
RIGSREVISIONEN



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

Oktober
2013

revision
revision
revision

Vedrører:**Statsrevisorernes beretning nr. 10/2012 om borgerrettet forebyggelse på sundhedsområdet**

1. oktober 2013

RN 308/13

Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse af 2. september 2013

1. Dette notat handler om de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse har iværksat og vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens indhold og konklusioner.

KONKLUSION

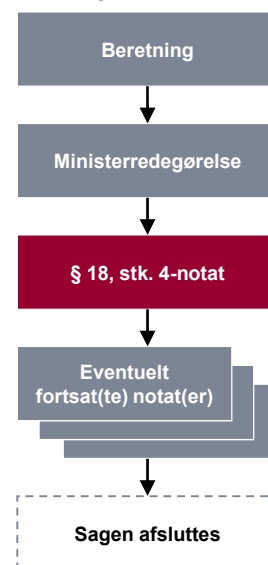
Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at der er igangsat en række initiativer, der skal styrke rammerne for og prioriteringen af den kommunale forebyggelsesindsats. Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne del af konklusionen på følgende:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har iværksat en systematisk undersøgelse af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne i 2013, 2014, og 2015.
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fokus på at synliggøre økonomiske konsekvenser ved ikke at forebygge. Derudover vil ministeriet løbende holde sig opdateret om den økonomiske viden på forebyggelsesområdet og forholde sig til, hvordan denne viden kan bidrage til at kvalificere prioriteringen af den borgerrettede forebyggelse.
- Regionerne vil styrke deres rådgivningsforpligtelse ved at sætte mere fokus på kommunernes behov for rådgivning.

Rigsrevisionen vil fortsat 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.

Sagsforløb for en større undersøgelse

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på 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 har været svagt funderet, idet ministeriet ikke har sat overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, ligesom ministeriet ikke systematisk har fulgt op på, hvordan kommunerne udfylder opgaven.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og regionerne i perioden 2007-2012 har taget en række initiativer til at rådgive om forebyggelse og til at styrke folkesundheden, samt at Sundhedsstyrelsen har udviklet værktøjer til at understøtte den kommunale prioritering på området. Statsrevisorerne fandt det imidlertid ikke tilfredsstillende, at der mangler overordnede mål for udviklingen i folkesundheden, og at ministeriet ikke mere systematisk følger op på, hvordan kommunerne løser opgaven.

4. Dette notat indeholder Rigsrevisionens vurdering af de initiativer, som ministeren for sundhed og forebyggelse har iværksat som følge af beretningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Gennemgang af ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelse

Nationale mål

5. Beretningen viste, at der i perioden 2007-2012 ikke på nationalt niveau har været fastsat overordnede mål vedrørende 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. Der har ikke været udarbejdet et nationalt folkesundhedsprogram, siden kommunalreformen trådte i kraft.

Statsrevisorerne bemærkede, at de forventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse medvirker til at opstille nationale mål for kommunernes forebyggelsesarbejde.

6. Ministeren for sundhed og forebyggelse oplyser, at ministeriet er enig i, at det er en vigtig opgave at styrke rammerne for og prioriteringen af den kommunale forebyggelsesindsats. Ministeren oplyser desuden, at det fremgår af regeringsgrundlaget "Et Danmark, der står sammen", at regeringen vil sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand 10 år frem i tiden. Videre fremgår det, at målene skal nås ved at prioritere forebyggelsesindsatsen både nationalt og i kommunerne. I regeringens sundhedsudspil "Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen" afsætter regeringen 120 mio. kr. til partnerskaber om at realisere de nationale mål. Det er hensigten, at de nationale mål skal danne rammen og vise vejen til en bedre forebyggelsesindsats i kommunerne og på tværs af sektorer, bl.a. ved at skabe et fælles fokus for kommunerne og de mange andre aktører på området, der findes i civilsamfundet og på tværs af kommuner og ministerier.

