

Meddelelse om rapporten "Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2017" fra Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed.		
Sagsbehandler: Mette Kaltoft	Dato:	16-03-2018
Til: Social- og Sundhedsudvalget	J. nr.:	29.00.00-A00-3-18

Rapporten "Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2017" præsenterer status for implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker samt udviklingen for perioden 2013-2017. Endvidere kortlægges kommunernes arbejde med implementeringen af Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom".

I alt har 95 ud af landets 98 kommuner besvaret et spørgeskema. Det er disse besvarelser, samt besvarelser fra status i 2013, 2014 og 2015, der danner grundlag for dette års rapport. Rapporten kan bruges som et opslagsværk, der viser status på og udvikling af arbejdet med forebyggelsen i kommunerne nationalt og opdelt på regioner i perioden 2013-2017.

Overordnet set viser monitoreringen samme tendens som tidligere år. Det er tydeligt at kommunerne fortsat arbejder med anbefalingerne, kendskabet er stort og det generelle indtryk er positivt. Det er som tidligere indsatserne i forhold til tobak, alkohol og fysisk aktivitet, der prioriteres højest. Samtidig er mental sundhed et forebyggelsesområde, der er kommet mere i fokus over årene.

Monitoreringen viser også, at kommunerne har taget godt i mod "Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom" som udkom i 2016. Kendskabet til anbefalingerne er stort både blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet, og næsten alle kommuner vurderer, at det generelle indtryk af anbefalingerne er meget eller overvejende positivt.

Rødovre Kommune bruger anbefalingerne i forebyggelsespakkerne ved udvikling af sundhedstilbuddene. Vurderingen er, at vi er rigtig godt med i forhold til implementeringen af anbefalingerne. Anbefalingerne vil også indgå i udvikling af indsatserne fremadrettet og som grundlag for dialogen på tværs af afdelinger og forvaltninger.

Rapporten er udarbejdet af Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

# Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2017

Arbejdet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker siden 2013 og anbefalinger til borgere med kronisk sygdom

Ida Nielsen Sølvhøj  
Camilla Øst Cloos  
Nanna Schneekloth Jarlstrup  
Teresa Holmberg

## **Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2017**

Arbejdet med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker siden 2013 og anbefalinger til borgere med kronisk sygdom.

Af Ida Nielsen Sølvhøj, Camilla Øst Cloos, Nanna Schneekloth Jarlstrup, Teresa Holmberg

Rapporten er udgivet af Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU, i samarbejde med midler fra Center for Forebyggelse i praksis, KL.

Copyright © Center for Interventionsforskning,  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU, København, december 2017.  
Centret er støttet af TrygFonden og Kræftens Bekæmpelse

Uddrag, herunder tabeller, figurer og citater, er tilladt mod tydelig gengivelse. Det skal fremgå, at rapporten er udarbejdet af Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Omslag: Stig Krøger Andersen, Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Forsideillustration: Colourbox.dk

Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til Statens Institut for Folkesundhed eller på [www.si-folkesundhed.dk](http://www.si-folkesundhed.dk) under udgivelser, hvor rapporten også kan downloades.

ISBN: 978-87-7899-398-4

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-399-1

## Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne fra den senest gennemførte monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats.

I rapporten gives en status for kommunernes implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, samt udviklingen for perioden 2013-2017. Endvidere kortlægges kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'.

I alt har 95 ud af landets 98 kommuner besvaret et spørgeskema, der blev udsendt i august 2017. Det er disse besvarelser, samt besvarelser fra monitoreringerne udført i 2013, 2014 og 2015, der danner grundlag for dette års rapport. Rapporten kan bruges som et opslagsværk, der viser status på og udvikling i arbejdet med forebyggelsen i kommunerne nationalt og opdelt på regioner i perioden 2013-2017. Kommunerne får tilsendt egne resultater og kan sammenligne egen udvikling med den nationale, der præsenteres i monitoreringen.

Monitoreringen er gennemført af Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU, og spørgeskemaet er udviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse i praksis i KL og to kommunale repræsentanter fra henholdsvis Hillerød Kommune og Vejle Kommune. Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe bestående af videnskabelig assistent Ida Nielsen Sølvhøj, studentermedhjælper Camilla Øst Cloos, ph.d-studerende Nanna Schneekloth Jarlstrup og adjunkt, ph.d. Teresa Holmberg. Undersøgelsen er finansieret af Center for Forebyggelse i praksis, KL. En særlig tak skal rettes til svarkommunerne, der har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet og herigennem har bidraget med værdifuld viden om arbejdet med forebyggelsesindsatser i landets kommuner.

