



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om borgerrettet fore-  
byggelse på sundhedsområdet

Februar  
2015

revision

revision

revision

**Opfølgning i sagen om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet (beretning nr. 10/2012)**

29. januar 2015

RN 401/15

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet, som blev indledt med en beretning i 2013.

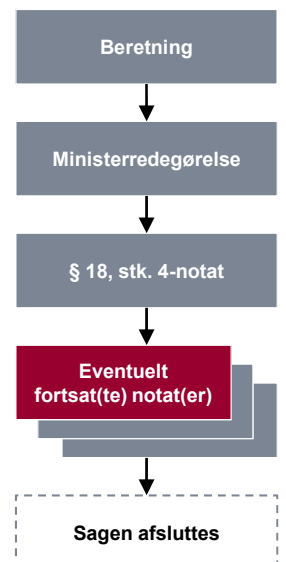
**KONKLUSION**

Rigsrevisionen har fulgt op på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses arbejde med at sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand, som kan danne rammen om den kommunale forebyggelsesindsats. Rigsrevisionen finder ministeriets initiativer tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Regeringen har med publikationen "Sundere liv for alle – nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år" fastsat 7 nationale mål, der udpeger retningen for arbejdet med at forbedre sundhedstilstanden.
- De 7 nationale mål tager afsæt i kost, rygning, alkohol og motion og har derudover fokus på mental sundhed og social ulighed.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil følge opfyldelsen af målene gennem den nationale sundhedsprofil.
- Realiseringen af målene for udviklingen i danskernes sundhedstilstand understøttes af en partnerskabsstrategi. Der er i perioden 2014-2017 afsat 120 mio. kr. til etablering af partnerskaber mellem private og offentlige virksomheder.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i april 2013 en beretning om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet. Beretningen handlede om Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses rolle med hensyn til at sætte rammer, overvåge området og formidle viden på området. Endvidere behandlede beretningen regionernes forpligtelse til at yde rådgivning om borgerrettet forebyggelse til kommunerne. Beretningen viste, at ministeriets rammesætning og opfølgning på området i perioden 2007-2012 var svagt funderet, idet ministeriet ikke havde sat overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, ligesom ministeriet ikke havde fulgt systematisk op på, hvordan kommunerne udfyldte opgaven.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, konstaterede de, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne i perioden 2007-2012 havde taget en række initiativer til at rådgive om forebyggelse og til at styrke folkesundheden, og at Sundhedsstyrelsen havde udviklet værktøjer til at understøtte den kommunale prioritering på området. Statsrevisorerne fandt det imidlertid ikke tilfredsstillende, at der manglede overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, og at ministeriet ikke mere systematisk fulgte op på, hvordan kommunerne løste opgaven. Statsrevisorerne forventede, at ministeriet dels ville medvirke til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesarbejde, dels ville etablere en mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen, dels ville tydeliggøre de sundhedsøkonomiske gevinster af den borgerrettede forebyggelsesindsats.

4. Som svar på beretningen afgav ministeren for sundhed og forebyggelse en redegørelse til Statsrevisorerne i september 2013. Heri oplyste ministeren, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse havde iværksat en systematisk undersøgelse af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne i 2013, 2014 og 2015. Ministeren oplyste endvidere, at ministeriet havde fokus på at synliggøre de økonomiske konsekvenser ved ikke at forebygge, og at regionerne ville styrke deres rådgivning ved at sætte mere fokus på kommunernes behov for rådgivning.

5. På baggrund af ministerredegørelsen afgav Rigsrevisionen i oktober 2013 et notat i henhold til rigsrevisorlovens § 18, stk. 4, hvori Rigsrevisionens planer for den videre opfølgning på beretningen fremgik. Notatet findes i Endelig betænkning over statsregnskabet for 2012. Det fremgik af notatet, at Rigsrevisionen fortsat ville følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses arbejde med at sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand, som kan danne ramme for kommunernes forebyggelsesindsats.

6. Rigsrevisionen redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Ministeriets for Sundhed og Forebyggelses initiativer

7. Rigsrevisionen gennemgår i det følgende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses initiativer i forhold til det udestående punkt. Gennemgangen er baseret på brevveksling med ministeriet.

Boks 1 viser opgavefordelingen mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, regionerne og kommunerne i forbindelse med borgerrettet forebyggelse.

### BOKS 1. FORANKRING AF OPGAVEN OM BORGERRETTET FOREBYGGELSE

Sundhedsloven skelner mellem borgerrettet og patientrettet forebyggelse.

- Den borgerrettede indsats skal forebygge, at sygdom og ulykker opstår blandt alle borgere.
- Den patientrettede indsats skal forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere, og begrænse eller udskyde komplikationer.

