudover indgår anden relevant litteratur, herunder eksempler på kommercielle praksisser i en dansk kontekst. Den udvalgte litteratur og eksempler bygger ikke på en systematisk litteraturgennemgang, men er udvalgt med henblik på at illustrere og nuancere rapportens centrale tematikker.

1

Introduktion

Danmark står over for betydelige udfordringer, når det gælder folkesundheden. På trods af et veludbygget sundhedsvæsen og generelt gode levevilkår udgør forebyggelige sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, KOL og visse kræftformer fortsat en væsentlig del af den samlede sygdomsbyrde (1). Samtidig er der stor social ulighed i sygdomsbyrden (2).

En del af sygdomsbyrden er relateret til risikofaktorer som luftforurening, rygning, alkohol, usund kost og fysisk inaktivitet. Alene rygning er forbundet med omkring 15.000 ekstra dødsfald årligt i Danmark, mens alkohol er forbundet med omkring 2.500 ekstra dødsfald (3). Samtidig vinder nye nikotinprodukter frem blandt børn og unge. Andelen af 15-17-årige, der bruger mindst ét tobaks- eller nikotinprodukt, steg fra 19,5 % i 2020 til 29,2 % i 2024, og brugen af e-cigaretter er mere end tredoblet i samme periode (4). Mental mistrivsel blandt unge udgør desuden en væsentlig folkesundhedsudfordring (5), og den stigende brug af sociale medier og digitale platforme rejser nye spørgsmål om de store teknologivirksomheders betydning for mental sundhed (6,7).

Fælles for flere af disse risikofaktorer er, at de er tæt forbundet med kommercielle produkter og aktiviteter. Det understreger behovet for at forstå, hvordan kommercielle aktører bidrager til at forme de forhold, der påvirker befolkningens sundhed og sygdomsbyrde.

Sundhed forbindes ofte med individuelle valg: hvad vi spiser, hvor meget vi bevæger os, og om vi ryger eller drikker alkohol. Men disse valg træffes ikke uafhængigt af vores omgivelser. De formes blandt andet af produkters tilgængelighed og pris, markedsføring, sociale normer og regulering (8). I denne sammenhæng spiller kommercielle aktører en væsentlig rolle, da de medvirker til at forme disse omgivelser.

Kommercielle aktørers indflydelse på sundhed begrænser sig imidlertid ikke til de forhold, der former menneskers adfærd, men omfatter også de klima- og miljømæssige faktorer, som har betydning for sundhed. Produktion og forbrug af fossile brændstoffer og andre ressourcekrævende produkter bidrager til klimaforandringer, forurening og tab af biodiversitet, som igen påvirker menneskers sundhed (9-11). Kommercielle aktiviteter har således ikke alene betydning for befolkningens sundhed i dag, men er også med til at forme de miljø- og klimamæssige betingelser for kommende generationers sundhed.

Disse sammenhænge er centrale i det voksende internationale forskningsfelt om *kommercielle determinanter for sundhed* (Commercial Determinants of Health, CDoH). Begrebet dækker over de systemer, strategier og praksisser, hvorigennem kommercielle aktører påvirker menneskers og planetens sundhed samt lighed i sundhed (12).

Kommercielle aktører kan bidrage positivt til sundhed gennem blandt andet innovation, beskæftigelse og udvikling af sundhedsfremmende produkter og tjenester. Samtidig viser forskningen, at visse industrier og forretningsmodeller har betydelige negative konsekvenser for mennesker og planetens sundhed. Det gælder særligt industrier, hvor indtjeningen er tæt knyttet til produktion og salg af sundhedsskadelige produkter (12).

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) anslår, at fire industrier – tobak, alkohol, ultraforarbejdede fødevarer og fossile brændstoffer, samt kommercielle aktiviteter forbundet med dårligt arbejdsmiljø – tilsammen er forbundet med omkring 2,7 millioner dødsfald årligt i WHO's europæiske region (13).

Kommercielle determinanter for sundhed handler imidlertid om mere end de direkte sundheds-, klima- og miljømæssige konsekvenser af produkterne. Kommercielle aktører kan påvirke normer og de politiske og institutionelle rammer, der regulerer deres aktiviteter. Internationale studier dokumenterer, hvordan blandt andet lobbyisme og finansiering af forskning kan påvirke viden, den offentlige debat og politiske beslutningsprocesser (12,14). Dermed kan kommercielle aktører få betydning ikke alene for, hvilke sundhedsproblemer der opstår, men også for, hvordan problemerne forstås, hvilke løsninger der prioriteres, og hvilke forebyggelsestiltag der gennemføres.

Når kommercielle interesser ikke er forenelige med mål for folkesundheden, er det en væsentlig udfordring for folkesundhedsarbejdet. Mens folkesundhedsarbejde sigter mod at fremme sundhed og reducere sygdom, kan visse kommercielle aktører have økonomiske interesser i at fastholde eller øge forbruget af sundhedsskadelige produkter. Samtidig rækker konsekvenserne ud over den enkelte forbruger, idet de sundhedsmæssige og økonomiske omkostninger også belaster sundhedsvæsenet og samfundet som helhed. Der kan således opstå interessekonflikter mellem kommercielle mål om vækst og indtjening og samfundets ambitioner om at fremme sundhed, reducere social ulighed i sundhed og sikre et bæredygtigt sundhedsvæsen (12).

Kommercielle determinanter for sundhed er et væsentligt perspektiv for alle, der beskæftiger sig med folkesundhed. Denne rapport har til formål at introducere begrebet og belyse dets relevans i en dansk kontekst. Målet er at skabe et fælles grundlag for at forstå, undersøge, diskutere og adressere de kommercielle determinanter for sundhed i Danmark.

2

Definition af kommercielle determinanter for sundhed

Kommercielle determinanter for sundhed defineres som de ***systemer, strategier og praksisser, gennem hvilke kommercielle aktører påvirker sundhed og lighed i sundhed*** (12).

Definitionen anlægger et bredt perspektiv, hvor opmærksomheden ikke alene rettes mod bestemte produkter eller enkelte virksomheders handlinger, men også mod de politiske og økonomiske *systemer*, som kommercielle aktører indgår i, og som de er med til at forme gennem deres *strategier (forstået som forretningsstrategier)*. Det kan eksempelvis være strategier, der har til formål at begrænse regulering. Strategierne gennemføres ved hjælp af konkrete *praksisser*, såsom markedsføring og lobbyisme. Definitionen synliggør dermed, at kommerciel påvirkning kan finde sted på flere niveauer og gennem både direkte og indirekte påvirkning.

Definitionen er neutral i den forstand, at kommerciel påvirkning ikke på forhånd forstås som enten sundhedsskadelig eller sundhedsfremmende. Kommercielle aktører kan eksempelvis bidrage positivt gennem udvikling og distribution af sundhedsfremmende produkter, teknologier og tjenester. De kan imidlertid også bidrage til sygdom og ulighed i sundhed, blandt andet når deres produkter, forretningsmodeller eller praksisser øger befolkningens eksponering for sundhedsrisici.

I denne definition forstås sundhed bredt som både menneskers og planetens sundhed. Disse er tæt forbundne, fordi menneskers sundhed og livsvilkår afhænger af velfungerende økosystemer, herunder adgang til blandt andet ren luft, rent vand og sunde fødevarer (9,10). Kommercielle aktørers aktiviteter kan derfor påvirke sundheden både direkte og indirekte gennem deres konsekvenser for miljø, klima og naturressourcer. Et bredt sundhedsbegreb gør det således muligt at undersøge de samlede sundhedsmæssige konsekvenser af kommerciel påvirkning.

Det er centralt at skelne mellem **kommercielle aktører** og **kommercielle determinanter**.

Kommercielle aktører er virksomheder, industrier og organisationer, der producerer eller sælger varer med et økonomisk formål eller som varetager, understøtter eller repræsenterer kommercielle interesser. *Kommercielle determinanter* for sundhed betegner derimod de systemer, strategier og praksisser, hvorigennem disse aktører kan påvirke sundhed og lighed i sundhed.

Hvad vi mener med kommercielle aktører

Kommercielle aktører omfatter virksomheder, industrier og andre organisationer, såsom brancheorganisationer og konsulentbureauer, der varetager kommercielle interesser (15), og som gennem deres aktiviteter påvirker sundhed enten positivt eller negativt.

I denne rapport har vi særligt fokus på de kommercielle aktører, hvis produkter, ydelser eller strategier kan skade sundheden, og hvis økonomiske interesser kan være i konflikt med folkesundhedsmæssige hensyn.

Fokus er således ikke på erhvervslivet som helhed, men på de kommercielle aktører, hvis produkter og aktiviteter kan bidrage til sygdom, mistrivsel og social ulighed i sundhed.

Strukturel forebyggelse og kommercielle determinanter for sundhed

I 2024 udgav Vidensråd for Forebyggelse rapporten *Strukturel forebyggelse – med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet* (8). Rapporten peger på, at der er et stærkt forskningsmæssigt grundlag for at styrke forebyggelsen i Danmark gennem strukturelle tiltag.

Strukturel forebyggelse handler om at skabe rammer, der fremmer sundhed og begrænser befolkningens eksponering for sundhedsskadelige forhold. Strukturel forebyggelse er dermed tæt forbundet med kommercielle determinanter for sundhed.

Strukturelle tiltag som regulering af markedsføring, priser, tilgængelighed og produkters indhold kan eksempelvis begrænse eksponeringen for sundhedsskadelige produkter og skabe rammer, der understøtter sundere alternativer. Strukturelle tiltag kan også bidrage til at ændre sociale normer ved over tid at påvirke opfattelsen af, hvad der betragtes som almindeligt og acceptabelt, som det eksempelvis er sket med rygning i offentlige rum.

Hvor strukturel forebyggelse fokuserer på strukturelle tiltag, der kan forbedre sundheden, retter kommercielle determinanter for sundhed blikket mod de kommercielle aktørers indflydelse på de strukturelle tiltag.

3

Model for kommercielle determinanter for sundhed

Kommercielle determinanter for sundhed omfatter komplekse og dynamiske sammenhænge mellem kommercielle aktører, de systemer, de indgår i, samt de strategier eller praksisser, hvorigennem de kan påvirke sundhed og lighed i sundhed. Samtidig formes kommercielle aktørers muligheder for at påvirke sundhed af de bredere økonomiske og politiske systemer, som de indgår i. For at illustrere og skabe overblik over disse sammenhænge anvendes i denne rapport en model fra *The Lancets* serie om kommercielle determinanter for sundhed (12). Modellen er oversat til dansk og fortolket i figur 1.

