



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: 1. juli 2014
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: DEPGST
Sags nr.: 1403330
Dok nr.: 1485544

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. juni 2014 stillet følgende spørgsmål nr. 855 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Folketingets Sundheds og Forebyggelsesudvalg.

Spørgsmål nr. 855:

”Med henvisning til svar på SUU alm. del spørgsmål 546, bedes ministeren redegøre for evidensen for de forskellige forebyggende initiativer, der ligger under hhv.:

- 16.21.02. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse,
- 16.21.06. Forebyggelse af ludomani,
- 16.21.09. Styrkelse af alkoholbehandlingen,
- 16.21.10. Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge,
- 16.21.11. Pulje til opsøgende tandpleje for særligt socialt udsatte,
- 16.21.12. Pulje til børn og unge med kronisk sygdom,
- 16.21.13. Forebyggende indsats for børn og unge,
- 16.21.14. Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide,
- 16.21.15. Hjælp til rygestop for storrygere,
- 16.21.16. En styrket indsats for mænds sundhed,
- 16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge,
- 16.21.46. Forebyggelse af astma hos børn,
- 16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner,
- 16.21.63. Behandling med lægeordineret heroin og
- 16.21.66. Initiativer på narkotikaområdet.’ ”

Svar:

Til brug for besvarelsen af spørgsmålet har jeg anmodet Sundhedsstyrelsen om bidrag.

For så vidt angår de nævnte konti har Sundhedsstyrelsen oplyst, at der primært er tale om satspuljemidler. En del af midlerne (fx puljen vedr. Sundhedsfremme og forebyggelse og puljen om Forebyggelse af astma hos børn) gives til drift af videncentre eller sygdomsforebyggende- og bekæmpende organisationer samt til udredning. Andre satspuljemidler går til egentlige behandlingsindsatser (fx behandling med lægeordineret heroin).

Endvidere har Sundhedsstyrelsen oplyst, at der på forebyggelsesområdet skelnes mellem tre former for evidens: viden om årsager til og udbredelse af sygdom, viden om effekter af forebyggelsesindsatser samt viden om den bedst mulige organisering og implementering af forebyggelsesindsatser. Mens der er stærk evidens for årsager til - og udbredelse af sygdom - og dermed evidens for, at det vil styrke folkesundheden at reducere risikofaktorer som tobaksrygning, uhensigtsmæssig kost og alkoholforbrug samt fysisk inaktivitet, er vidensgrundlaget for effekter og implementering af forebyggelsesindsatser svingende og ofte mere begrænset. Det gælder særligt viden om effekter og tilret-

telæggelse af forebyggelsesinitiativer målrettet specifikke borgergrupper, fx socialt udsatte grupper.

I forlængelse heraf tager initiativer i puljerne ofte udgangspunkt i den bedste viden på området, fx kommunale erfaringer og ekspertskøn, og søger så at udvikle og afprøve nye metoder og modeller for forebyggelsesindsatser, såkaldte metodeudviklingsprojekter (fx Pulje til børn og unge med kronisk sygdom, Forebyggende indsats for børn og unge, Styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide).

Erfaringerne fra puljerne opsamles så vidt muligt systematisk med henblik på videreformidling til andre kommuner og aktører, som kan have gavn af den indhøstede nye viden.

Derudover har Sundhedsstyrelsen oplyst, at Sundhedsstyrelsen med udgivelsen i 2012-2013 af forebyggelsespakkerne til kommunerne har præsenteret den aktuelt bedste viden og anbefalinger til effektive forebyggelsesindsatser på en lang række områder af betydning for folkesundheden.

. / . Afslutningsvist kan jeg henvise til bilag 1 for en konkret beskrivelse af de enkelte forebyggelseskontis formål, målgruppe og vidensgrundlag.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Grith Strøbæk