København, december 2017



Hanne Agerbak  
Kontorchef  
Center for Social og Sundhed  
KL



Morten Grønbæk  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed  
SDU

## Resumé

Rapporten indeholder opgørelser over, hvordan kommunerne arbejder med og forholder sig til Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker samt til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom', herunder kendskab og organisering af arbejdet. Resultaterne er baseret på besvarelser fra spørgeskemaer sendt ud til alle landets 98 kommuner i 2013, 2014, 2015 og 2017.

Overordnet set viser monitoreringen samme tendens som tidligere års undersøgelser, for så vidt angår implementering af forebyggelsespakkerne. Det er tydeligt, at kommunerne fortsat arbejder med anbefalingerne, kendskabet er stort, og det generelle indtryk er positivt. Der er, som vist i de tidligere monitoreringer, stadig arbejdet med forebyggelsespakkerne om tobak, alkohol og fysisk aktivitet, der prioriteres højest. Procentvis flest kommuner angiver i 2017, at de i høj grad/helt lever op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om tobak (55 %), alkohol (44 %) og fysisk aktivitet (44 %). I den største procentvise stigning fra 2015 til 2017 ses dog for forebyggelsespakken om mental sundhed (fra 29 % i 2015 til 40 % i 2017). Generelt er mental sundhed et forebyggelsesområde, der er kommet mere fokus på over årene. For mange af de specifikke anbefalinger i forebyggelsespakkerne blev der observeret en stigning i implementeringen fra 2013 til 2015, men overordnet set synes den tendens dog ikke at fortsætte frem til 2017, hvor der på mange områder ses en stagnation i andelen af kommuner, der har implementeret de pågældende anbefalinger.

Monitoreringen viser, at kommunerne har taget godt imod 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom', som udkom i 2016. Kendskabet til anbefalingerne er stort både blandt ledere samt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet, og næsten alle kommuner vurderer, at det generelle indtryk af anbefalingerne er meget eller overvejende positivt (90 %). Størstedelen vurderer ligeledes, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen ligger (93 %). Cirka 4 ud af 10 kommuner har etableret samarbejde med andre kommuner om implementering af forebyggelsestilbud for borgere med kronisk sygdom (38 %).

Langt de fleste kommuner angiver, at deres tilbud til borgere med kronisk sygdom omfatter de anbefalede indsatser; den afklarende samtale (88 %), sygdomsmestring (95 %), tobaksafvænning (97 %), fysisk træning (99 %) og ernæringsindsats (95 %). Procentvist færre kommuner tilbyder forebyggende samtale om alkohol (76 %). Omkring to tredjedele af kommunerne vurderer, at deres tilbud indholdsmæssigt i høj grad lever op til anbefalingerne; den afklarende samtale (76 %), sygdomsmestring (77 %), tobaksafvænning (77 %), fysisk træning (76 %) og ernæringsindsats (73 %), mens knap halvdelen lever op til anbefalingerne i forhold til den forebyggende samtale om alkohol (49 %).

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>5</b>
Baggrund.....	5
Formål.....	6
Datamateriale og metode.....	6
<b>2. Forebyggelsespakkerne .....</b>	<b>8</b>
Arbejdet med forebyggelsespakkerne i kommunen .....	8
Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads.....	15
Forebyggelsespakken om mad og måltider.....	19
Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet .....	21
Forebyggelsespakken om hygiejne.....	23
Forebyggelsespakken om solbeskyttelse.....	24
Forebyggelsespakken om indeklima i skoler .....	25
Forebyggelsespakken om seksuel sundhed.....	26
Forebyggelsespakken om mental sundhed .....	28
Forebyggelsespakken om tobak .....	30
Forebyggelsespakken om alkohol.....	36
Forebyggelsespakken om overvægt .....	39
Forebyggelsespakken om stoffer .....	41
<b>3. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom .....</b>	<b>44</b>
Arbejdet med Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom .....	44
Indhold af tilbud .....	47
Samarbejde med andre kommuner.....	48
Kompetencer og viden til implementering af anbefalingerne .....	48
Ventetid og henvisning .....	50
Implementering af anbefalingerne.....	52
Dokumentation og evaluering .....	52
Registrering af udeblivelse og frafald .....	53
Opfølgning på deltagerne i forebyggelsestilbud.....	55
<b>Litteratur .....</b>	<b>56</b>
<b>Bilag 1. Resultater fra kortlægningen i 2017, opdelt på nationalt og regionalt niveau</b>	
<b>Bilag 2. Spørgeskema udsendt til alle landets kommuner 2017</b>	

# 1. Introduktion

## Baggrund

Siden 2007 har kommunerne haft ansvar for at skabe sunde rammer og etablere sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud til deres borgere. For at styrke kommunernes arbejde har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nationale vidensbaserede anbefalinger i forebyggelsespakkerne og i 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'.

