

Rigsrevisionen
St. Kongensgade 45, 4. sal,
1264 København K.

Redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet

Statsrevisorerne har ved brev af 16. april 2013 fremsendt Rigsrevisionens beretning nr. 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Generelt

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har med tilfredshed noteret sig, at Rigsrevisionen finder, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i perioden 2007-2012 har taget en række initiativer til at styrke folkesundheden via forebyggelse på områderne kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-faktorerne), og at Sundhedsstyrelsen har udviklet gode værktøjer til at understøtte den kommunale planlægning og prioritering på området.

Ministeriet har også noteret sig, at Statsrevisionerne ikke finder det tilfredsstillende, at der mangler overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, og at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ikke mere systematisk følger op på, hvordan kommunerne løser opgaven.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse skal i den anledning understrege, at ministeriet er enig i, at det er en vigtig opgave at styrke rammerne for og prioriteringen af den kommunale forebyggelsesindsats, og at det i den sammenhæng er væsentligt at etablere et grundlag for mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen. Nedenfor følger ministeriets redegørelse vedrørende delelementerne i Statsrevisionernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning.

Nationale mål

Statsrevisorerne forventer, at ministeriet medvirker til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesindsats. Videre bemærker Statsrevisionerne, at de 11 (kommuner), som indgår i denne undersøgelse, alle har udarbejdet en sundhedspolitik, men at det er forskelligt, hvor ambitiøs den er, og hvor langt kommunerne er med implementeringen. Statsrevisionerne peger på, at flere kommuners forebyggende indsats på alkoholområdet f.eks. alene er rettet mod unge, og ikke mod voksenmålgruppen, som Rigsrevisionens undersøgelse omhandler.

Det fremgår af regeringsgrundlaget "Et Danmark der står sammen", at regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden. Videre fremgår det, at målene skal nås ved at prioritere forebyggelsesindsatsen både nationalt og i kommunerne. I regeringens sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient – et stærk fælles sundhedsvæsen" afsætter regeringen 120 mio. kr. til partnerskaber om at realisere de nationale mål. De nationale mål skal danne rammen og vise vejen til en bedre forebyggelsesindsats i kommunerne og på tværs af sektorer. Blandt andet ved at skabe et fælles fokus for kommunerne, og de mange andre vigtige aktører på området, der findes i civilsamfundet og på tværs af kommuner og ministerier.

De nationale mål vil således blive suppleret af en partnerskabsstrategi, som skal understøtte opfyldelsen af de nationale mål.

Som det også fremgår af Rigsrevisionens beretning, har Sundhedsstyrelsen i 2012 udsendt forebyggelsespakker, der består af faglige anbefalinger til en styrket forebyggelsesindsats, og som bygger på den aktuelt bedste viden om effektive forebyggelsesindsatser med henblik på at styrke kommunernes borgerrettede forebyggelsesindsatser.

Forebyggelsespakkerne er dermed et vidensbaseret værktøj til kommunerne, der kan bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Forebyggelsespakkerne skal således medvirke til at sætte retning og understøtte forebyggelsesindsatsen i kommunerne.

I alt har Sundhedsstyrelsen udgivet 10 forebyggelsespakker. Pakkerne omhandler tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed, seksuel sundhed, hygiejne, indeklima i skoler, mad og måltider, solbeskyttelse og overvægt. En forebyggelsespakke om euforiserende stoffer forventes at foreligge inden udgangen af 2013.

Forebyggelsespakkenes anbefalinger udgør en konkret ramme for en kommunal forebyggelsesindsats. Anbefalingerne er beskrevet i et grundniveau og et udviklingsniveau, hvor grundniveauet indeholder basale indsatser og udviklingsniveauet anviser indsatser, der typisk bygger videre på indsatser i grundniveauet, og som ofte forudsætter mere opsøgende arbejde og udvikling af nye kompetencer. Sundhedsstyrelsen og KL anbefaler, at kommunerne arbejder med alle forebyggelsespakkenes anbefalinger på grundniveau, så det sikres, at alle de mest relevante problematikker og målgrupper på forebyggelsesområdet prioriteres.

Som det også nævnes i Rigsrevisionens beretning, har Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sammen med KL etableret "Center for Forebyggelse i praksis". Centret skal rådgive kommunerne om implementeringen af forebyggelsespakkerne og monitorere, om anbefalingerne bliver implementeret i kommunerne.

Centeret blev etableret i april 2013 med en bevilling fra ministeriet på 13 mio. kr. i perioden 2012-2015, og der er nedsat en styregruppe med Sundhedsstyrelsen som formand. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er medlem af styregruppen.