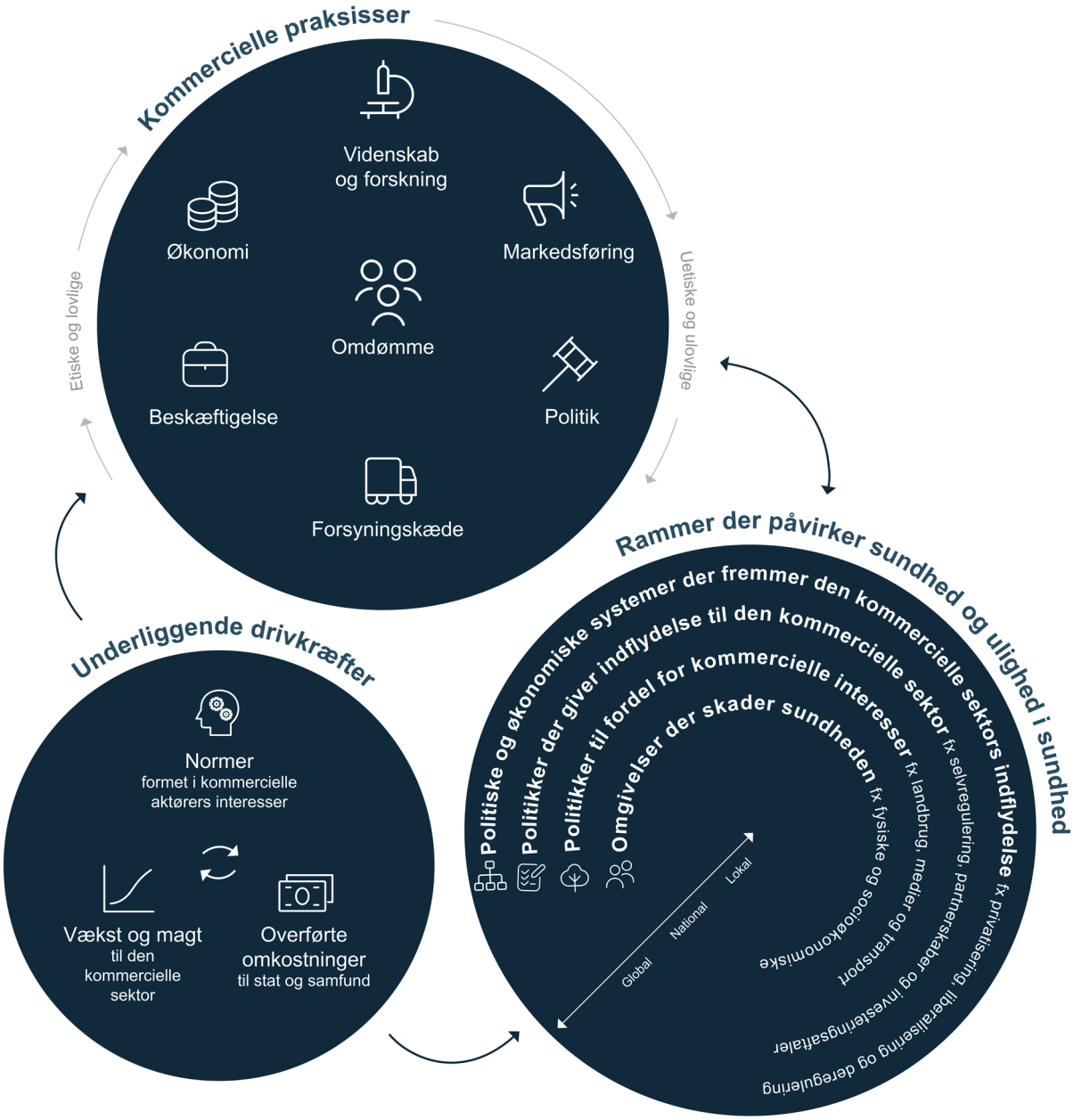
Mange, der arbejder inden for folkesundhed, vil kunne genkende dele af modellens opbygning. Den bygger videre på Dahlgren og Whiteheads 'regnbuemodel', som illustrerer, hvordan sundhed formes af en række forhold ud over den enkeltes individuelle karakteristika, herunder levevilkår og bredere samfundsmæssige forhold. Det kan for eksempel være forhold knyttet til bolig, uddannelse, arbejde og adgang til sundhedsydelser (16). Modellen tilføjer de *kommercielle praksisser* samt *de underliggende drivkræfter*, der kan påvirke rammerne for sundhed. I de kommende afsnit vil fokus være på netop de kommercielle praksisser og underliggende drivkræfter.

Modellen beskriver syv former for kommercielle praksisser: 1) omdømme, 2) politik, 3) videnskab og forskning, 4) markedsføring, 5) forsyningskæder, 6) beskæftigelse og 7) økonomi. Inden for hver af de syv praksisser kan kommercielle aktører anvende forskellige aktiviteter til at fremme deres interesser. Aktiviteterne kan både være lovlige og ulovlige samt etiske og uetiske og hænger tæt sammen med den kommercielle aktørs mål og forretningsstrategi, samt det politiske system, herunder regulering. En virksomhed, der vil øge salget af et sundhedsskadeligt produkt, kan for eksempel anvende målrettet markedsføring, støtte forskning, der skaber tvivl om produktets sundhedsskadelige virkning og/eller søge politisk indflydelse for at forhale eventuel regulering.

Modellen fremhæver samtidig tre underliggende drivkræfter, der bidrager til at forme og forstærke de kommercielle praksisser: *magt, normer og overførte omkostninger. Magt* handler om kommercielle aktørers muligheder for at opbygge økonomisk magt og politisk indflydelse. *Normer* handler om, hvordan værdier og forestillinger i samfundet kan understøtte eksempelvis øget forbrug. *Overførte omkostninger*[1] betegner de sundheds- og miljømæssige omkostninger ved produkter og aktiviteter, som ikke bæres fuldt ud af kommercielle aktører, men helt eller delvist overføres til samfundet. De underliggende drivkræfter er et vigtigt element i modellen, da de bidrager til at forklare de bredere betingelser, der muliggør og forstærker kommercielle praksisser.

Samlet set giver modellen et overblik over samspillet mellem kommercielle praksisser, de underliggende drivkræfter og rammerne for sundhed.

1 I *The Lancets* serien kaldes dette eksternaliteter. I denne GPS benyttes betegnelsen overførte omkostninger.

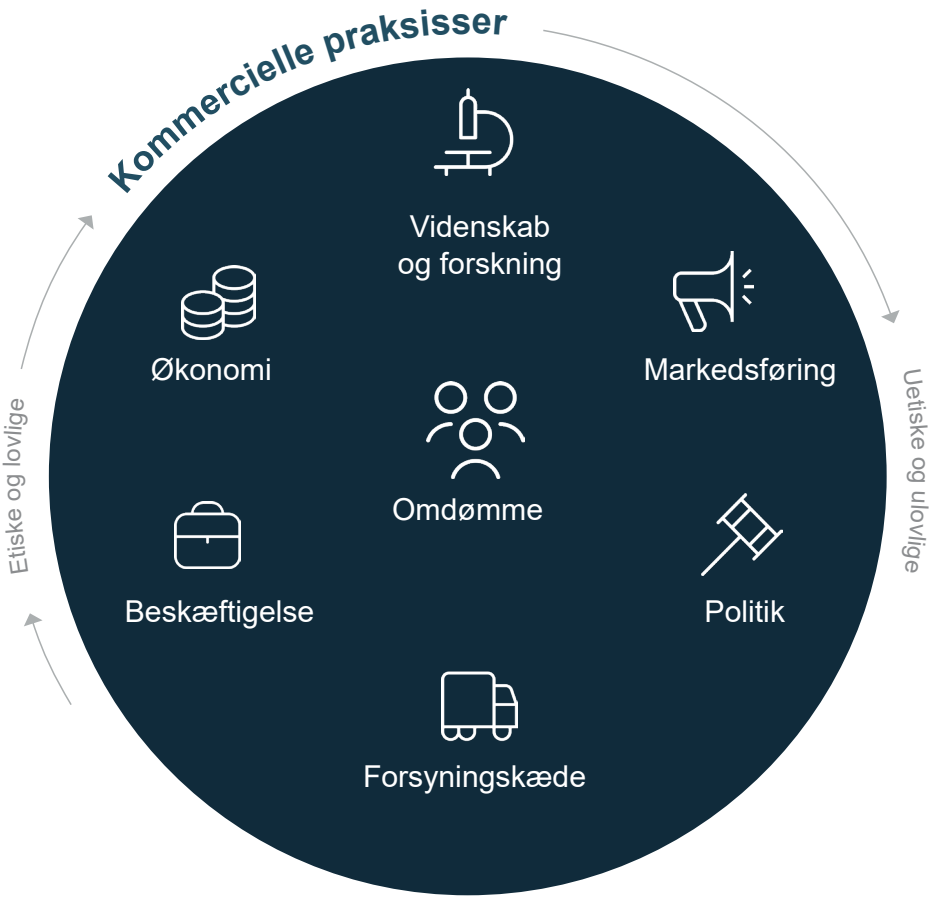


Figur 1: Model for kommercielle determinanter for sundhed – en fortolkning af modellen fra *The Lancet*. Modellen illustrerer de komplekse sammenhænge mellem kommercielle praksisser, de underliggende drivkræfter og de rammer, der har betydning for sundhed og ulighed i sundhed. De underliggende drivkræfter muliggør kommercielle praksisser og påvirker rammerne for sundhed. Praksisserne kan påvirke rammerne og bliver samtidig selv påvirket af dem.

4

Kommercielle praksisser

Kommercielle aktører kan anvende forskellige former for praksisser for at fremme deres interesser (figur 2). Tabel 2 giver en overordnet beskrivelse af syv former for kommercielle praksisser. I de følgende afsnit uddybes hver af disse sammen med eksempler på tiltag til at imødegå den enkelte praksis.



Figur 2. Oversigt over kommercielle praksisser, som kommercielle aktører kan anvende for at fremme deres interesser.

Tabel 2: Beskrivelse af de syv former for kommercielle praksisser, som kommercielle aktører kan anvende for at fremme deres interesser.

Praksis	Beskrivelse
Omdømme	Aktiviteter, der har til formål at skabe og fastholde et godt omdømme. Omdømme er placeret centralt i figur 2, fordi et godt omdømme kan understøtte og legitimere kommercielle aktørers øvrige aktiviteter.
Markedsføring	Aktiviteter, der påvirker efterspørgslen efter produkter og ydelser, og som kan bidrage til at forme normer ved at skabe billeder og fortællinger om, hvad der er normalt eller efterstræbelsesværdigt.
Politik	Aktiviteter, der har til formål at påvirke offentlige politikker og beslutningsprocesser.
Videnskab og forskning	Aktiviteter, der påvirker den videnskabelige proces – fra produktion til formidling af viden.
Forsyningskæde	Aktiviteter knyttet til produktion, distribution og salg af produkter og ydelser samt håndtering af spild og affald i hele forsyningskæden.
Beskæftigelse	Aktiviteter knyttet til ansættelses- og arbejdsforhold.
Økonomi	Aktiviteter, der har til formål at styrke eller beskytte virksomheders økonomiske position og profit.

4.1 Omdømme

Omdømme som praksis omfatter aktiviteter, som kommercielle aktører kan anvende til at styrke deres legitimitet og troværdighed samt skabe et positivt billede af sig selv. Et godt omdømme kan blandt andet understøtte salg, samarbejder og adgang til beslutningstagere. Omdømme er derfor placeret centralt blandt de kommercielle praksisser, fordi den kan understøtte og legitimere kommercielle aktørers øvrige aktiviteter (12).