De 11 forebyggelsespakker, der blev udgivet fra juni 2012 til december 2013, formidler den aktuelt bedste viden, der findes, i forhold til at skabe en systematisk og effektiv sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. Dette indebærer blandt andet, at indsatserne er sammensat, sådan at der er størst sandsynlighed for at opnå positiv effekt på borgernes sundhed. Forebyggelsespakkerne er et vidensbaseret værktøj, og de faglige anbefalinger skal medvirke til at kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde, både i forhold til eksisterende og nye indsatser.

I juni 2016 udgav Sundhedsstyrelsen 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Formålet med disse anbefalinger er at formidle viden om, hvordan kommunerne kan målrette og prioritere tilbud til borgere med kronisk sygdom. Anbefalingerne er ikke sygdomsspecifikke, men omhandler kronisk sygdom generelt. 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' er baseret på den nuværende bedste viden, ekspertiskøn og praksiserfaringer, og skal bidrage til at sikre, at borgere med kronisk sygdom får ensartede forebyggelsestilbud på tværs af landet.

I 2013 blev Center for Forebyggelse i praksis etableret i Kommunernes Landsforening (KL) efter en bevilling fra det daværende Ministerium for Sundhed og Forebyggelse, og i 2016 blev der etableret en aftale mellem regeringen og KL, sådan at centeret kunne fortsætte i yderligere tre år. Centeret har til formål at understøtte kommunernes forebyggelsesindsats gennem rådgivning og praktisk bistand ([www.kl.dk/forebyggelsesipraksis](http://www.kl.dk/forebyggelsesipraksis)).

Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har i perioden 2013-2015 monitoreret kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. (Friis-Holmberg et al., 2013; Christiansen et al., 2015a; Christiansen et al., 2015b). Denne rapport præsenterer resultaterne fra den fjerde kortlægning.

## Formål

Denne rapport har til formål at beskrive udviklingen af kommunernes arbejde med specifikke forebyggelsesindsatser fra 2013 til 2017, og giver status på kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker samt 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'.

Rapporten indeholder opdaterede opgørelser over, hvordan kommunerne arbejder med og forholder sig til forebyggelsespakkerne og 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom', herunder deres kendskab til og indtryk af anbefalingerne bredt set samt organiseringen af arbejdet med disse. Ydermere afdækkes implementeringen af udvalgte anbefalinger fra forebyggelsespakkerne og implementering af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'.

## Datamateriale og metode

Resultaterne er baseret på besvarelser fra spørgeskemaer sendt ud til alle landets 98 kommuner i 2013, 2014, 2015 og 2017.

### **Spørgeskema**

Spørgeskemaet tager afsæt i den struktur, der blev udarbejdet i forbindelse med den første kortlægning af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne (Friis-Holmberg et al., 2013), og som blev videreført i kortlægningerne fra 2014 og 2015 (Christiansen et al., 2015a, Christiansen et al, 2015b). Forebyggelsespakkerne om overvægt og stoffer blev udarbejdet i 2014, hvorfor spørgsmål omhandlende arbejdet med disse pakker først er integreret i kortlægningen samme år. Det vil fremgå eksplicit i figurerne i nærværende rapport, når resultater fra 2014 inddrages. I spørgeskemaet fra 2017 er der udarbejdet 18 nye spørgsmål omkring kommunernes arbejde med implementeringen af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Enkelte spørgsmål omkring anbefalingerne i forebyggelsespakkerne er udgået i dette års spørgeskema. Udvælgelse, prioritering og udvikling af nye spørgsmål er sket i samarbejde med projektets følgegruppe bestående af specialkonsulent i Job, Social og Sundhed Perle MacDonald, Hillerød Kommune, Afdelingsleder i Sundhedsfremme og Forebyggelse Uffe Nymark Breum, Vejle Kommune, Sundhedsstyrelsen og Center for Forebyggelse i praksis.