Bestemmelserne om borgerrettet forebyggelse er beskrevet i sundhedslovens § 119, der definerer, at det primært er en kommunal opgave at skabe sunde rammer og etablere forebyggende sundheds-tilbud til borgerne:

*”§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.*

*Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.*

*Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren mv. samt rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.”*

Det fremgår dog af sundhedsloven, at den regionale og kommunale opgaveløsning skal varetages i samspil med de statslige myndigheder. Det fremgår af lovbemærkningerne til sundhedslovens § 119, at de centrale myndigheder skal bistå med overvågning, overordnede retningslinjer, dokumentation, vidensformidling mv.

Det fremgår af boks 1, at borgerrettet forebyggelse er en kommunal opgave, men at opgaveløsningen skal varetages i samspil med de statslige myndigheder, der bl.a. skal bistå med overordnede retningslinjer og overvågning.

### Nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand

8. Beretningen viste, at der i perioden 2007-2012 ikke på nationalt niveau har været fastsat overordnede mål vedrørende KRAM-faktorerne kost, rygning, alkohol og motion. Den daværende regering udgav i 2002 programmet ”Sund hele livet”. Programmet indeholdt overordnede mål om længere levetid, højere livskvalitet og social lighed i sundhed. Programmet havde en række mål og indikatorer for forskellige faktorer, bl.a. rygning, alkohol og fysisk aktivitet. Programmet blev udviklet, før kommunerne overtog den borgerrettede forebyggelse. I 2013 havde der ikke været udarbejdet et nationalt folkesundhedsprogram, siden kommunalreformen trådte i kraft.

*Kost, rygning, alkohol og motion kaldes samlet for KRAM-faktorerne. KRAM-faktorerne har betydning for udviklingen af en række livsstilssygdomme som diabetes, KOL og kræft.*

Statsrevisorerne bemærkede, at de forventede, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse ville medvirke til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesarbejde.

9. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at regeringen i begyndelsen af 2014 offentliggjorde publikationen "Sundere liv for alle – nationale mål for danskernes sundhed de næste 10 år". Publikationen indeholder 7 nationale mål, der udpeger retningen for arbejdet med danskernes sundhedstilstand. Tabel 1 viser de nationale mål for danskernes sundhed og 2 sigtelinjer, der knytter sig til hvert mål.

**Tabel 1. Nationale mål for danskernes sundhed**

Mål	Sigtelinjer
Den sociale ulighed i sundhed skal mindskes	Middellevetiden for danskere på alle uddannelsesniveauer skal som minimum stige med samme niveau, som befolkningens middellevetid er steget de foregående 10 år. Personer med kort uddannelse skal opleve den største forbedring, så forskellen i middellevetiden mellem danskere med korte og lange uddannelser bliver mindre.
Flere børn skal trives og have god mental sundhed	Andelen af børn mellem 11 og 15 år med lav livstilfredshed skal reduceres med 15 %, svarende til ca. 6.800 færre børn. Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der bliver mobbet, skal reduceres. Den konkrete reduktion vil blive fastsat i trivselsmål, der udarbejdes som et led i implementeringen af folkeskolereformen.
Flere voksne skal trives og have god mental sundhed	Andelen af danskere på 16 år eller derover, der har nedsat livskvalitet, skal reduceres med 10 %, svarende til ca. 67.100 personer. Andelen af ensomme danskere på 16 år eller derover skal reduceres med 10 %, svarende til ca. 42.200 personer.
Flere skal vælge et røgfrit liv	Andelen af danskere, der ryger dagligt, skal reduceres med $\frac{1}{3}$ , svarende til ca. 272.000 færre dagligrygere. Andelen af danskere, der ryger 15 eller flere cigaretter dagligt, skal reduceres med $\frac{1}{3}$ , svarende til ca. 128.000 færre storrygere.
Færre skal have et skadeligt alkoholforbrug, og alkoholdebuten skal udskydes blandt unge	Andelen af danskere, der drikker over 14/21 genstande om ugen, skal reduceres med $\frac{1}{3}$ , svarende til ca. 169.000 personer. Andelen af 15-årige, der har været fulde, før de fylder 15 år, skal reduceres med $\frac{1}{3}$ , svarende til ca. 10.700 børn.
Færre børn skal være overvægtige	Andelen af overvægtige 14-15-årige skal reduceres med 10 %, svarende til ca. 2.400 børn. Andelen af børn mellem 11 og 15 år, der er hårdt fysisk aktive i mindst 4 timer om ugen, skal stige med 10 %, svarende til ca. 11.500 børn.
Folk skal bevæge sig mere i dagligdagen	Andelen af danskere på 16 år eller derover, der er moderat til hårdt fysisk aktive i fritiden, skal stige med $\frac{1}{3}$ , svarende til ca. 450.400 danskere. Andelen af danskere på 16 år eller derover, der bevæger sig i fritiden, skal stige med 10 %, svarende til ca. 403.000 personer.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Det fremgår af tabel 1, at de 7 nationale mål forholder sig til henholdsvis social ulighed i sundhed, mental sundhed, rygning, alkoholforbrug, overvægt og motion. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at de målbare sigtelinjer er opstillet, så udviklingen i forhold til opfyldelse af disse kan følges gennem den nationale sundhedsprofil, jf. boks 2.