En udbredt form for omdømmehåndtering er *Corporate Social Responsibility* (CSR), som dækker over politikker og initiativer, hvor virksomheder påtager sig et socialt eller samfundsmæssigt ansvar. CSR-initiativer kan skabe værdi for samfundet og udgøre en legitim del af virksomheders ansvarlighed og strategi. Samtidig kan initiativerne bidrage til at styrke virksomheders omdømme og fremme deres forretningsmæssige mål (17,18).

CSR-initiativer kan altså på én gang bidrage positivt til samfundet *og* styrke kommercielle interesser. I et folkesundhedsperspektiv er CSR særligt relevant at undersøge kritisk, når initiativerne bidrager til at aflede opmærksomheden fra sundhedsskadelige kerneaktiviteter eller sikre adgang til politiske beslutningsprocesser og strategiske samarbejder uden, at de underliggende produkter eller praksisser, der skader sundheden, ændres væsentligt.

I Danmark arbejder flere virksomheder, hvis produkter forbindes med sundhedsrisici, aktivt med CSR-initiativer for at styrke deres omdømme. Burger King samarbejdede eksempelvis med organisationen *Fodbold og event* om at arrangere fodboldskoler i mere end 50 danske byer og uddelte prisen "Ugens konge-kammerat", der skulle fremme venskab og holdånd blandt børn. Vinderen fik mulighed for at fremstille sin egen version af Burger Kings signaturprodukt, *Whopperen* (19). Initiativet understøttede således lokale sportsfællesskaber, men knyttede samtidig virksomhedens brand og produkter tæt til børn og positive værdier som fællesskab og kammeratskab. Fra forskning i fødevarevirksomheders sportssponsorater ved man, at sådanne sponsorater kan øge opmærksomheden på og præferencen for sponsorernes produkter, også blandt børn og unge (20).

Et andet eksempel er Tuborgs kampagne "Drik Med Respekt", der har til formål at begrænse unges indtag af store mængder alkohol på én gang og gøre det mere socialt accepteret at drikke mindre eller helt vælge alkohol fra. Kampagnen formidles blandt andet gennem sociale medier, festivaler, spillesteder og barer (21). Selvom initiativet fremstår som et bidrag til en sundere alkoholkultur, findes der ikke evidens for, at alkoholindustriens CSR-initiativer reducerer skadeligt alkoholforbrug. Forskning peger derimod på, at sådanne initiativer kan styrke industriens

omdømme og samtidig bidrage til at placere ansvaret for alkoholrelaterede problemer hos den enkelte forbruger frem for at rette opmærksomheden mod industriens markedsføring og behovet for regulering af branchen (22).

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ OMDØMMEHÅNDTERING, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Sikre gennemsigtighed om formål, interesser og potentielle interessekonflikter i CSR-initiativer fra virksomheder, hvis produkter eller aktiviteter kan skade sundheden.

Undgå partnerskaber med kommercielle aktører, hvis produkter eller aktiviteter kan skade sundhed.



4.2 Markedsføring

Markedsføring har flere funktioner. Den kan påvirke, hvilke produkter personer køber, bruger og efterspørger, og samtidig bidrage til at skabe eller ændre normer i samfundet. Markedsføring har dermed stor betydning for vores forbrugsmønstre og kan derigennem påvirke sundheden (23).

Markedsføring omfatter produkt, pris, placering og promovering – de såkaldte fire P'er (24). Produkters udformning og emballage, deres placering i butikker samt rabatter og kampagner kan alle påvirke forbrugernes valg (25). Virksomheder kan eksempelvis betale for fremtrædende hyldeplacering i supermarkeder, hvilket kan give virksomheder med store markedsføringsbudgetter en fordel i konkurrencen om forbrugernes opmærksomhed (26).

Forskning peger på, at markedsføring og tilgængelighed af sundhedsskadelige produkter som alkohol, tobak og usunde fødevarer er ulige fordelt og ofte mere udbredt i socioøkonomisk udsatte områder (27-31). Det medfører, at socioøkonomisk udsatte grupper – eksempelvis personer med lav indkomst eller kort uddannelse samt beboere i socialt belastede områder – i højere grad eksponeres for markedsføring af sundhedsskadelige produkter. Denne ulige eksponering kan være en af de mekanismer, der bidrager til social ulighed i sundhed.

Danmark har allerede regler, der begrænser markedsføringen af visse skadelige produkter samt vildledende markedsføring (32). Men regulering betyder ikke nødvendigvis, at markedsføringen forsvinder. Den kan i stedet flytte til nye kanaler

og antage nye former, som er vanskeligere at identificere og regulere. Tobaksindustrien har historisk tilpasset sine markedsføringsstrategier til nye reklamebegrænsninger og benytter i dag blandt andet sociale medier og influencere til at promovere nye nikotinprodukter. Det skaber udfordringer for både monitorering og håndhævelse af lovgivningen (33). En lignende udvikling ses i alkoholindustrien, hvor sociale medier, influencere og markedsføring af alkoholfrie produkter bruges til at nå yngre målgrupper og fastholde alkoholbrands i forbrugernes bevidsthed (34-37). Også fødevareindustrien benytter digitale platforme og influencere til at markedsføre usunde fødevarer over for børn og unge (38, 39). På tværs af brancher er formålet med markedsføring, især over for yngre målgrupper, ikke kun at øge salget, men også at forme sociale normer ved at fremstille bestemte produkter og forbrugsvaner som naturlige, attraktive og socialt accepterede (12).

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ MARKEDSFØRING, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Indfør, monitorer og håndhæv regler for markedsføring af produkter, der kan skade sundheden.

Kommuner kan begrænse reklamer på kommunalt ejede reklamepladser i det offentlige rum. Der er inspiration at hente fra byer, der har indført restriktioner på reklamer for fossile brændstoffer (40), alkohol, gambling og usunde fødevarer (41, 42).

4.3 Politik

Politisk praksis handler om, hvordan kommercielle aktører søger at påvirke politiske beslutninger, lovgivning og regulering. Det kan eksempelvis ske gennem politisk interessevaretagelse som direkte kontakt med politikere og embedsværk, deltagelse i høringer og ekspertudvalg eller gennem støtte til tredjeparter, der kan fremføre synspunkter i den offentlige og politiske debat (12).

Politisk interessevaretagelse er en legitim del af demokratiske beslutningsprocesser, hvor forskellige aktører kan bidrage med viden og perspektiver. Fra et folkesundhedsperspektiv kan der imidlertid opstå udfordringer, når ressourcerne og mulighederne for at få adgang til beslutningstagere er ulige fordelt. Store virksomheder og brancher kan investere betydelige ressourcer i politisk interessevaretagelse. Tech-industrien brugte eksempelvis omkring 151 millioner euro årligt på lobbyisme i EU i 2025 og havde omkring 890 fuldtidslobbyister tilknyttet – flere

end antallet af medlemmer af Europa-Parlamentet (43). I Danmark søger virksomheder også politisk indflydelse, blandt andet gennem brancheorganisationer, som varetager deres interesser. Omfanget af virksomhedernes samlede lobbyudgifter i Danmark er imidlertid vanskeligt at opgøre (44).

Danmark har gennem artikel 5.3 i WHO's rammekonvention om tobakskontrol (FCTC) forpligtet sig til at beskytte folkesundhedspolitikken mod tobaksindustriens interesser. Retningslinjerne anbefaler blandt andet at begrænse kontakten med tobaksindustrien til det strengt nødvendige og at undgå partnerskaber med industrien (45). Alligevel peger *Global Tobacco Industry Interference Index 2025* på mangler i Danmarks beskyttelse mod industriens indflydelse, blandt andet i forhold til regler for kontakt mellem embedsfolk og tobaksindustrien samt åbenhed om lobbyaktiviteter (46).

Et aktuelt eksempel viser, hvordan tobaksindustriens politiske interessevaretagelse sker indirekte gennem tredjeparter. Tænketanken Røgfri beskriver sig selv som uafhængig, men finansieres af Nikotinbranchen, hvis medlemmer omfatter British American Tobacco Denmark, Philip Morris International Denmark og Japan Tobacco International Denmark. Ifølge DR opstod initiativet til Tænketanken efter henvendelse fra lobbyvirksomheden Grace, som samtidig arbejdede for og modtog betaling fra Nikotinbranchen (47). Tænketanken fik i februar 2026 foretræde for Folketingets Sundhedsudvalg om forebyggelse af nikotinafhængighed og *skadesreduktion* (48, 49).

En lignende form for indirekte politisk interessevaretagelse ses i forhold til alkoholindustrien. I forbindelse med debatten om en 18-års aldersgrænse for køb af alkohol støttede Bryggeriforeningen alliancen Ansvarlig Ungdom, der bestod af ungdomsorganisationer, som argumenterede imod en højere aldersgrænse. Bryggeriforeningen har efterfølgende bekræftet, at den bidrog til alliancens aktiviteter og til at skabe opmærksomhed om alliancens synspunkter (50).

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ POLITISKE AKTIVITETER, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Skab større åbenhed om kommercielle aktørers politiske indflydelse og indfør tydeligere regler for lobbyisme fra kommercielle aktører, hvis produkter kan skade sundheden.

Indfør karensperioder ved jobskifte fra politik til lobbyarbejde for at begrænse interessekonflikter og kommerciel indflydelse (51).

Undgå partnerskaber med kommercielle aktører, hvis kerneprodukter er sundhedsskadelige.

4.4 Videnskab og forskning

Videnskabelig praksis handler om aktiviteter, hvorigennem kommercielle aktører kan påvirke produktion, fortolkning og formidling af viden. Påvirkningen kan ske i flere led af forskningsprocessen – fra hvilke spørgsmål der undersøges, og hvordan studier designes til analyse, publicering og formidling af resultater (52). Denne praksis er væsentlig for folkesundheden, fordi forskning og viden danner grundlag for forståelse af sundhedsproblemer og sundhedsfaglige anbefalinger.

Studier har dokumenteret en sammenhæng mellem industrifinansiering og forskningsresultater. Et Cochrane-review viste, at industrifinansierede studier af lægemidler og medicinsk udstyr havde 27 % større sandsynlighed for at rapportere resultater, der favoriserede sponsorens produkt, sammenlignet med studier uden industrifinansiering (53). En nyere dansk gennemgang af omkring 200 studier, der indgik i grundlaget for EU's grænseværdi for formaldehyd i arbejdsmiljøet, viste, at 45 % af studierne var industrifinansierede, og at disse studier var væsentligt mindre tilbøjelige til at finde en sammenhæng mellem formaldehyd og kræft hos mennesker (54).

Andre danske sager viser, hvordan virksomheder og interesseorganisationer har forsøgt at påvirke universitetsforskning gennem finansiering, forskningsdesign og formidling. Et eksempel er en sag fra Aarhus Universitet i 2019, hvor landbrugets interesseorganisationer både finansierede forskningen og bidrog til rapportens konklusioner, der skulle anvendes til interessevaretagelse (55). Et andet eksempel er en dansk ernæringsforsker, som flere gange har været kritiseret for interessekonflikter. I 2003 blev han beskyldt for at nedtone sukkers betydning for overvægt, samtidig med at han modtog 7,7 mio. kr. i forskningsstøtte fra sukkerproducenten Danisco (55).