Spørgeskemaet og en beskrivelse af undersøgelsens formål blev udsendt til alle landets 98 kommuner i august måned 2017 til sundhedschefen/-direktøren samt til personen, der besvarede spørgeskemaet i 2015. De kommuner, der ikke havde besvaret skemaet inden for svarfristen, modtog efterfølgende to påmindelser på henholdsvis mail og telefon. Kommunerne har selv afgjort, hvem der skulle besvare spørgeskemaet, og typisk har medarbejdere fra andre fagområder end sundhed været inddraget i processen. I alt har 95 ud af 98 kommuner besvaret spørgeskemaet i 2017.



## Antal svarkommuner i 2017 fordelt på fem regioner

Region	Antal
Hovedstaden	28 ud af 29
Sjælland	17 ud af 17
Syddanmark	21 ud af 22
Midtjylland	19 ud af 19
Nordjylland	10 ud af 11
<b>I alt</b>	<b>95 ud af 98</b>

Svarprocenten for 2017 er den samme som i 2015, hvor der tilsvarende var 95 kommuner, der besvarede spørgeskemaet. I 2013 var der besvarelser fra 96 kommuner.

Datagrundlaget for rapporten er alle kommuner, der har besvaret spørgeskemaet de pågældende år. I rapporten fra 2015 indgik udelukkende de kommuner, der havde svaret på spørgeskemaet i alle de foregående år. Af denne årsag er det ikke muligt direkte at sammenholde figurerne i denne rapport med figurerne i rapporten fra 2015. Tabellerne i denne rapport svarer dog til de tabeller, der findes i bilag 1 i de tidligere rapporter. Til hvert spørgsmål i spørgeskemaet var der mulighed for at angive 'ved ikke'. Ved enkelte spørgsmål i spørgeskemaet udgør 'ved ikke'-besvarelser en relativ stor andel af det samlede antal besvarelser. I de figurer, hvor 'ved ikke' ikke er afbilledet, vil det fremgå i teksten, hvis det vurderes, at det kan have betydning for tolkningen af resultaterne. Det er muligt at aflæse alle tal opdelt på regionsniveau inklusive fordelingen af 'ved ikke'- besvarelser i tabellerne i bilag 1.

Rapporten består af tre kapitler. Kapitlet 'Forebyggelsespakkerne' omhandler kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne, deres kendskab og indtryk af pakkerne, deres organisering af arbejdet samt implementeringen af udvalgte anbefalinger fra de 11 forebyggelsespakker. Kapitlet 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' præsenterer opgørelser over kommunernes arbejde med anbefalingerne samt deres kendskab, indtryk og implementering af anbefalingerne.

