



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 29. september 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMBBM
Sags nr.: 1405129
Dok nr.: 1531237

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 5. september 2014 stillet følgende spørgsmål nr. (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 1091:

"I forlængelse af Sundhedsministeriets pressemeddelelse "Kommuner får 27,5 mio. kr. til rygestop for storrygere" af 4. september 2014, vil ministeren da oplyse, hvilke regioner der har flest storrygere og har den laveste gennemsnitlige levealder, samt om pengene til at hjælpe storrygere er fordelt efter hvor der er de største problemer, eller om det er de, der har leveret den bedste ansøgning, der har fået pengene?"

Svar:

Som en del af regeringens indsats mod ulighed i sundhed har regeringen med det sundhedspolitiske udspil fra maj 2013 "Mere borger, mindre patient – et stærk fælles sundhedsvæsen" afsat 42 mio. kr. i perioden 2014-2017 til at give en hjælpende hånd til storrygere, der gerne vil holde op med at ryge, og som ønsker hjælp til det.

Heraf er der afsat 27,5 mio. kr. til en kommunal ansøgningspulje, der skal styrke den kommunale rygestopindsats gennem formaliserede henvisningsstrukturer fra sygehuse, almen praksis og kommunale forvaltninger til kommunale rygestopforløb og, hvor relevant, tilbud om betalt rygestopmedicin.

Det er Sundhedsstyrelsen, der varetager udmøntningen og administrationen af den kommunale ansøgningspulje, og som har foretaget en faglig vurdering af ansøgningerne i sin helhed ud fra en række opstillede kriterier. Til brug for min besvarelse har jeg derfor indhentet følgende udtalelse fra Sundhedsstyrelsen, som jeg kan henholde mig til:

"Hvert år gennemfører Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Danmarks Lungeforening og Hjerteforeningen en undersøgelse af danskernes rygevaner.

Undersøgelsen gennemføres hvert år i december. De seneste data fra 2013 viser følgende geografiske fordeling af storrygere (dvs. med et forbrug på mindst 15 cigaretter dagligt eller en tilsvarende mængde tobak røget via pipe, cigarillos, cerutter og/eller cigarer) i Danmark:

Område	Andel storrygere i befolkningen
Hele landet	8.1 pct.
Hovedstaden	8.7 pct.
Sjælland	9.1 pct.
Syddanmark	8.4 pct.
Midtjylland	6.7 pct.
Nordjylland	7.1 pct.

Uddrag af Tabel "Rygehistorik", Tobaksrøg, 2013. Krydstabeller s. 25
 Danskernes Rygevaner 2013, gennemført af TNS Gallup i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Danmarks Lungeforening og Hjertereforeningen.

Tabellen viser, at der er flest storrygere i Region Sjælland (9.1 pct.) og færrest storrygere i Region Midtjylland (6.7 pct.).

Danmarks Statistik opgør årligt den forventede middellevetid i Danmark. Middellevetiden beskriver det gennemsnitlige antal år, som en generation på fx 1000 nyfødte har tilbage at leve i. Den geografiske fordeling af middellevetiden for 0-årige drenge og piger for 2012-13 fremgår af følgende tabel:

Område	I alt/år
Hele landet	80.0
Region Hovedstaden	79.8
Region Sjælland	79.4
Region Syddanmark	80.2
Region Midtjylland	80.5
Region Nordjylland	80.0

Tabellen viser, at den forventede middellevetid i Danmark varierer fra 80.5 år i Region Midtjylland til 79,4 år i Region Sjælland.

Fordelingen af midlerne fra Storrygerpuljen på 27.5 mio. kr. til forstærket indsats over for storrygere er ikke fordelt efter et enkelt kriterium. Sundhedsstyrelsen modtog i alt 29 ansøgninger fra i alt 71 kommuner. Samlet blev der søgt om ca. 91 mio. kr. Ni projekter er bevilget midler fra puljen. Disse projekter omfatter i alt 27 kommuner.

Sundhedsstyrelsen har vægtet flere kriterier i vurderingen af, hvilke projekter der skulle indstilles til at modtage støtte, og hvilke projekter der ikke skulle modtage støtte fra puljen.

Kvaliteten af ansøgningerne var generelt høj. Næsten alle projekterne levede op til de krav, der var skitseret i opslaget til puljen. Stort set alle ansøgningerne redegjorde tydeligt for relevansen af projektet i forhold til forekomsten af storrygere i de involverede kommuner og areaner.

Følgende elementer blev der lagt særlig vægt på i udvælgelsen:

- *Geografisk spredning*

I udvælgelsen af projekter har Sundhedsstyrelsen lagt vægt på, at projekterne så vidt muligt skulle fordeles over hele landet. Men det har ik-

ke været et selvstændigt kriterium, at midlerne skulle fordeles lige mellem de fem regioner.

- *Samarbejde mellem flere kommuner*
Sundhedsstyrelsen har vægtet det positivt, når kommuner er gået sammen om et projekt. Sygehuse har patienter fra flere kommuner, ligesom det kan være tilfældet for almen praksis. Det er en styrke for projekterne, når flere kommuner, der hører til eksempelvis samme hospital, arbejder sammen og dermed understøtter, at sygehuset (og almen praksis) kun skal indgå i ét samarbejde omkring løsning af opgaven.
- *Organisering og forankring*
En del af formålet med projekterne under den kommunale ansøgningspulje er at etablere eller udbygge samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og kommuner omkring storrygere, der gerne vil have hjælp til rygestop. For at understøtte dette samarbejde har Sundhedsstyrelsen vægtet det positivt, når almen praksis og sygehuse er repræsenteret i styregruppe og arbejdsgrupper.
- *Kompetenceudvikling og implementering af opsporing*
Som del af indsatsen skal kommunen, sygehusene og almen praksis opspore storrygere og gravide, der ryger, og som ønsker at modtage hjælp fra kommunen til rygestop. Det betyder, at almen praksis, sygehuset og/eller kommunen skal gennemføre en kort opsporende samtale eller lignende med den enkelte ryger. Det er vægtet positivt, såfremt ansøgningen har indeholdt en beskrivelse af, hvordan man i projektet planlægger at understøtte kompetenceudvikling af personalet, de steder, hvor der er behov.
- *Plan for implementering af henvisningsstrukturen mellem almen praksis, sygehuse og kommune*
Som del af indsatsen skal der implementeres en elektronisk henvisningsstruktur til kommunale rygestoptilbud fra sygehusafdelinger, praktiserende læger og kommunale forvaltninger. Der er både en teknisk del af implementeringen – fx hvordan forskellige systemer snakker sammen – og en implementering af nye arbejdsgange. Det er vægtet positivt, såfremt ansøgningen har indeholdt en beskrivelse af, hvordan man i projektet planlægger at understøtte implementeringen af de elektroniske henvisningsstrukturer og de nye arbejdsgange.

Tildelingen af puljemidler er sket på baggrund af en vægtning af ovenstående kriterier. Sundhedsstyrelsen vurderer, at det har resulteret i en rimelig fordeling af midlerne set i forhold til både geografi, behov og kvalitet i ansøgningen.”

Med venlig hilsen