Kommerciel indflydelse på forskning kan også være mindre direkte. Det kan eksempelvis handle om, hvilke spørgsmål der undersøges, hvordan problemer forstås, og hvilken viden der indgår i den offentlige og politiske debat. Et eksempel er tobaksindustrien som gennem årtier har finansieret forskning og eksperter, som har bidraget til at så tvivl om den videnskabelige dokumentation for sammenhængen mellem rygning og sygdom og dermed udfordret grundlaget for regulering (56). Interne dokumenter har tilsvarende vist, hvordan den amerikanske sukkerindustri finansierede forskning, der nedtonede sukkers betydning for hjerte-kar-sygdom og i stedet fremhævede fedt og kolesterol (57), mens Coca-Cola har støttet forskning og forskningsnetværk, der fremhævede fysisk inaktivitet som en central forklaring på overvægt, og dermed rettede fokus væk fra sukkersødede drikke (58).

I Danmark spiller private fonde[1] en stadig større rolle i finansieringen af dansk forskning og kan dermed være med til at forme, hvilke forskningsområder der prioriteres (59). Alene universiteternes forskningsindtægter fra private midler er mere end fordoblet over 10 år (60). Den største erhvervsdrivende fond i Danmark, Novo Nordisk Fonden, uddelte 11,8 mia. kroner til forskning i 2025 (61). Til sammenligning uddelte Danmarks Frie Forskningsfond 2,1 mia. kroner til forskning i samme år (62). Private fonde yder dermed et væsentligt bidrag til forskning og udvikling af ny viden, som kan komme folkesundheden til gavn. Samtidig rejser deres indflydelse spørgsmål om, hvilke forskningsområder der prioriteres. Det er særligt relevant, fordi forskningsmidlerne er ulige fordelt mellem sygdomsområder og ikke nødvendigvis står mål med sygdommenes betydning for folkesundheden (59,63).

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ AKTIVITETER, DER KAN HAVE NEGATIV INDFLYDELSE PÅ VIDENSKAB OG FORSKNING INDEN FOR SUNDHED

Styrk den frie og uafhængige forskning gennem øget offentlig finansiering, særligt inden for forskningsområder med stor betydning for folkesundheden, men med begrænset kommerciel interesse.

Beskyt forskningens uafhængighed ved at sikre, at finansierende virksomheder eller private fonde ikke får indflydelse på forskningsspørgsmål, metoder og/eller analyser.

Fastlæg klare retningslinjer for samarbejder med kommercielle aktører på universiteter og andre forskningsinstitutioner, herunder begrænsninger for finansiering fra kommercielle aktører, hvis produkter eller aktiviteter kan skade sundheden.



4.5 Forsyningskæde

Forsyningskæder som kommerciel praksis omfatter aktiviteter knyttet til produktion, distribution samt håndtering af spild og affald i hele forsyningskæden. Disse aktiviteter kan have konsekvenser for både sundhed og miljø i forskellige led – fra udvinding og produktion af råvarer til distribution, forbrug og bortskaffelse (12).

1 Private fonde kan i visse sammenhænge betragtes som kommercielle aktører afhængigt af deres økonomiske interesser og tilknytning til erhvervslivet (15).

Tobaksprodukter er et eksempel på produkter, hvor sundheds- og miljømæssige konsekvenser kan opstå i flere led af forsyningskæden og dermed gå langt ud over selve forbruget. Cigaretskod er blandt de mest udbredte former for affald i Danmark og indeholder både plast og giftige kemikalier, som kan forurene jord og vand (64). Hertil kommer engangs e-cigaretter, som indeholder batterier, elektronik og nikotinrester. Det er estimeret, at omkring 135.000 brugte e-cigaretter hvert år smides i naturen i Danmark (65).

Konsekvenserne af aktiviteter i forsyningskæden er desuden ofte geografisk ulige fordelt. Produktionen kan eksempelvis foregå i lande, hvor brug af kemikalier og andre skadelige stoffer belaster og forurener lokalmiljøet og kan påvirke arbejdstagernes og lokalbefolkningens sundhed. Nogle områder modtager desuden affald fra produkter, der er forbrugt andre steder, hvilket yderligere forstærker belastningen (12). De sundheds- og miljømæssige konsekvenser og omkostninger bæres således ofte af samfundet og andre befolkningsgrupper end dem, der forbruger produkterne, mens de økonomiske gevinster primært tilfalder virksomheder, der producerer og sælger produkterne. Dette hænger tæt sammen med *overførte omkostninger*, som beskrives nærmere i afsnit 5.3.

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ AKTIVITETER I FORSYNINGSKÆDER, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Pålæg virksomheder et større ansvar for de produkter, de producerer og sælger. Det kan ske gennem regler om producentansvar, der også omfatter produktets affald og miljøpåvirkning.

Staten, regionerne og kommunerne kan bidrage ved at stille krav til ansvarlig produktion og gode arbejdsforhold ved indkøb af varer og ydelser.

4.6 Beskæftigelse

Beskæftigelse som form for kommerciel praksis omfatter de aktiviteter og beslutninger, der har betydning for ansættelses- og arbejdsforhold, herunder løn, arbejdstid, arbejdsmiljø og sociale rettigheder. Arbejde er en vigtig determinant for sundhed. Gode arbejdsforhold kan bidrage til økonomisk tryghed, trivsel og sundhed, mens usikre eller belastende arbejdsforhold kan øge risikoen for blandt andet stress, psykiske lidelser, arbejdsulykker og sygdom (66).

Mange virksomheder i Danmark bidrager positivt til folkesundheden gennem stabile ansættelser, rimelige lønninger og sikre arbejdsforhold. Store dele af det danske arbejdsmarked er reguleret gennem overenskomster og arbejdsmiljølovgivning, som bidrager til at sikre arbejdstageres løn- og arbejdsvilkår. Nye beskæftigelsesformer kan dog indebære mindre jobsikkerhed og svagere social beskyttelse. Det gælder blandt andet platformsarbejde, hvor eksempelvis madbude og chauffører udfører opgaver gennem digitale platforme. Nogle af disse arbejder som selvstændige og har dermed ikke nødvendigvis de samme rettigheder og den samme sociale beskyttelse som lønmodtagere. Platformsarbejde kan give større fleksibilitet, men kan samtidig være forbundet med usikker indkomst og begrænset adgang til sociale sikringsordninger (67). Usikre ansættelsesforhold kan samtidig bidrage til social ulighed i sundhed, fordi de ikke er ligeligt fordelt i befolkningen. Et nyere dansk studie viser eksempelvis, at usikre ansættelsesforhold er mere udbredt blandt yngre arbejdstagere og personer med kortere uddannelse og samtidig er forbundet med højere forekomst af stress og dårligere selvvurderet helbred (68).

Mange varer, der sælges i Danmark, produceres i lande med lavere lønninger og svagere beskyttelse af arbejdstagerrettigheder. Inden for blandt andet tekstil-, elektronik- og fødevareproduktion er der dokumenteret problemer med lange arbejdsdage, lave lønninger, usikre arbejdsforhold og mangelfuld beskyttelse mod sundhedsrisici (69). De sundhedsmæssige konsekvenser, der er forbundet med et produkt, kan således opstå allerede under produktionen og ramme arbejdstagere langt fra de markeder, hvor produktet sælges og forbruges.

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ AKTIVITETER INDEN FOR BESKÆFTIGELSE, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Lovgivning og overenskomster kan understøtte rimelige løn- og arbejdsvilkår samt et sikkert og sundt arbejdsmiljø.

Medarbejderes muligheder for indflydelse og organisering kan styrkes gennem blandt andet fagforeninger, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter.

Staten, regionerne og kommunerne kan stille krav om ordentlige løn- og arbejdsvilkår ved indkøb af varer og tjenester.



4.7 Økonomi

Økonomi som form for kommerciel praksis omfatter aktiviteter, der har betydning for kommercielle aktørers økonomiske position og indtjening. Det kan blandt andet omfatte virksomheders skattepraksis og finansielle aktiviteter, herunder anvendelse af avanceret skatteplanlægning og placering eller overførsel af overskud med henblik på at reducere skattebetalingen samt politisk arbejde for at sikre økonomiske rammevilkår, der gavner virksomheden (12). Sådanne aktiviteter kan have betydning for sundheden, blandt andet fordi skatteindtægter er med til at finansiere offentlige ydelser og indsatser, der har betydning for befolkningens sundhed, som for eksempel et godt sundhedsvæsen, men også miljø- og klimabeskyttende tiltag.

I Danmark har der gennem en årrække været opmærksomhed på store virksomheder, der ikke betaler selskabsskat. En indsats fra danske myndigheder har imidlertid bidraget til, at flere store selskaber, herunder Coca-Cola, McDonald's og Nestlé, nu betaler selskabsskat i Danmark (70).

Investeringer spiller også en rolle for kommercielle aktørers økonomiske position (12). Både offentlige og private investorer placerer midler i virksomheder med henblik på at opnå et økonomisk afkast. Investeringerne kan samtidig bidrage til at styrke virksomhedernes økonomiske position og understøtte deres fortsatte aktiviteter, også når deres produkter eller praksisser kan have negative konsekvenser for sundheden (se boks 1).

EKSEMPLER PÅ TILTAG TIL AT IMØDEGÅ ØKONOMISKE AKTIVITETER, DER KAN SKADE SUNDHEDEN

Styrk regler og håndhævelse, der modvirker skatteunddragelse og avanceret skatteplanlægning, og sikrer, at virksomheder betaler skat dér, hvor deres økonomiske aktiviteter finder sted.

Styrk en ansvarlig og transparent investeringspraksis blandt offentlige og private investorer.

BOKS 1. OFFENTLIGE INVESTERINGER MED SKJULTE SUNDHEDSOMKOSTNINGER

Kommuner og regioner investerer offentlige midler blandt andet gennem fonde og værdipapirer. Det kan skabe et spændingsfelt, når offentlige myndigheder på den ene side arbejder for at fremme sundhed og grøn omstilling og på den anden side investerer i virksomheder, hvis produkter eller aktiviteter kan have negative konsekvenser for sundhed, klima og miljø. En kortlægning fra Gravercentret og Danwatch fra 2024 viste, at offentlige midler var investeret i virksomheder inden for blandt andet fossile brændstoffer, gambling og kontroversielle våben samt i virksomheder, der producerer og sælger usunde fødevarer og drikkevarer. Kortlægningen viste eksempelvis, at 75 kommuner og regioner tilsammen havde investeret 40,3 millioner kroner i Coca-Cola, mens 71 havde investeret 25,9 millioner kroner i konkurrenten Pepsi. Derudover havde 44 kommuner og regioner investeringer i McDonald's (71).

5

Underliggende drivkræfter

Kommercielle aktørers indflydelse på sundhed handler ikke kun om de produkter, de sælger, eller de praksisser, de anvender. De kan også påvirke underliggende drivkræfter i samfundet, som er med til at forme, fastholde og forstærke kommerciel indflydelse.

I *The Lancets* model fremhæves tre underliggende drivkræfter: *normer, magt* og *overførte omkostninger* (figur 3). Normer har betydning for, hvad der opfattes som normalt og acceptabelt, magt handler om kommercielle aktørers muligheder for at påvirke de rammer, de opererer inden for, og overførte omkostninger omfatter, hvem der bærer de sundhedsmæssige, sociale og miljømæssige omkostninger ved kommercielle aktiviteter.