Det er ministeriets forventning, at forebyggelsesområdet i kommunerne i de kommende år i højere grad systematiseres og gøres mere ensartet. Dels i takt med, at regeringens kommende nationale mål angiver retning for den kommunale forebyggelsesindsats, dels i takt med, at de konkrete anbefalinger i forebyggelsespakkerne implementeres bl.a. ved hjælp af Center for Forebyggelse i praksis.

Vedrørende kommunernes forebyggende indsats på alkoholområdet bemærkes det særskilt, at formålet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om alkohol er at understøtte kommunernes arbejde med at reducere alkoholforbruget blandt borgere til lavrisikogrænsen, at udskyde alkoholdebut og at reducere unges alkoholforbrug. Forebyggelsespakken om alkohol indeholder bl.a. også en række anbefalinger til indsatser over for voksne.

I øvrigt bemærkes det, at regeringen vil sikre bedre hjælp til familier med alkoholproblemer, som i dag ofte får hjælpen meget sent. Regeringen vil derfor styrke den familieorienterede alkoholbehandling og vil afsætte 112 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at styrke alkoholbehandlingen i kommunerne.

Systematisk opfølgning

Statsrevisorerne forventer, at ministeriet etablerer en mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er enig i, at der er behov for en mere systematisk opfølgning på den borgerrettede forebyggelsesindsats i kommunerne.

Center for Forebyggelse i praksis skal i sin rådgivning til kommunerne medvirke til og støtte op om den systematisering, kvalificering og ensretning af forebyggelsesindsatsen, som forebyggelsespakkerne lægger op til. Det skal bl.a., som nævnt i afsnittet ovenfor, ske ved at monitorere implementeringen af forebyggelsespakkerne og ved at sikre støtte og bistand til kommunerne i deres arbejde med forebyggelsespakkerne.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har derfor iværksat en systematisk undersøgelse af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne i 2013, 2014 og 2015. Undersøgelsen gennemføres af Statens Institut for Forebyggelse for Center for Forebyggelse i praksis.

Undersøgelsen vil give overblik over den kommunale forebyggelsesindsats og vil også på sigt kunne anvendes af kommunerne til at sammenligne sig selv med det regionale og nationale niveau for implementering af forebyggelsespakkerne. Da den bliver gentaget delvist i 2014 og helt i 2015 vil undersøgelsen også give indblik i udviklingen på området.

Kommunerne kan desuden anvende den nationale sundhedsprofil til at følge deres borgeres sundhedstilstand. Som det fremgår af Rigsrevisionens beretning følges befolkningens sundhedstilstand i sundhedsprofilerne, som kan nedbrydes på kommunalt og regionalt niveau. Sundhedsprofilerne er vigtige redskaber til at planlægge og dimensionere forebyggelsesindsatsen.

Tilsammen giver de kommende nationale mål, forebyggelsespakkerne inkl. monitoreringen af disse implementering samt sundhedsprofilerne et godt grundlag for at sætte retning, prioritere, planlægge og dimensionere den kommunale forebyggelsesindsats.

Det forventes, at dette blandt andet vil kunne fremme og understøtte en stærkere styring og dokumentationskultur i kommunerne.

Sundhedsøkonomiske gevinster og økonomisk viden på området

Statsrevisorerne forventer, at ministeriet tydeliggør de sundhedsøkonomiske gevinster af den borgerrettede forebyggelse.

Som det fremgår af Rigsrevisionens beretning, er de økonomiske gevinster ved kommunal forebyggelse svære at fastslå på grund af komplekse årsagsvirkningsforhold og effekter, der ligger langt ude i fremtiden. Derudover kan forebyggelsesindsatserne ikke umiddelbart standardiseres, og der mangler derfor helt generelt dokumentation af de kommunale udgifter til forebyggelse, hvilket gør, at såvel de økonomiske incitament – og gevinster – på kommunalt niveau generelt er vanskelige at synliggøre.

I tilknytning hertil anbefaler Rigsrevisionen, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse medvirker til at udbygge viden om udgifter til borgerrettet forebyggelse med henblik på at skabe mere indsigt i prioriteringen af området.

På baggrund af ovenstående vil ministeriet - som Rigsrevision anbefaler i sin beretning - fastholde fokus på og udbygge synliggørelsen af konsekvenserne ved ikke at forebygge på KRAM området, som det for eksempel gøres i forebyggelsespakkerne. Derudover vil ministeriet løbende holde sig opdateret om den økonomiske viden på forebyggelsesområdet og forholde sig til, hvordan den viden kan bidrage til at kvalificere prioriteringen i den borgerrettede forebyggelse.