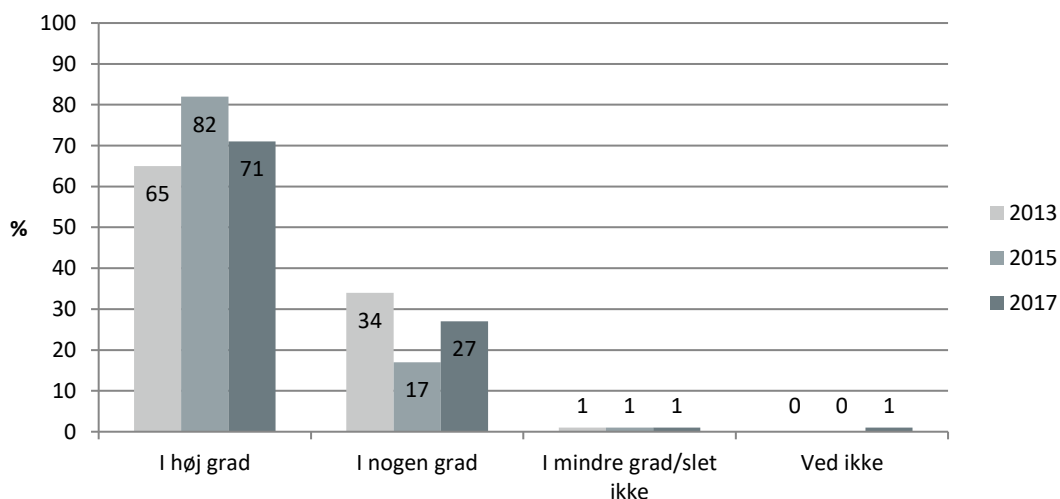
## 2. Forebyggelsespakkerne

### Arbejdet med forebyggelsespakkerne i kommunen

Kommunerne er blevet bedt om at vurdere omfanget af kendskabet til forebyggelsespakkerne. Figur 2.1 og 2.2 viser kommunernes vurdering af kendskabet til forebyggelsespakkerne blandt henholdsvis ledere samt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet. Næsten alle kommuner vurderer i 2017, at ledere inden for sundhedsområdet i høj grad (71 %) eller i nogen grad (27 %) har kendskab til forebyggelsespakkerne (figur 2.1). Det fremgår ydermere, at andelen af kommuner, der vurderer, at ledere i høj grad har kendskab til pakkerne, er steget fra 2013 til 2015 (fra 65 % til 82 %), mens andelen er faldet fra 2015 til 2017 (fra 82 % til 71 %). Udviklingen i kendskabet til forebyggelsespakkerne blandt planlæggere og konsulenter følger overordnet samme tendens. Andelen af kommuner, der vurderer, at planlæggere og konsulenter i høj grad har kendskab til forebyggelsespakkerne, var 88 % i 2013, 96 % i 2015 og 92 % 2017 (figur 2.2).

**Figur 2.1. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere inden for sundhedsområdet**

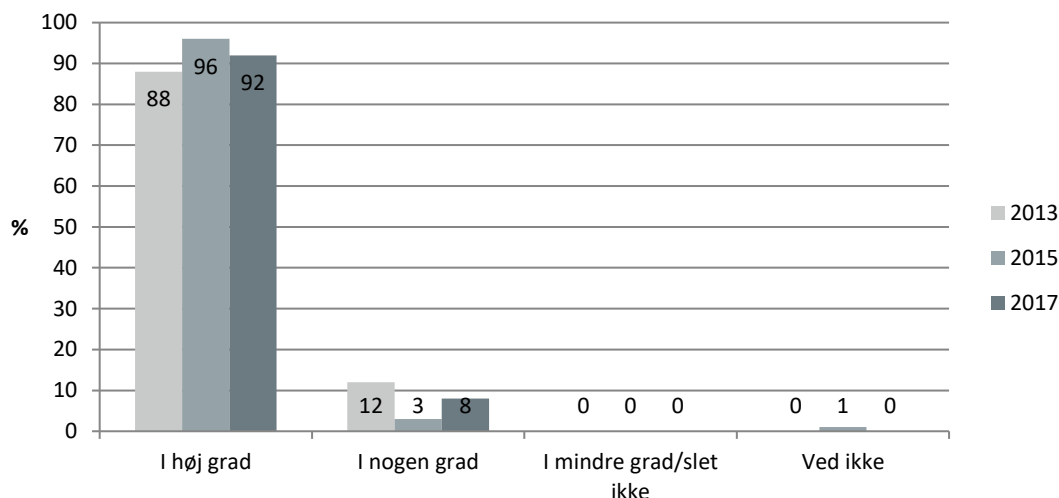
*Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere inden for sundhedsområdet. Procent.*



*(Spg. 1 i spørgeskemaet, se også tabel 1 i bilag 1)*

## Figur 2.2. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet. Procent.

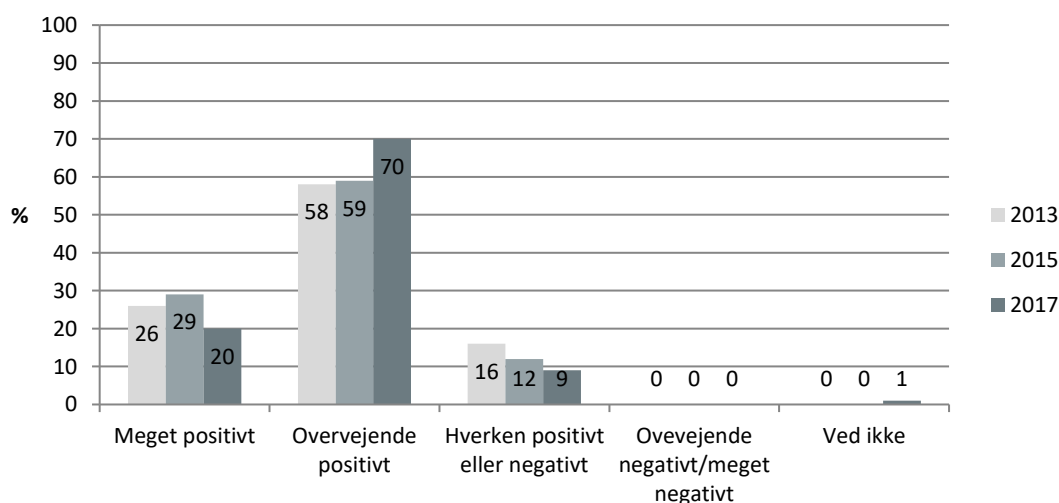


(Spg. 1 i spørgeskemaet, se også tabel 1 i bilag 1)

Det fremgår af figur 2.3, at kommunerne vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet generelt har et positivt indtryk af forebyggelsespakkerne. Der ses en stigning i andelen af ledere, planlæggere og konsulenter, der har et meget positivt eller overvejende positivt indtryk af forebyggelsespakkerne i perioden 2013-2017 (fra 84 % til 90 %).