Disse drivkræfter hænger tæt sammen og kan gensidigt forstærke hinanden. Tilsammen bidrager disse drivkræfter til at forme de vilkår, der har betydning for kommercielle aktørers muligheder for at påvirke sundheden. I det følgende gennemgås de tre drivkræfter hver for sig.



Figur 3. Oversigt over underliggende drivkræfter, som fremmer kommercielle aktørers interesser.



5.1 Normer

Normer er sociale og kulturelle forestillinger om, hvad der anses for normalt og acceptabelt i et samfund, og de kan forme både adfærd og politiske beslutninger. Kommercielle aktører kan påvirke normer og dermed bidrage til at normalisere produkter og praksisser, som kan skade sundhed.

Normer for forbrug af sundhedsskadelige produkter kan ændre sig over tid og blandt andet påvirkes gennem markedsføring. Eksempelvis blev rygning i 1920'erne i høj grad forbundet med maskulinitet, mens kvinder, der røg, kunne møde social stigmatisering. Tobaksindustrien bidrog til at udfordre og ændre denne norm gennem kampagnen *'Torches of Freedom'* i 1929, hvor cigaretter blev koblet til kvindefrigørelse og ligestilling. I de følgende årtier blev kvinders rygning i stigende grad socialt accepteret, samtidig med at cigaretforbruget blandt kvinder steg, med alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser til følge (72).

Denne form for markedsføring, hvor sundhedsskadelige produkter knyttes til sociale normer, anvendes inden for en række andre industrier. Alkohol er eksempelvis blevet markedsført til kvinder ved at koble produkterne til forestillinger om frigørelse, selvstændighed og *empowerment* (73) og ligeledes blevet målrettet unge i samfund, hvor alkoholforbrug traditionelt har været mindre udbredt (74). Alkoholindustrien bruger sociale identiteter og kulturelle normer strategisk til at normalisere alkoholforbrug ved at fremstille alkohol som en naturlig del af sociale fællesskaber og hverdagslivet, hvilket kan bidrage til at øge forbruget (75). Ligeledes markedsføres energidrikke gennem gaming, sport og influencere og forbindes med præstation, identitet og fællesskab, hvilket kan bidrage til at normalisere forbruget blandt børn og unge (76).

Kommercielle aktører kan også påvirke normer for, hvem der har ansvaret for sundhedsudfordringer ved at fremhæve individets ansvar frem for de strukturelle forhold, der former forbruget af sundhedsskadelige produkter og vores miljø. Ved at fokusere på eksempelvis kalorieindtag, alkoholgrænser eller den enkeltes forbrug kan produkterne fremstilles som sikre, hvis de anvendes "ansvarligt" (12). Tilsvarende kan forestillingen om, at kommercielle aktører bør være en del af løsningen, eksempelvis gennem partnerskaber, bidrage til at legitimere deres rolle og indflydelse på forebyggelsesområdet (se boks 2).

Normer er imidlertid ikke statiske og kan ændres eksempelvis gennem regulering, oplysning og målrettede indsatser. I Danmark arbejder partnerskabet "Røg- og Nikotinfri Fremtid", etableret af Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden, blandt andet for at ændre normer for rygning og brug af nikotinprodukter. Reguleringer indebærer neutrale cigaretpakker, reklameforbud og røgfri skoletid, som bidrager til at

ændre normerne for rygning. Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden arbejder desuden med alkoholkulturen gennem indsatsen "Fuld af liv", der blandt andet udfordrer forestillingen om, at alkohol er en forudsætning for socialt fællesskab (77,78).

BOKS 2. NORMALISERING AF PARTNERSKABER SOM LØSNING PÅ KOMPLEKSE UDFORDRINGER

Partnerskaber mellem offentlige myndigheder og virksomheder fremstilles ofte som nødvendige for at løse komplekse sundhedsproblemer (12). Aktører inden for alkohol-, fødevare- og fossilindustrien argumenterer eksempelvis for, at deres viden og ressourcer gør dem til en vigtig del af løsningen (79,80). Forskningen peger imidlertid på en række udfordringer ved partnerskaber med industrier, hvis produkter eller aktiviteter kan skade sundheden. Blandt andet mangler der evidens for, at sådanne partnerskaber bidrager til at løse komplekse sundhedsproblemer (81). Partnerskaber kan desuden føre til frivillige og mindre ambitiøse tiltag, hvor der lægges større vægt på individets ansvar frem for regulering og strukturelle løsninger (82). Involvering i politikudviklingen kan samtidig give virksomheder adgang til beslutningsprocesser og mulighed for at fremme deres egne interesser (83). Partnerskaber kan desuden styrke industriens legitimitet og bidrage til at normalisere deres deltagelse i fremtidige politiske processer (80). Partnerskaber som middel til at positionere sig som ansvarlig aktør og legitim deltager i politikudviklingen er beskrevet for blandt andet tobaks-, alkohol-, spil- og fødevareindustrien (84).



5.2 Magt

Magt forstås her som kommercielle aktørers mulighed for at påvirke samfundsmæssige forhold og beslutninger til fordel for egne interesser. Magten bygger blandt andet på økonomiske ressourcer, markedsposition og adgang til politiske beslutningstagere (12).

Store virksomheder kan eksempelvis påvirke politiske beslutninger gennem deres mulighed for at flytte kapital og produktion til andre lande. Risikoen for udflytning kan dermed lægge pres på beslutningstagere og gøre det vanskeligere at indføre national regulering. I Danmark har Aalborg Portland eksempelvis argumenteret for, at yderligere nationale CO_2-afgifter kan gøre cementproduktion i Danmark for dyr og føre til, at produktion og udledninger flyttes til andre lande (85).

Økonomiske ressourcer kan også bruges til lobbyisme og retssager, der kan påvirke eller udfordre politiske beslutninger og regulering. Selvom retssager er en legitim mulighed for at få prøvet lovgivning og myndighedsbeslutninger, kan de også forsinke regulering og påføre offentlige myndigheder betydelige omkostninger. Det kan skabe en magtubalance, hvor virksomhedernes økonomiske ressourcer giver dem bedre muligheder for at udfordre regulering, mens myndighederne må bruge offentlige midler på at føre retssager. Tobaksvirksomheder udfordrede eksempelvis Australiens lov om neutrale cigaretpakker ved landets højesteret (86). I New York blev et tiltag om at begrænse størrelsen på sukkerholdige drikkevarer underkendt ved domstolene efter et søgsmål fra repræsentanter for sodavandsindustrien (87,88). I Danmark anlagde organisationen Bæredygtigt Landbrug i 2026 sag mod staten for at få ophævet Miljøstyrelsens forbud mod 33 sprøjtemidler på grund af risikoen for grundvandsforurening med PFAS-stoffet TFA (89).

5.3 Overførte omkostninger

Kommercielle produkter og aktiviteter kan medføre betydelige sundhedsmæssige, sociale og miljømæssige omkostninger, som ikke fuldt ud afspejles i produkternes priser eller virksomhedernes udgifter. Det betyder, at virksomheder kan opnå økonomiske gevinster, mens en del af omkostningerne bæres af samfundet. Omkostningerne kan blandt andet omfatte udgifter forbundet med behandling, tabt arbejdsevne og miljøskader, hvilket kan lægge pres på de offentlige finanser. Når staten og kommunerne må afholde udgifter til behandling, sociale indsatser og håndtering af miljøskader, bliver der færre ressourcer til andre velfærdsopgaver. Hertil kommer tabte skatteindtægter som følge af sygdom, nedsat arbejdsevne og tidlig død. Overførte omkostninger kan desuden forstærke social ulighed, når de sundhedsmæssige og økonomiske konsekvenser rammer socialt og økonomisk udsatte grupper særligt hårdt (12,90).

Tobak og alkohol er eksempler på produkter, hvor virksomhederne tjener på salget, mens en del af omkostningerne ved sygdom og andre skadevirkninger bæres af samfundet. Tilsvarende kan luftforurening fra transport og industri føre til sygdom og øgede sundhedsudgifter, mens brugen af pesticider kan medføre udgifter til overvågning og beskyttelse af drikkevandet. Fælles for eksemplerne er, at de aktører, der opnår de økonomiske gevinster, ikke nødvendigvis er dem, der bærer omkostningerne (12).

Overførte omkostninger kan begrænses gennem regulering, der i højere grad lader de samfundsmæssige skadevirkninger afspejle sig i produkternes priser. WHO fremhæver sundhedsafgifter (*health taxes*) på tobak, alkohol og sukkerholdige drikkevarer som et vigtigt redskab til at reducere forbruget og forebygge sygdom.

Ved at gøre sundhedsskadelige produkter dyrere kan afgifter mindske forbruget og samtidig skabe offentlige indtægter, der blandt andet kan anvendes til sundhedsfremme og forebyggelse. Afgifter kan dermed både begrænse skadevirkningerne og bidrage til en mere hensigtsmæssig fordeling af omkostningerne mellem virksomheder og samfundet (91).

6

Handleanvisninger for samarbejde og øvrige relationer til kommercielle aktører

Offentlige myndigheder, civilsamfundsorganisationer, forskningsmiljøer og andre aktører kan have forskellige former for relationer til kommercielle aktører, eksempelvis gennem samarbejder, partnerskaber, finansiering og investeringer. Sådanne relationer kan indebære både muligheder og risici, og bør derfor vurderes systematisk og transparent. Det gælder blandt andet risikoen for interessekonflikter, påvirkning af faglige eller politiske beslutninger og legitimering af produkter eller aktiviteter, der kan skade sundheden. Litteraturen peger på tre overordnede spørgsmål, der kan indgå i vurderingen af en kommerciel aktør (15).

TRE SPØRGSMÅL DER KAN INDGÅ I VURDERINGEN AF EN KOMMERCIEL AKTØR

Hvad sælger de? Er produkterne eller ydelserne sundhedsfremmende, neutrale eller skadelige?

Hvordan driver de forretning? Hvordan er deres markedsføring, arbejdsforhold, miljøpåvirkning og skattepraksis? Er forretningsmodellen eksempelvis baseret på et højt forbrug eller på at skabe afhængighed?

Hvem ejer dem, og hvem kan holde dem ansvarlige? Er der åbenhed om ejerskab, finansiering og beslutninger?

For *offentlige myndigheder* kan det eksempelvis handle om at sikre, at samarbejder med kommercielle aktører ikke underminerer regulering eller sundhedsfremmende mål. For *forskningsinstitutioner* er åbenhed om finansiering, håndtering af interessekonflikter og beskyttelse af forskningens integritet centrale hensyn. For *civilsamfundsorganisationer* kan det blandt andet handle om at vurdere, om et samarbejde eller en anden relation er forenelig med organisationens formål og troværdighed. Formålet er ikke nødvendigvis at afvise alle relationer til kommercielle aktører, men at skabe et grundlag for at vurdere, om og under hvilke betingelser en relation er hensigtsmæssig. Det kræver klare kriterier, gennemsigtighed og løbende vurdering af relationens mulige konsekvenser for sundheden.

