



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 29. april 2015  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMKGE  
Sags nr.: 1501717  
Dok nr.: 1688970

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 12. marts 2015 stillet følgende spørgsmål nr. 716 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Løhde (V).

Spørgsmål nr. 716:

”Ministeren bedes oplyse, hvor mange kommuner der evaluerer på effekten af de forskellige forebyggelsesindsatser indenfor KRAMS (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress)?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har jeg indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

”Sundhedsstyrelsen har indhentet bidrag til besvarelsen fra KL og Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Effektmåling af forebyggende indsatser indenfor kost, rygning, alkohol, motion og stress er nyttige, og i princippet er det relevant at måle på alle indsatser, hvor evidensen er mindre stærk.

Sundhedsstyrelsen finder det væsentligt at bemærke, at det er meget vanskeligt og ressourcekrævende at måle og dokumentere sundhedseffekt af forebyggende indsatser. I praksis vil det derfor for enkeltkommuner på grund af deres størrelse, ressourcer og kompetencer være både vanskeligt og uensigtsmæssigt at lave egentlige effektmålinger på områder, hvor evidensen ikke foreligger. Sådanne målinger er en opgave for forskningsinstitutioner, som har kompetencer til at sikre resultaternes holdbarhed.

Hvad angår områder og indsatser med allerede eksisterende evidens for effekt, som fx rygestopkurser, er der stor sandsynlighed for, at man opnår den ønskede sundhedseffekt, hvis man implementerer indsatsen som foreskrevet. Sundhedsstyrelsen vurderer derfor, at kommunerne udelukkende bør monitorere implementeringen, gennemførelsen og kvaliteten af sådanne indsatser.

Vedr. rygestopkurser oplyser KL da også, at 92 kommuner eksempelvis anvender Rygestopbasen til en sådan kvalitetssikring. Rygestopbasen har fem indikatorer og for hver indikator, er der opstillet et kvalitetsmål, således at man i dag kan måle forbedringer eller forværringer i kvaliteten af behandlingen. Målet er, at alle rygestoptilbud skal leve op til kvalitetsmålene.

Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, gennemfører effektevalueringer af kommunale forebyggelsesindsatser inden for områderne kost, rygning, alkohol, fysisk aktivitet og trivsel. I den forbindelse oplyser centeret, at de samarbejder med cirka halvdelen af landets kommuner om specifikke projekter. Centret har en stor andel af projekter, der foregår i skoleregi (fx forebyggelse af rygning blandt skolebørn, fremme af skoleelevers indtag af frugt og grønt, fysisk aktivitet blandt skoleelever), men der er også tale om projekter rettet mod unge og voksne. Derudover foregår der forskningsbaserede effektevalueringer af forebyggelsesindsatser i et mindre antal kommuner, som centret ikke selv samarbejder med.

KL oplyser, at Center for Forebyggelse i Praksis vurderer, at de fleste kommuner evaluerer virkningen på kort sigt af forebyggende indsatser indenfor områderne kost, rygning, alkohol, motion og stress. Det gælder fx målopfyldelsesindikatorer i forhold til ændringer i målgruppens viden, holdninger og risikoadfærd samt proces- og kvalitetsindikatorer i forhold til gennemførelse og implementering af indsatsen, fx hvor mange i målgruppen, der har kendskab til indsatsen, hvor mange der deltog mv. I forhold til evaluering af de forebyggendes indsatsers virkning på lang sigt, sundhedseffekten, anvender kommunerne blandt andet de nationale sundhedsprofiler til at give en pejling af dette.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens besvarelse.

Med venlig hilsen

Nick Hækkerup / Kåre Geil