

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. juni 2008
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2008-14004-61
Sagsbeh.: mu
Fil-navn: spm396

Besvarelse af spørgsmål nr. 396 (alm. del), som Karl H. Bornhøft har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 21. maj 2008.

Spørgsmål 396:

"I forlængelse af Sundhedsstyrelsens kortlægning af kommunernes sundhedspolitik bedes ministeren oplyse, om regeringen påtænker nogle særlige initiativer i forhold til kommunernes arbejde med socialt udsattes sundhedsproblemer, eftersom 71 pct. af kommunerne mangler viden på området."

Svar:

Indledningsvis kan jeg oplyse, at den nye struktur og opgavefordeling på sundhedsområdet har betydet, at Sundhedsstyrelsen igennem de senere år har prioriteret og styrket dialogen med og rådgivningen til kommunerne. Dette er sket med henblik på at understøtte og kvalificere de kommunale forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatser gennem en lang række aktiviteter – herunder bl.a. inspirations- og rådgivningspublikationer vedr. relevante målgrupper og risikofaktorer, værktøjer vedr. metoder og planlægning af de kommunale forebyggelsesindsatser samt konferencer/workshops med henblik på inspiration og erfaringsudveksling. Endvidere er der oprettet en kommunekoordinatorfunktion i Sundhedsstyrelsen med den særlige opgave at koordinere og målrette Sundhedsstyrelsens rådgivning og aktiviteter i forhold til kommunernes behov.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde den 20. maj 2008 rapporten "Kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats 2008", som der refereres til i spørgsmålet.

Formålet med Sundhedsstyrelsens kortlægning var med udgangspunkt i de opgaver, der er defineret i sundhedsloven, at gøre status over kommunernes indsats i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme, at identificere de områder, hvor der er et behov for at udvikle indsatsen samt at identificere kommunernes rådgivningsbehov for derigennem at kunne kvalificere Sundhedsstyrelsens rådgivning til kommunerne.

Sundhedsstyrelsens rapport viser, at kommunerne generelt er godt i gang med at udarbejde en sundhedspolitik. Dette gælder særligt inden for kost, rygning, alkohol og motion – de såkaldte KRAM-faktorer.

Den afdækker imidlertid også områder, hvor kommunerne giver udtryk for, at der er behov for yderligere viden. Dette gælder således viden i forhold til svækkede ældre borgere generelt, borgere med kronisk sygdom, børn og unge samt udsatte grupper.

I forhold til udsatte grupper viser rapporten, at 71 pct. af kommunerne vurderer, at de har behov for yderligere viden om, hvordan denne målgruppe kan nås med forebyggelse og sundhedsfremme.

Det er positivt, at kommunerne er opmærksomme på, at det er nødvendigt at gøre en særlig indsats for de socialt svage borgere, og at de efterspørger yderligere viden om, hvordan der konkret kan arbejdes med socialt svage borgeres sundhed.

Forebyggelse og sundhedsfremme målrettet de socialt udsatte borgere er en tværsektoriel opgave, og kommunerne har gode muligheder for at anlægge en helhedsbetragtning på forebyggelsesopgaven og tænke sundhedsindsatsen sammen med indsatser i fx socialektoren eller på arbejdsmarkedsområdet.

Sundhedsstyrelsen har i de seneste år haft særligt fokus på social ulighed i de projekter og aktiviteter, der er igangsat. Både som et generelt perspektiv i indsatsen, da det er veldokumenteret, at de fleste sundhedsproblemer og risikofaktorer har social slagside, og i form af en række konkrete projekter indenfor temaet social ulighed fx om etniske gruppers sundhed og stigmatisering og fordomme i forebyggelsen.

Sundhedsstyrelsen er endvidere ansvarlig for udmøntning og projektledelse af en række satspuljemidler med fokus på social ulighed.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at satspuljepartierne i 2006 gav i alt 24 mio. kr. til projektet ”Lighed i sundhed”. Projektets målgrupper er kontanthjælpsmodtagere, førtidspensionister, arbejdsløse faglærte og ufaglærte – det vil sige målgrupper, der ofte ligger inden for gruppen af socialt udsatte.

Sundhedsstyrelsen gennemfører i samarbejde med 6 modelkommuner projektet i perioden 2006-2009. Det drejer sig om Greve, Jammerbugt, København, Odense, Gladsaxe og Vordingborg kommuner – altså kommuner med god spredning både geografisk og størrelsesmæssigt.

Formålet med projektet ”Lighed i sundhed” er at indsamle ny viden om, hvordan kommunerne kan understøtte socialt udsatte borgere med en sund livsstil, og derudfra udvikle redskaber og værktøjer, der kan hjælpe kommunerne i dette arbejde. Sundhedsstyrelsen udarbejder dokumentation og redskaber til brug for projekterne. Derudover produceres mere generelle rådgivningsmaterialer. Disse materialer formidles løbende til alle landets kommuner. Når projekterne afsluttes i 2009, er det hensigten, at resultaterne fra projekterne skal bidrage til Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af rådgivningsmaterialer, der kan ruste kommunerne til at skabe rammer og tilbud, der kan støtte socialt udsatte borgere til et sundere liv.

Der blev den 2. juni 2008 afholdt en midtvejsworkshop for projektet. Det fremgik på workshoppen, at de seks modelkommuner er godt i gang.

Jeg er sikker på, at projekterne vil vise nye veje for, hvordan vi kan nå de socialt udsatte grupper med vores sundhedsbudskaber.

Jeg kan herudover oplyse, at der via satspuljen 2005-2008 blev afsat 73 mio. kr. til en målrettet kommunal indsats for svært overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier.

Fra satspuljen 2007-2010 er der ligeledes afsat midler til målrettede initiativer i forhold til socialt svage. Det drejer sig om en indsats målrettet svært overvægtige voksne blandt lavt uddannede befolkningsgrupper og inden for særlige erhverv (50 mio. kr.), sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter for socialt udsatte alkohol- og stofmisbrugere samt hjemløse (22,5 mio. kr.), sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet (36 mio. kr.) samt en forstærket indsats over for gravide alkoholmisbrugere (40 mio. kr.).

I forbindelse med satspuljeaftalen i år blev der for perioden 2008-2011 afsat 15,1 mio. kr. til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed i forhold til udsatte grupper, etniske minoriteter og unge. Der blev afsat midler til at fortsætte det tværsektorielle projekt med børnefamiliesagkyndige i kommunerne (15 mio. kr.), og der blev afsat ca. 116 mio. kr. til udbredelse af familieambulatoriemodellen fra Hvidovre Hospital og Rigshospitalet.

Endelig har vi Forebyggelseskommissionen, der senest primo 2009 skal komme med anbefalinger til en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen.

Som det er fremgået af ovenstående, er der inden for sundhedsområdet igangsat mange projekter, hvor socialt udsatte indgår som målgruppe. Når disse projekter er afsluttede og erfaringerne er samlet op, kan det bedre vurderes, om der er behov for at tage flere og andre initiativer. Jeg finder derfor ikke anledning til på nuværende tidspunkt at sætte nye initiativer i gang, som er særligt målrettet sundhed i forhold til socialt svage grupper.