Nedenfor gives eksempler på spørgsmål og handlinger, som organisationer kan anvende til at vurdere og håndtere relationer til kommercielle aktører. Eksemplerne bygger på artikelserien fra *The Lancet* (92), et litteraturreview, der identificerede en lang række mekanismer til at begrænse og håndtere kommercielle aktørers indflydelse på folkesundhedspolitik, forskning og praksis (93), samt input fra en workshop på Den Nationale Folkesundhedskonference 2025, hvor deltagere fra forskning, civilsamfund og offentlige organisationer drøftede mulige handlinger for at håndtere kommercielle aktørers indflydelse i en dansk kontekst.

Tabel 3. Centrale spørgsmål og handleanvisninger for samarbejder og øvrige relationer til kommercielle aktører opdelt efter organisation.

Organisation	Centrale spørgsmål	Mulige handlinger
Offentlige organisationer Stat, kommuner og regioner	Har vi klare retningslinjer for relationer til kommercielle aktører? Er der risiko for interessekonflikter? Er der åbenhed om samarbejder, møder, aftaler og finansiering? Er relevante interesser og perspektiver repræsenteret i beslutningsprocesser? Investerer vi i virksomheder, hvis produkter eller aktiviteter kan skade folkesundheden?	Udarbejd og håndhæv klare retningslinjer for samarbejder, finansiering, interessekonflikter og investeringer. Vurdér om bestemte kommercielle aktører bør udelukkes fra samarbejde, eksempelvis på baggrund af deres produkter, aktiviteter eller forretningspraksis. Skab åbenhed om møder, samarbejder, aftaler og finansiering. Fastlæg rammer for kommercielle aktørers deltagelse i beslutningsprocesser. På tobaksområdet fastlægger WHO's rammekonvention om tobakskontrol (FCTC), artikel 5.3, særlige forpligtelser til at beskytte folkesundhedspolitikken mod tobaksindustriens kommercielle- og andre særinteresser. Skab øget transparens i de politiske processer, eksempelvis gennem etablering af lobbyregistre samt indførelse af karensperioder for at begrænse *svingdøre* mellem politikere, embedsværk og lobbyister. Fastlæg principper for ansvarlige investeringer, der inddrager mulige konsekvenser for sundhed og miljø.

(Tabel 3 forsat).

Organisation	Centrale spørgsmål	Mulige handlinger
Civilsamfunds-organisationer	Har vi klare retningslinjer for samarbejder, sponsorater og andre relationer til kommercielle aktører? Er relationen forenelig med organisationens formål og værdier? Kan relationen skabe interessekonflikter eller påvirke organisationens troværdighed og uafhængighed? Kan den kommercielle aktør anvende relationen til at styrke sit omdømme eller sin legitimitet? Er der åbenhed om samarbejder, finansiering og investeringer?	Udarbejd klare kriterier for samarbejder, sponsorater og finansiering fra kommercielle aktører. Vurder både den kommercielle aktørs produkter og forretningspraksis samt formålet med og betingelserne for relationen. Vær opmærksom på risikoen for, at en kommerciel aktør bruger relationen til at opnå omdømmemæssige fordele. Skab åbenhed om kommerciel finansiering, samarbejder og mulige interessekonflikter. Sæt offentligt fokus på skadelige industriers strategier og påvirkning – og samarbejd med andre organisationer for at stå stærkere. Fastlæg principper for investeringer i virksomheder, hvis produkter eller aktiviteter kan skade folkesundheden eller miljøet.

(Tabel 3 forsat).

Organisation	Centrale spørgsmål	Mulige handlinger
Forsknings-institutioner	Har vi klare retningslinjer for finansiering og andre relationer til kommercielle aktører og fonde med kommercielle interesser? Er der aktører eller finansieringskilder, som institutionen ikke ønsker at modtage midler fra? Omfatter retningslinjerne også eksempelvis konferencer, donationer og honorarer? Kan finansieringen skabe interessekonflikter eller påvirke institutionens troværdighed? Er forskningens faglige uafhængighed sikret, herunder valg af metode, analyse, fortolkning og publicering? Har forskere institutionel støtte og beskyttelse, når de undersøger eller kritiserer kommercielle aktører og deres aktiviteter?	Udarbejd klare kriterier for finansiering og andre relationer til kommercielle aktører og relevante fonde. Fastlæg krav til forskningens faglige uafhængighed, herunder forskernes kontrol over metode, analyse, fortolkning og publicering. Skab fuld åbenhed om finansiering, samarbejder og mulige interessekonflikter og stil krav om deklaration af disse. Vurder, om bestemte finansieringskilder eller samarbejdspartnere bør fravælges på baggrund af deres produkter, aktiviteter eller forretningspraksis. Styrk forsknings- og uddannelsesinstitutioners viden om kommercielle determinanter for sundhed. Sørg for, at der er institutionelle rammer, der understøtter forskere, som undersøger kommercielle aktører og deres indflydelse på sundhed.

(Tabel 3 forsat).

Organisation	Centrale spørgsmål	Mulige handlinger
Alle organisationer	Har vi en fast proces for at vurdere relationer til kommercielle aktører? Har vi klare retningslinjer og kriterier for hvilke aktører vi kan indgå relationer med og under hvilke betingelser? Er ansvaret for vurdering, godkendelse og opfølgning tydeligt placeret? Følger vi løbende op på eksisterende relationer?	Indfør en fast og obligatorisk proces for vurdering af alle nye relationer til kommercielle aktører, herunder mulige gevinster, risici og interessekonflikter. Fastlæg kriterier for, hvilke relationer og kommercielle aktører der kan accepteres på bestemte betingelser eller bør fravælges. Følg løbende op på, om forudsætningerne for relationen fortsat er opfyldt, og om der er opstået nye risici eller interessekonflikter. Placér og gennemfør ansvar for vurdering, godkendelse og opfølgning tydeligt i organisationen. Styrk medarbejderes viden og kompetencer til at identificere og håndtere interessekonflikter og andre risici i relationer med kommercielle aktører. Undgå at investere i virksomheder, der producerer produkter, som er skadelige for sundheden.

Eksempler på håndtering af interessekonflikter og samarbejde med kommercielle aktører

Flere danske organisationer og myndigheder har udarbejdet retningslinjer for at forebygge interessekonflikter og begrænse indflydelse fra kommercielle aktører, hvis produkter og aktiviteter kan skade sundheden. Nedenfor præsenteres fire udvalgte eksempler.

FURESØ KOMMUNES RETNINGSLINJER FOR SAMARBEJDE MED KOMMERCIELLE AKTØRER

Furesø Kommune har vedtaget en reklame- og sponsorpolitik, der stiller etiske krav til samarbejdet med kommercielle aktører. Kommunen ønsker kun at modtage sponsorstøtte og indgå reklameaftaler, der er forenelige med kommunens målsætninger og politikker. Kommunen ønsker ikke at reklamere for sundhedsskadelige produkter eller produkter, der kan medvirke til en usund livsstil.

Kilde: Furesø Kommune (94)

KRÆFTENS BEKÆMPELSES RETNINGSLINJER FOR SAMARBEJDE MED KOMMERCIELLE AKTØRER

Kræftens Bekæmpelse har klare etiske retningslinjer for samarbejdet med kommercielle aktører. Organisationen samarbejder ikke med tobaksindustrien og udviser stor forsigtighed i relation til samarbejde med medicinalindustrien. Samarbejder med andre virksomheder vurderes kritisk, især hvis deres aktiviteter kan øge risikoen for kræft. Retningslinjerne suppleres af internationale principper for ansvarlighed og forskningsintegritet. I 2024 skærpede organisationen reglerne yderligere, så de også undgår samarbejder med og investeringer i virksomheder, der blandt andet producerer nikotinprodukter, alkohol og ultraforarbejdede fødevarer.

Kilde: Kræftens Bekæmpelse (95)

ODENSE UNIVERSITETSHOSPITALS FORBUD MOD AT SØGE BESTEMTE FONDE

Odense Universitetshospital har retningslinjer, der forbyder hospitalets forskere at søge forskningsmidler fra de såkaldte Tobaksfonde. Det fremgår af hjemmesiden for Institut for Regional Sundhedsforskning ved Syddansk Universitet. Andre forskere opfordres til at kontakte deres sygehus, inden de søger midler fra disse fonde, da finansieringen kan påvirke deres fremtidige muligheder for at opnå forskningsstøtte.

Kilde: Syddansk Universitet (96)

SUNDHEDSMYNDIGHEDERS RETNINGSLINJER FOR HÅNDTERING AF KOMMERCIELLE INTERESSER

Danske sundhedsmyndigheder har retningslinjer, der skal forebygge interessekonflikter og sikre uafhængighed af kommercielle interesser. Sundhedsstyrelsen stiller blandt andet krav om habilitetserklæringer fra medarbejdere og eksterne rådgivere, mens Lægemiddelstyrelsen har særlige regler for ansattes økonomiske interesser og tilknytning til lægemiddel- og medicoindustrien.

Den skotske sundhedsmyndighed Public Health Scotland har en bredere tilgang, hvor retningslinjerne også omfatter, hvilke kommercielle aktører myndigheden bør samarbejde med. Public Health Scotland begrænser blandt andet samarbejdet med tobaks-, alkohol- og spilindustrien samt producenter af fødevarer med et højt indhold af fedt, sukker og/eller salt. Retningslinjerne skal dermed ikke alene forebygge individuelle interessekonflikter, men også beskytte folkesundhedsmæssige beslutninger mod påvirkning fra kommercielle aktører, hvis kommercielle interesser kan være i konflikt med folkesundheden.

Kilder: Sundhedsstyrelsen (97), Lægemiddelstyrelsen (98) og Public Health Scotland (99).

REFERENCER

1. Mairey I, Rosenkilde S, Klitgaard MB, Thygesen LC. Sygdomsbyrden i Danmark - sygdomme. Sundhedsstyrelsen, 2022.
2. Udesen CH, Skaarup C, Petersen MNS, Ersbøll AK. Social ulighed i sundhed og sygdom: Udviklingen i Danmark i perioden 2010–2017. København: Sundhedsstyrelsen; 2020.
3. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Jensen HAR, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark – risikofaktorer. København: Sundhedsstyrelsen; 2022.
4. Statens Institut for Folkesundhed. §RØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler: Udvalgte tendenser 2024. Odense: Syddansk Universitet; 2025. Tilgængelig fra: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2025/roeg_rapport_6_tobak_adfaerd_regler
5. Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, et al. Skolebørnsundersøgelsen 2022: Helbred, trivsel og sundhedsadfærd blandt skoleelever i 5., 7. og 9. klasse i Danmark. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2023.
6. Teague S, Somoray K, Shatte A, et al. Digital media use and child health and development: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr. 2026;180(5):510-517. doi:10.1001/jamapediatrics.2026.0085.
7. Tølbøll KB. Review: Social media use and adolescent mental health – an umbrella review and power analysis. Child Adolesc Ment Health. 2026. doi:10.1111/camh.70071.
8. Rod N, Bast L, Diderichsen F, Grøntved A, Gyrd-Hansen D, Pisinger C, et al. Strukturel forebyggelse – med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet. 1. udg. København: Vidensråd for Forebyggelse; 2024.
9. Whitmee S, Haines A, Beyrer C, Boltz F, Capon AG, de Souza Dias BF, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. Lancet. 2015;386(10007):1973-2028. doi:10.1016/S0140-6736(15)60901-1.
10. Speer J, Lewandowska K, Nikolova K, Lund MS, redaktører. Klima & sundhed. København: FADL's Forlag; 2025.
11. Energistyrelsen. Danmarks globale klimapåvirkning – Global afrapportering 2026 [Internet]. København: Energistyrelsen; 2026 [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://ens.dk/analyser-og-statistik/danmarks-globale-klimapaavirkning-global-afrapportering
12. Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, Bertscher A, Bondy K, Chang HJ, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. Lancet. 2023;401(10383):1194-1213. doi:10.1016/S0140-6736(23)00013-2.
13. WHO Regional Office for Europe. Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024.