Ministeren oplyser endvidere, at – som det også fremgår af Rigsrevisionens beretning – har Sundhedsstyrelsen i 2012 udsendt forebyggelsespakker, der består af faglige anbefalinger til en styrket forebyggelsesindsats og bygger på den aktuelt bedste viden om effektive forebyggelsesindsatser med henblik på at styrke kommunernes borgerrettede forebyggelsesindsatser. Forebyggelsespakkerne skal bidrage til at til at prioritere og kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde. Forebyggelsespakkerne skal således medvirke til at sætte retning og understøtte forebyggelsesindsatsen i kommunerne.

I alt har Sundhedsstyrelsen udgivet 10 forebyggelsespakker. Pakkerne omhandler tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed, seksuel sundhed, hygiejne, indeklima i skoler, mad og måltider, solbeskyttelse og overvægt. Ministeriet har sammen med KL etableret "Center for Forebyggelse i praksis." Centret skal rådgive kommunerne om implementeringen af forebyggelsespakkerne og monitorere, om anbefalingerne bliver implementeret i kommunerne.

7. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har taget initiativ til at udarbejde forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunerne, der medvirker til at sætte retning og understøtte forebyggelsesindsatsen i kommunerne. Endvidere finder Rigsrevisionen det tilfredsstillende, at ministeriet medvirker til en partnerskabsstrategi, som skal understøtte realiseringen af nationale mål. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriets arbejde med at sætte nationale mål for udviklingen i danskernes sundhedstilstand. Opfølgningen vil særligt fokusere på de mål, der skal danne ramme for kommunernes forebyggelsesindsats, mens eksempelvis mål for kræftbehandlingen og kræftpatienternes overlevelse vil blive fulgt i et andet fortsat notat (jf. notat til Statsrevisorerne om beretning om mål, resultater og opfølgning på kræftbehandlingen fra oktober 2013).

Systematisk opfølgning

8. Beretningen viste, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i perioden 2007-2012 ikke har foretaget systematiske opfølgninger på, hvilke indsatser kommunerne har haft vedrørende borgerrettet forebyggelse. Der blev dog foretaget en kortlægning af kommunernes forebyggelsesindsats i 2008.

Statsrevisorerne bemærkede, at de forventer, at ministeriet etablerer en mere systematisk opfølgning, der også kan bruges i kommunernes opfølgning på forebyggelsesindsatsen.

9. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at ministeriet er enig i, at der er behov for en mere systematisk opfølgning på den borgerrettede forebyggelsesindsats i kommunerne.

Ministeriet har derfor iværksat en systematisk undersøgelse af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne i 2013, 2014, og 2015. Undersøgelsen gennemføres af "Center for Forebyggelse i praksis" og skal give overblik over den kommunale forebyggelsesindsats.

Ministeriet finder, at de kommende nationale mål, forebyggelsespakkerne (inkl. monitoreringen af disses implementering) og sundhedsprofilerne tilsammen giver et godt grundlag for at sætte retning, prioritere, planlægge og dimensionere den kommunale forebyggelsesindsats.

10. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har iværksat en systematisk undersøgelse af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne.

Sundhedsøkonomiske gevinster og økonomisk viden på området

11. Beretningen viste, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, bl.a. i forebyggelsespakkerne, søger at synliggøre omkostningerne ved ikke at forebygge. Det gør ministeriet gennem udregninger, der belyser de kommunale omkostninger, der er forbundet med fx rygning. Ministeriet har dog ikke i perioden 2007-2012 systematisk indsamlet viden om effekterne af indsatserne i kommunerne.

Statsrevisorerne bemærkede, at de forventer, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse tydeliggør de sundhedsøkonomiske gevinster af den borgerrettede forebyggelsesindsats.

12. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at de økonomiske gevinster ved kommunal forebyggelse er svære at fastslå på grund af komplekse årsags-virknings-forhold og effekter, der ligger langt ude i fremtiden. Derudover kan forebyggelsesindsatserne ikke umiddelbart standardiseres, og der mangler derfor helt generelt dokumentation af de kommunale udgifter til forebyggelse, hvilket gør, at såvel de økonomiske incitament – og gevinster – på kommunalt niveau, generelt er vanskelige at synliggøre.

Ministeriet vil – som Rigsrevisionen anbefaler i beretningen – fastholde fokus på og udbygge synliggørelsen af de økonomiske konsekvenser ved ikke at forebygge. Derudover vil ministeriet løbende holde sig opdateret om den økonomiske viden på forebyggelsesområdet og forholde sig til, hvordan denne viden kan bidrage til at kvalificere prioriteringen af den borgerrettede forebyggelse.

Det er ministeriets forventning, at forebyggelsesområdet i kommunerne i de kommende år i højere grad systematiseres og gøres mere ensartet, i takt med at forebyggelsespakkerne bliver implementeret, og regeringens kommende nationale mål skaber retning for kommunerne. Det vil understøtte sammenhængen mellem resurser og effekter i kommunerne.

13. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fokus på at synliggøre økonomiske konsekvenser ved ikke at forebygge og på at udvikle den økonomiske viden på forebyggelsesområdet, så denne kan bidrage til at kvalificere prioriteringen af den borgerrettede forebyggelse.

Regionernes rådgivning

14. Beretningen viste, at indholdet af regionernes rådgivning om borgerrettet forebyggelse til kommunerne varierer, og kommunerne har forskellige forventninger til, hvad regionernes rådgivning bør indeholde.

Rigsrevisionen anbefaler i beretningen, at regionerne i dialog med kommunerne afklarer indholdet af deres rådgivning om borgerrettet forebyggelse, fx i regi af sundhedsaftalerne, så kommunerne ved, hvad de kan forvente af regionernes rådgivning.

15. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse oplyser, at de har indhentet udtalelser til beretningen fra regionsrådene i de 5 regioner. Regionerne tager Rigsrevisionens anbefaling til efterretning. 2 regioner peger eksplicit på, at denne anbefaling ligger i forlængelse af evalueringen af kommunalreformen, der peger på behovet for øget videndeling mellem regioner og kommuner.

Ministeriet hæfter sig ved, at det fremgår af beretningen, at regionerne har oplyst, at deres rådgivningsforpligtelse med fordel kan styrkes ved at sætte mere fokus på kommunernes behov for rådgivning. Sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner er den overordnede ramme for samarbejdet på tværs af sektorer, og det er ministeriets forventning, at en øget afklaring af indholdet i regionernes rådgivning i regi af sundhedsaftalerne vil tydeliggøre regionernes rådgivningsforpligtelse over for kommunerne. Endvidere er det forventningen, at tydeliggørelsen kan understøtte ensretning og systematisering i rådgivningen i forhold til kommunernes behov, styrke opfølgning og evaluering af regionernes rådgivningsforpligtel-

se i forhold til kommunernes behov samt fremme kommunernes viden om og træk på regionernes rådgivning.

Ministeriet oplyser endvidere, at en ny bekendtgørelse og vejledning til sundhedsaftaler er under udarbejdelse. Det er forventningen, at denne vil danne et udgangspunkt for en klare ramme for samarbejdet mellem kommuner og regioner om rådgivningsforpligtelse.

16. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne vil styrke deres rådgivningsforpligtelse ved at sætte mere fokus på kommunernes behov for rådgivning. Det er endvidere tilfredsstillende, at Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i forbindelse med udarbejdelsen af en ny bekendtgørelse og vejledning til sundhedsaftalerne vil indgå en ramme for samarbejdet mellem kommuner og regioner om rådgivningsforpligtelse.

III. Næste skridt i sagen

17. Rigsrevisionen vil følge udviklingen på følgende områder:

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

Lone Strøm