Det er ministeriets forventning, at forebyggelsesområdet i kommunerne i de kommende år i højere grad systematiseres og gøres mere ensartet i takt med, at forebyggelsespakkerne implementeres og regeringens kommende nationale mål skaber retning for kommunerne. Det vil understøtte dokumentation af sammenhængen mellem ressourcer og effekter i kommunerne.

Udtalelser fra regionsrådene

Det fremgår af beretningen, at kommunerne i undersøgelsen gør brug af den rådgivning og vejledning, som henholdsvis Sundhedsstyrelsen og regionerne stiller til rådighed, og kommunerne finder den relevant og anvendelig. Særligt i sundhedsprofilerne har kommunerne fået et brugbart monitorerings- og planlægningsværktøj. Indholdet af regionernes rådgivning varierer, og kommunerne har forskellige forventninger til, hvad regionernes rådgivning bør indeholde.

Rigsrevisionen anbefaler på den baggrund, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af regionernes rådgivning, fx i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente sig af regionernes rådgivning.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de fem regioner. For så vidt angår udtalelsen fra Regionsrådet i Region Syddanmark skal det bemærkes, at ministeriet har modtaget en udtalelse fra regionsrådsformanden på vegne af regionsrådet.

Når ministeriet modtager udtalelsen fra regionsrådet i Region Syddanmark eftersendes denne og eventuelle bemærkninger hertil snarest herefter. Det kan oplyses, at næste regionsrådsmøde afholdes den 26. september 2013.

Nedenfor er hovedindholdet i regionernes udtalelser gengivet summarisk. Udtalelserne vedlægges også i deres helhed.

Samtlige regioner tager til efterretning/bakker op om Rigsrevisions anbefaling. To regioner peger eksplicit på, at denne anbefaling ligger i forlængelse af evalueringen af kommunalreformen, der peger på behovet for øget vidensdeling mellem region og kommuner.

I udtalelsen fra Region Nordjyllands peges bl.a. på, at evalueringen af kommunalreformen anbefaler, at kommunerne mere systematisk og efter aftale med regionerne får mulighed for at trække på de faglige kompetencer i almen praksis og sygehusregi med henblik på at styrke fagligheden.

Ministeriets bemærkninger til udtalelserne

Ministeriet noterer sig med tilfredshed, at alle fem regioner tager til efterretning og/eller bakker op om Rigsrevisionens anbefaling om, at regionerne og kommunerne i dialog afklarer indholdet af regionernes rådgivningsforpligtelse, fx i regi af sundhedsaftalerne, og at dette i højere grad kan bidrage til en målrettet rådgivning i forhold til det kommunale behov og til et øget kommunalt kendskab til og brug af regionernes rådgivningstilbud.

I den forbindelse hæfter ministeriet sig ved, at det fremgår af beretningen, at regionerne har oplyst, at regionernes rådgivningsforpligtelse med fordel kan styrkes ved at sætte mere fokus på kommunernes behov for rådgivning.

Sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner er den overordnede ramme for samarbejdet på tværs af sektorer, og det er ministeriets forventning, at en øget afklaring af indholdet i regionernes rådgivning i regi af sundhedsaftalerne vil tydeliggøre regionernes rådgivningsforpligtelse over for kommunerne og i den forbindelse understøtte ensretning og systematisering i rådgivningen i forhold til kommunernes behov, styrke opfølgning og evaluering af regionernes rådgivningsforpligtelse i forhold til kommunernes behov samt fremme kommunernes viden om og træk på regionernes rådgivning.

Det skal hertil bemærkes, at regeringen vil styrke sundhedsaftalerne, så der fremadrettet bliver 5 sundhedsaftaler – én i hver region – i stedet for 98. Med fem sundhedsaftaler med konkrete målsætninger og obligatoriske indsatsområder bliver rammerne for samarbejdet mellem regioner og kommuner væsentligt styrket. Det kan endvidere oplyses, at en ny bekendtgørelse og vejledning til sundhedsaftaler er under udarbejdelse. Det er forventningen, at denne vil danne et udgangspunkt for en klarere ramme for samarbejdet mellem kommuner og regioner om rådgivningsforpligtelsen.

Med venlig hilsen


Astrid Krag

Et eksemplar af denne redegørelse er sendt til rigsrevisionen, St.
Kongensgade 45, 4. sal, 1264 København K.