14. de Lacy-Vawdon C, Livingstone C. Defining the commercial determinants of health: a systematic review. BMC Public Health. 2020;20:1022. doi:10.1186/s12889-020-09126-1.

15. Lacy-Nichols J, Nandi S, Mialon M, McCambridge J, Lee K, Jones A, et al. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporations. Lancet. 2023;401(10383):1214-1228. doi:10.1016/S0140-6736(23)00012-0.

16. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health. 2021;199:20-24. doi:10.1016/j.puhe.2021.08.009.

17. Eisenegger M, Schranz M. Reputation management and corporate social responsibility. In: Ihlen Ø, Bartlett JL, May S, editors. The handbook of communication and corporate social responsibility. Chichester: Wiley-Blackwell; 2011. Chapter 7. doi:10.1002/9781118083246.ch7.

18. Paichadze N, Ilakkuvan V, Gizaw M, Hyder AA. Corporate social responsibility: past, present, and future. In: Maani N, Petticrew M, Galea S, editors. The commercial determinants of health. Oxford: Oxford University Press; 2023. doi:10.1093/oso/9780197578742.003.0016.

19. LokalNyt Odense. Burger King kroner konge-kammerater på danske fodboldskoler og inviterer til kreative gør-det-selv Whoppers [Internet]. Tilgængelig fra: https://lokalnytodense.dk/burger-king-kroner-konge-kammerater-paa-danske-fodboldskoler-og-inviterer-til-kreative-goer-det-selv-whoppers

20. Dixon H, Scully M, Wakefield M, Kelly B, Pettigrew S, Chapman K, et al. The impact of unhealthy food sponsorship vs. pro-health sponsorship models on young adults' food preferences: a randomised controlled trial. BMC Public Health. 2018;18:1399. doi:10.1186/s12889-018-6298-4.

21. Carlsberg Danmark. Så er det heller ikke sjovere at drikke sig i hegnet: Nu vil Tuborg inspirere unge til en bedre alkoholkultur [pressemeddelelse på internettet]. 2025 apr 4 [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://carlsbergdanmark.dk/newsroom/saa-er-det-heller-ikke-sjovere-at-drikke-sig-i-hegnet-nu-vil-tuborg-inspirere-unge-til-en-bedre-alkoholkultur/

22. Mialon M, McCambridge J. Alcohol industry corporate social responsibility initiatives and harmful drinking: a systematic review. Eur J Public Health. 2018;28(4):664-673. doi:10.1093/eurpub/cky065.

23. Boyland E, Davies N, Wilton M, Jones A, Maden M, Curtis F, et al. Impact of food, beverage, and alcohol brand marketing on consumptive behaviors and health in children and adults: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev. 2025;26(9):e13932. doi:10.1111/obr.13932.

24. Xia Y. The 4Ps of marketing and applications in various brands. J Educ Humanit Soc Sci. 2023;16:165-170. doi:10.54097/ehss.v16i.9601.

25. Bernsdorf KA, Golubovic S, Bjørnsbo KS, Thomsen LT, Duus KS, Toft U. Supermarkets and the sale of healthy foods. In: Preedy VR, Patel VB, editors. Handbook of public health nutrition: international, national, and regional perspectives. Springer; 2025.

26. Klein B, Wright JD. The economics of slotting contracts. J Law Econ. 2007;50(3):421-454.

27. Palmer G, Green M, Boyland E, Vasconcelos YSR, Savani R, Singleton A. A deep learning approach to identify unhealthy advertisements in street view images. Sci Rep. 2021;11(1):4884. doi:10.1038/s41598-021-84572-4.

28. Shortt NK, Tisch C, Pearce J, Mitchell R, Richardson EA, Hill S, et al. A cross-sectional analysis of the relationship between tobacco and alcohol outlet density and neighbourhood deprivation. BMC Public Health. 2015;15:1014. doi:10.1186/s12889-015-2321-1.

29. Jenneson VL, Wilson I, Pontin FL, Evans CEL, Morris MA. Mapping Advertising Assets Project: a cross-sectional analysis of food-related outdoor advertising and the relationship with deprivation in Leeds, UK. Public Health Nutr. 2025;28(1):e161. doi:10.1017/S1368980025100670.

30. Wallace LA, Paul R, Gholizadeh S, Zadrozny W, Webster C, Mayfield M, et al. Neighborhood disadvantage and the sales of unhealthy products: alcohol, tobacco and unhealthy snack food. BMC Public Health. 2021;21:1361. doi:10.1186/s12889-021-11442-z.

31. van de Geest JDS, Bernsdorf KA, Meijer P, Diez J, Bjørnsbo K, Schoonmade LJ, et al. Socioeconomic inequalities in exposure to neighborhood food environments: a systematic review. Obes Rev. 2026. doi:10.1111/obr.70222.

32. Retsinformation. Lov om markedsføring [Internet]. Lov nr. 426 af 3. maj 2017. København: Retsinformation; 2017 [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/426

33. Schjørring MK, Bast LS. Tobaksprodukter i kulturlivet: og betydningen heraf for børn og unges opfattelse af rygning og risiko for rygestart [Internet]. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet; 2020 [citeret 2026 sep 10]. Tilgængelig fra: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2020/tobaksprodukter_i_kulturlivet?utm_

34. Alkohol & Samfund. Ulovlig markedsføring af alkohol [Internet]. København: Alkohol & Samfund; 2021 [citeret 2026 aug 11]. Tilgængelig fra: https://alkohologsamfund.dk/sites/alkohologsamfund.dk/files/media/document/27.10.2021%20Ulovlig%20markedsf%C3%B8ring%20rapport%202021.pdf

35. Kræftens Bekæmpelse. Unges alkoholvaner i Danmark i 2025 [Internet]. København: Kræftens Bekæmpelse; 2025 [citeret 2026 aug 11]. Tilgængelig fra: https://mediebibliotek.cancer.dk/asset/120368b9-aeaf-444f-b273-2d6b33a71189/Unges-alkoholvaner-i-Danmark-i-2025.pdf

36. Alcohol Action Ireland. The sale and marketing of zero-alcohol drinks [Internet]. Updated ed. Dublin: Alcohol Action Ireland; 2026 maj [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://www.drugsandalcohol.ie/45819/1/UPDATED-The-sale-and-marketing-of-zero-alcohol-drinks.pdf

37. Keric D, Edwardes F, Stafford J, Harrison NJ, Mandzufas J, Bartram A, et al. Brand sharing and new drinking occasions: a content analysis of how alcohol brands in Australia and Aotearoa New Zealand promote zero alcohol products. Drug Alcohol Rev. 2026;45(4):e70148. doi:10.1111/dar.70148.

38. Lafontaine J, Hanson I, Wild C. The impact of the social media industry as a commercial determinant of health on the digital food environment for children and adolescents: a scoping review. BMJ Glob Health. 2025;10:e014667. doi:10.1136/bmjgh-2023-014667.

39. Kræftens Bekæmpelse. Når skærmen frister: børn og unges digitale eksponering for usunde fødevarer og alkohol [Internet]. København: Kræftens Bekæmpelse; 2025 [citeret 2026 sep 10]. Tilgængelig fra: https://www.cancer.dk/globalassets/cancer.dk/universer---dokumenter/forebyg-kraeft/overvaegt/overvaegtskampagne-2025/online_markedsfoering_rapport_final2.pdf/

40. Bouman T, Bolderdijk JW, Smith EK. Local fossil fuel ad ban as a catalyst for global change. Nat Clim Chang. 2025;15:348-350. doi:10.1038/s41558-025-02267-4.

41. Scott LJ, Nobles J, Sillero-Rejon C, Brockman R, Toumpakari Z, Jago R, et al. Advertisement of unhealthy commodities in Bristol and South Gloucestershire and rationale for a new advertisement policy. BMC Public Health. 2023. doi:10.1186/s12889-023-15995-z.

42. Toumpakari Z, Buckland G, Eyles E, Sillero-Rejon C, Jago R, Cummins S, et al. Change in advertising exposure of unhealthy commodities after the implementation of an outdoor advertising restrictions policy in Bristol, UK: a descriptive study. J Urban Health. 2026;103(4):742-755. doi:10.1007/s11524-026-01095-x.

43. Corporate Europe Observatory. Revealed: tech industry now spending record €151 million on lobbying the EU [Internet]. 2025 okt 29 [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://corporateeurope.org/en/2025/10/revealed-tech-industry-now-spending-record-eu151-million-lobbying-eu

44. Egerod B. Hvad ved vi om virksomheders politiske indflydelse? 2024. 8 s.

45. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2013.

46. Assunta M. Global tobacco industry interference index 2025. Bangkok: Global Center for Good Governance in Tobacco Control (GGTC); 2025.

47. DR. Røgfri tænketank betalt af tobaksindustrien: »Vi er uafhængige« [Internet]. DR; [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://www.dr.dk/nyheder/indland/roegfri-taenketank-betalt-af-tobaksindustrien-vi-er-uafhaengige

48. Folketinget. Præsentation fra Tænketanken Røgfris foretræde 3. februar 2026 om forebyggelse af nikotinafhængighed. Sundhedsudvalget, Alm. del, bilag 173. København: Folketinget; 2026.

49. Folketinget. Spørgsmål om kommentar til præsentation fra Tænketanken Røgfri om forebyggelse og harm reduction m.v. Sundhedsudvalget, Alm. del, spørgsmål 238. København: Folketinget; 2026.

50. Politiken. Bryggerier betalte unges kamp mod alkoholgrænser [Internet]. 2022 [citeret 2026 okt 15]. Tilgængelig fra: https://politiken.dk/danmark/art8867987/Bryggerier-betalte-unges-kamp-mod-alkoholgr%C3%A6nser

51. European Commission. 2026 Rule of Law Report: Country Chapter on the rule of law situation in Denmark. Brussels: European Commission; 2026. Report No.: SWD(2026) 904 final.

52. Odierna DH, Forsyth SR, White J, Bero LA. The cycle of bias in health research: a framework and toolbox for critical appraisal training. Account Res. 2013;20(2):127. doi:10.1080/08989621.2013.768931.

53. Lundh A, Lexchin J, Mintzes B, Schroll JB, Bero L. Industry sponsorship and research outcome. Cochrane Database Syst Rev. 2017;(2):MR000033. doi:10.1002/14651858.MR000033.pub3.

54. Baeré M, Thim FHL. Optælling viser sammenhæng mellem industrifinansiering og resultater i kræftforskning: "Det gør mig utryg" [Internet]. DR; 2026 feb 23 [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://www.dr.dk/nyheder/indland/optaelling-viser-sammenhaeng-mellem-industrifinansiering-og-resultater-i-kraeftforskning-det-goer

55. Baggersgaard C. Industrien blander sig i forskningen i det skjulte. Forskerforum. 2019.

56. Gilmore A, Dance S. Learning from 70 years of tobacco control. In: Maani N, Petticrew M, Galea S, editors. The commercial determinants of health. Oxford: Oxford University Press; 2023.