## BOKS 2. DEN NATIONALE SUNDHEDSPROFIL

Den nationale sundhedsprofil er en landsdækkende undersøgelse af danskernes sundhedstilstand, der gennemføres hvert 4. år. Undersøgelsen er blevet til i et samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL og regionerne.

Sundhedsprofilen beskriver danskernes trivsel, sundhed og sygdomme. Beskrivelsen omfatter derudover helbredsrelateret livskvalitet, sundhedsadfærd, kontakt til egen læge og sociale relationer. Datamaterialet kan anvendes til sundhedsplanlægning og analyser af regionale og kommunale forskelle. Den nationale sundhedsprofil indebærer – ud over et øjebliksbillede af danskernes sundhed – en mulighed for at sammenligne udviklingen over tid.

Den seneste sundhedsprofil er fra 2013, hvor 160.000 danskere svarede på en række spørgsmål om deres sundhed, sygdom og trivsel. Sundhedsprofilen spørger bl.a. danskerne, om de ryger, og dagligrygerne er derudover blevet spurgt om, hvor mange cigaretter de i gennemsnit ryger om dagen.

Den nationale sundhedsprofil er dermed et redskab til at sikre en systematisk opfølgning på de 7 nationale mål for danskernes sundhedstilstand. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at målene løbende skal monitoreres og evalueres.

10. De nationale mål for danskernes sundhed understøttes ifølge Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse af en partnerskabsstrategi, hvor civilsamfundet og den private sektor opfordres til at løfte i fællesskab og medvirke til, at målene indfries, og danskerne dermed får flere gode leveår. Eksempler på partnerskab er, når kommuner, lokale idrætsforeninger og hospitaler går sammen om at etablere motionshold til overvægtige børn på tværs af klassetrin, og når fødevarereproducenter og Fødevarestyrelsen går sammen om at få flere danskere til at spise sundt.

Til at understøtte partnerskabsstrategien er der afsat en pulje på 120 mio. kr. i perioden 2014-2017 til etablering af partnerskaber. Der er i september 2014 tildelt 105 mio. kr. til 38 partnerskaber, hvor 23 har et regionalt eller landsdækkende fokus, og 15 har et lokalt fokus. De 38 partnerskaber fordeler sig på alle 7 nationale sundhedsmål, hvoraf størstedelen (21 partnerskaber) er på målet "Social ulighed i sundhed". De partnerskaber, der har fået midler, lever op til følgende kriterier:

- Formålet med partnerskabet er at bidrage til at forbedre folkesundheden inden for ét eller flere af de nationale mål.
- Partnerskabet tilvejebringer konkrete initiativer, der kan bidrage til at understøtte de nationale mål og har et borgerrettet sigte.
- Partnerskabet består som minimum af 2 parter, hvoraf den ene part ikke er en offentlig institution/myndighed.
- Partnerskabet bidrager selv med resurser i form af fx viden, markedsføringskanaler, økonomiske midler, netværk, bygninger og medarbejdere.
- Partnerskabet udvikler nye initiativer, videreudvikler eksisterende initiativer eller udbreder i større skala eksisterende viden eller initiativer inden for målene.

11. Et eksempel på et partnerskab, der har fået støtte gennem puljen, er et rygestop- og motionshold, der drives af Bornholms Regionskommune, Sundhedscenter Bornholm, LOF's landsorganisation, LOF Bornholm, Fysioplus Bornholm og Kræftens Bekæmpelse.

Alle partnerskaberne vil fremadrettet blive fulgt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse gennem årlige statusrapporteringer og afsluttende rapporter.

12. Partnerskabets initiativer skal desuden baseres på eksisterende viden inden for forebyggelsesområdet, herunder anbefalingerne i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker.

Sundhedsstyrelsen udgav i perioden 2012-2013 11 forebyggelsespakker, der består af faglige anbefalinger til en styrket forebyggelsesindsats. De 11 forebyggelsespakker handler om tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed, seksuel sundhed, hygiejne, indeklimaer i skoler, mad og måltider, solbeskyttelse, overvægt og euforiserende stoffer. Forebyggelsespakkerne bygger på den aktuelt bedste viden om effektive forebyggelsesindsatser og skal bidrage til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Forebyggelsespakkerne er således medvirkende til at sætte retning og understøtte forebyggelsesindsatsen i kommunerne. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har i den forbindelse etableret Center for Forebyggelse i praksis i samarbejde med KL. Centret rådgiver kommunerne om implementering af forebyggelsespakkerne og monitorerer, om anbefalingerne bliver implementeret i kommunerne.

13. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har medvirket til, at der er sat mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand, og at der er planlagt en opfølgning på disse gennem den nationale sundhedsprofil.

### **III. Afslutning**

14. Rigsrevisionen finder Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses initiativer tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Lone Strøm