57. Kearns CE, Schmidt LA, Glantz SA. Sugar industry and coronary heart disease research: a historical analysis of internal industry documents. JAMA Intern Med. 2016;176(11):1680-1685. doi:10.1001/jamainternmed.2016.5394.

58. Nestle M. Soda politics: taking on big soda (and winning). New York: Oxford University Press; 2015.

59. Degn L, Schneider JW, Madsen EB, Norn MT. Private fondes betydning og magt i forskningssystemet [Internet]. Aarhus: Magtudredningen 2.0, Aarhus Universitet; [udgivelsesår ikke angivet] [citeret 2026 okt 16]. Tilgængelig fra: https://ps.au.dk/fileadmin/Statskundskab/Billeder/Forskning/Forskningsprojekter/Magtudredning/Essays/Tema6/Essay_private_fondes_betydning_og_magt.pdf

60. Danske Universiteter. Ny publikation: Tal om forskning og innovation 2026 [Internet]. 2026 [citeret 2026 okt 16]. Tilgængelig fra: https://dkuni.dk/pressemeddelelser/ny-publikation-tal-om-forskning-og-innovation-2026/

61. Novo Nordisk Foundation. DKK 11.8 billion (€1.6 billion) awarded to benefit people and the planet in 2025 [Internet]. 2026 [citeret 2026 okt 16]. Tilgængelig fra: https://novonordiskfonden.dk/en/news/dkk-11-8-billion-e1-6-billion-awarded-to-benefit-people-and-the-planet-in-2025/

62. Danmarks Frie Forskningsfond. Danmarks Frie Forskningsfonds årsrapport 2025: Stor efterspørgsel på fri forskning med 525 nye projekter [Internet]. 2026 [citeret 2026 okt 16]. Tilgængelig fra: https://dff.dk/media/vjrnjwmi/danmarks-frie-forskningsonds-aarsrapport-2025-stor-efterspoergsel-paa-fri-forskning-med-525-nye-projekter.pdf

63. Madsen EB, Aagaard K. Concentration of Danish research funding on individual researchers and research topics: Patterns and potential drivers. Quant Sci Stud. 2020;1(3):1159-1181. doi:10.1162/qss_a_00077.

64. Mikkelsen Hjort L, Mortensen Høj M, Ranfelt Hoffgaard M, Toftegaard N. Unges miljøovervågning viser behov for 'hårdere' lovgivning [Internet]. Rådet for Grøn Omstilling; 2025 [citeret 2026 mar 18]. Tilgængelig fra: https://rgo.dk/unges-miljoeovervaagning-viser-behov-for-haardere-lovgivning/

65. Arp S, Bast L, Rasmussen S, Pisinger C. How do Danish youth get rid of disposable vapes: prevalences and associated factors. Environ Chall. 2026;101495.

66. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø [Internet]. [citeret 2026 sep 8]. Tilgængelig fra: https://nfa.dk/

67. Eurofound. Self-employment in the EU: job quality and developments in social protection [Internet]. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2024 [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/all/self-employment-eu-job-quality-and-developments-social-protection

68. Poulsen PH, Vestergaard JM, Winding TN, Biering K, Andersen JH, Møberg RJ. Precarious employment and its associations with perceived stress and self-rated health: a Danish cross-sectional study. Int Arch Occup Environ Health. 2026;99:26. doi:10.1007/s00420-026-02213-7.

69. World Health Organization, International Labour Organization. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000–2016: global monitoring report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citeret 2026 aug 18]. Tilgængelig fra: https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945

70. Træholdt F. Ny liste: Store selskaber betaler fortsat ikke skat i Danmark [Internet]. Finans; 2023 [citeret 2026 maj 18]. Tilgængelig fra: https://finans.dk/erhverv/ECE15841699/ny-liste-store-selskaber-betaler-fortsat-ikke-skat-i-danmark/

71. Gotfredsen K. Gravercentret kortlægger kommunernes og regionernes investeringer [Internet]. Gravercentret; 2024 [citeret 2026 maj 18]. Tilgængelig fra: https://gravercentret.dk/nyheder/gravercentret-kortlaegger-kommunernes-og-regionernes-investeringer/

72. Amos A, Haglund M. From social taboo to "torch of freedom": the marketing of cigarettes to women. Tob Control. 2000;9(1):3-8. doi:10.1136/tc.9.1.3.

73. Atkinson AM, Meadows BR, Emslie C, Lyons A, Sumnall HR. 'Pretty in Pink' and 'Girl Power': an analysis of the targeting and representation of women in alcohol brand marketing on Facebook and Instagram. Int J Drug Policy. 2022;101:103547. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103547.

74. Dumbili EW, Swahn MH, Osborne A. Persuasion and impact: alcohol marketing as a commercial determinant of health among young Nigerians. Alcohol Alcohol. 2025;60(4). doi:10.1093/alcalc/agaf037.

75. Getliff S, Barker AB. The effect of exposure to alcohol media content on young people's alcohol use: a qualitative systematic review and meta-synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(7):1078. doi:10.3390/ijerph22071078.

76. Stewart G, Lake AA, Moore HJ. A mixed method study exploring children and young people's perception of energy drinks and analysing consumption patterns. J Hum Nutr Diet. 2025;38(5):e70140. doi:10.1111/jhn.70140.

77. Kræftens Bekæmpelse. Om Røg- og nikotinfri Fremtid [Internet]. 2026 [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.cancer.dk/roegfri-fremtid/om-roegfri-fremtid/

78. Kræftens Bekæmpelse, TrygFonden. Om Fuld af liv [Internet]. [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.fuldafliv.dk/om-fuld-af-liv/

79. Lacy-Nichols J, Williams O. "Part of the solution": food corporation strategies for regulatory capture and legitimacy. Int J Health Policy Manag. 2021;10(12):845. doi:10.34172/ijhpm.2021.111

80. van den Akker A, Sun X, Matthes BK, Lauber K, Gilmore AB. Constructing and contesting industry's role in multistakeholder governance: a qualitative analysis of responses to WHO consultations. Global Health. 2025;21(1):66. doi:10.1186/s12992-025-01159-8.

81. Parker LA, Zaragoza GA, Hernández-Aguado I. Promoting population health with public-private partnerships: where's the evidence? BMC Public Health. 2019;19(1):1438. doi:10.1186/s12889-019-7765-2.

82. Knai C, Petticrew M, Durand MA, Eastmure E, James L, Mehrotra A, et al. Has a public–private partnership resulted in action on healthier diets in England? An analysis of the Public Health Responsibility Deal food pledges. Food Policy. 2015;54:1-10. doi:10.1016/j.foodpol.2015.04.002.

83. Ralston R, Hawkins B. Corporate power in a multistakeholder world: venue hopping and the multilevel politics of ultra-processed food. Regul Gov. 2025. doi:10.1111/rego.70086.

84. Ulucanlar S, Lauber K, Fabbri A, Hawkins B, Mialon M, Hancock L, et al. Corporate political activity: taxonomies and model of corporate influence on public policy. Int J Health Policy Manag. 2023;12:7292. doi:10.34172/ijhpm.2023.7292.

85. Aalborg Portland. Udledningen af CO2 er reduceret med 18 % siden 2000 hos Aalborg Portland, som investerer massivt i grøn omstilling og bæredygtig produktion [Internet]. [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.aalborgportland.dk/udledningen-af-co2-er-reduceret-med-18-siden-2000-hos-aalborg-portland-som-investerer-massivt-i-groen-omstilling-og-baeredygtig-produktion/

86. High Court of Australia. British American Tobacco Australasia Limited and Ors v. The Commonwealth of Australia [Internet]. 2011 [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.hcourt.gov.au/cases-and-judgments/cases/decided/case-s3892011

87. New York Court of Appeals. Matter of New York Statewide Coalition of Hispanic Chambers of Commerce v New York City Department of Health & Mental Hygiene. 23 NY3d 681 (2014).

88. BBC News. US court rejects New York supersize soda ban [Internet]. 2014 [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.bbc.com/news/world-us-canada-28049973

89. LandbrugsAvisen. Forbud mod 33 sprøjtemidler: Arbejder på en stævning, der skal lande inden jul [Internet]. [citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://landbrugsavisen.dk/forbud-mod-33-sproejtemidler-arbejder-paa-en-staevning-der-skal-lande-inden-jul-248165

90. World Bank. Health taxes [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2025 [opdateret 2025 okt 6; citeret 2026 okt 18]. Tilgængelig fra: https://www.worldbank.org/en/programs/the-global-tax-program/health-tax

91. World Health Organization. Health taxes [Internet]. [citeret 2026 jun 9]. Tilgængelig fra: https://www.who.int/health-topics/health-taxes#tab=tab_1

92. Friel S, Collin J, Daube M, Depoux A, Freudenberg N, Gilmore AB, et al. Commercial determinants of health: future directions. Lancet. 2023;401(10383):1229-40. doi:10.1016/S0140-6736(23)00011-9.

93. Mialon M, Vandevijvere S, Carriedo-Lutzenkirchen A, Bero L, Gomes F, Petticrew M, et al. Mechanisms for addressing and managing the influence of corporations on public health policy, research and practice: a scoping review. BMJ Open. 2020;10(7):e034082. doi:10.1136/bmjopen-2019-034082.

94. Furesø Kommune. Reklame- og sponsorpolitik [Internet]. Furesø: Furesø Kommune; [citeret 2026 okt 19]. Tilgængelig fra: https://www.furesoe.dk/politik/politikker-og-planer/it-kommunikation-og-design/reklame-og-sponsorpolitik

95. Kræftens Bekæmpelse. Slut med usunde aktier i Kræftens Bekæmpelse [Internet]. 2024 [citeret 2026 okt 27]. Tilgængelig fra: https://www.cancer.dk/nyheder-og-fortaellinger/2024/slut-med-usunde-aktier-i-kraeftens-bekaempelse/

96. Syddansk Universitet, Institut for Regional Sundhedsforskning. Fonde og finansiering [Internet]. Odense: Syddansk Universitet; [citeret 2026 okt 17]. Tilgængelig fra: https://sdunet.dk/da/enheder/institutter/irs/forskning/fonde_og_finansiering

97. Sundhedsstyrelsen. Habilitet [Internet]. København: Sundhedsstyrelsen; 2026 [opdateret 2026 apr 1; citeret 2026 okt 28]. Tilgængelig fra: https://www.sst.dk/om-os/formaal-og-opgaver/habilitet

98. Lægemiddelstyrelsen. Håndtering af interessekonflikter [Internet]. København: Lægemiddelstyrelsen; [citeret 2026 okt 28]. Tilgængelig fra: https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/om/haandtering-af-interessekonflikter/

99. Public Health Scotland. Framework for engaging with the private sector and managing conflicts of interest [Internet]. Edinburgh: Public Health Scotland; 2026 [citeret 2026 okt 28]. Tilgængelig fra: https://www.publichealthscotland.scot/media/40225/framework-managing-conflicts-of-interest_v1_8_accesible.pdf

ISBN-nr. 978-87-977881-0-3