## Figur 2.3. Indtryk af forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

Andel af kommuner, der vurderer, at det generelle indtryk af forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet er meget positivt, overvejende positivt, hverken positivt eller negativt, overvejende negativt eller meget negativt. Procent.



(Spg. 2 i spørgeskemaet, se også tabel 2 i bilag 1)

Tabel 2.1 viser, at 82 % af kommunerne i 2017 vurderer, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen af forebyggelsespakkeres anbefalinger er placeret. Dette har ikke ændret sig væsentlig fra 2013 og 2015.

### Tabel 2.1. Placering af ansvar for implementering af forebyggelsespakkerne

Andel af kommuner, der vurderer, om der er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger er placeret. Procent.

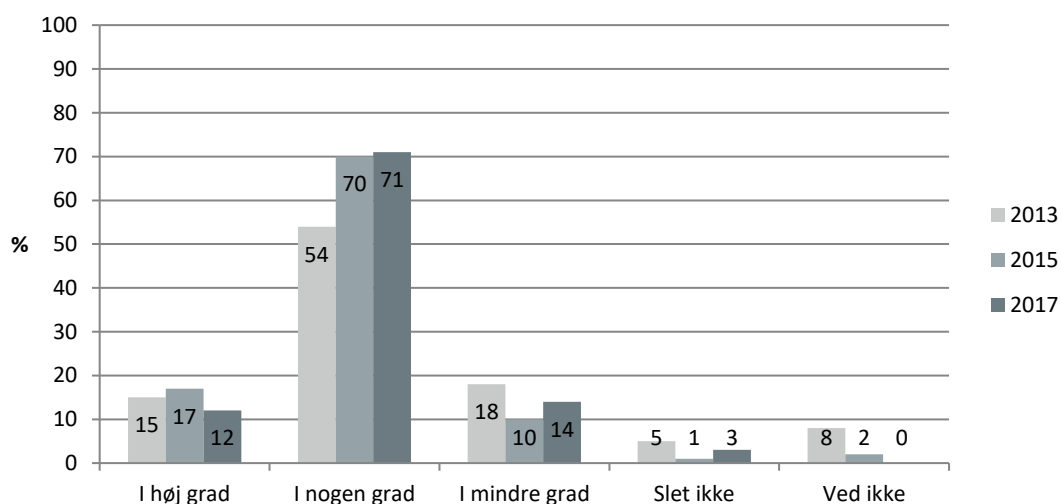
	2013	2015	2017
Ja	79	85	82
Nej	19	14	16
Ved ikke	2	1	2
I alt	100	100	100

(Spg. 3 i spørgeskemaet, se også tabel 3 i bilag 1)

Figur 2.4 viser, i hvilken grad kommunerne vurderer, at samarbejdet på tværs af fagområder er tilfredsstillende i forhold til at understøtte implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger. Procentvis flest kommuner angiver, at de i nogen grad oplever samarbejdet på tværs af fagområder som tilfredsstillende (71 % i 2017). I perioden 2015-2017 observeres et lille fald i andelen af kommuner, der vurderer, at samarbejdet i høj grad er tilfredsstillende (fra 17 % i 2015 til 12 % i 2017).

### Figur 2.4. Tilfredsstillende samarbejde på tværs af fagområder

Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er tilfredsstillende samarbejde på tværs af fagområderne til at understøtte implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger. Procent.



(Spg. 4 i spørgeskemaet, se også tabel 4 i bilag 1)

I alt 44 % af kommunerne har i 2017 etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementeringen af forebyggelsespakkeres anbefalinger (tabel 2.2). Sammenlignes der med de foregående undersøgelser, er der procentvis flere end i 2013 (33 %) og færre end i 2015 (50 %).

## Tabel 2.2. Tværgående organisering

Andel af kommuner, der vurderer, at de har etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementeringen af forebyggelsespakkerne anbefalinger. Procent.

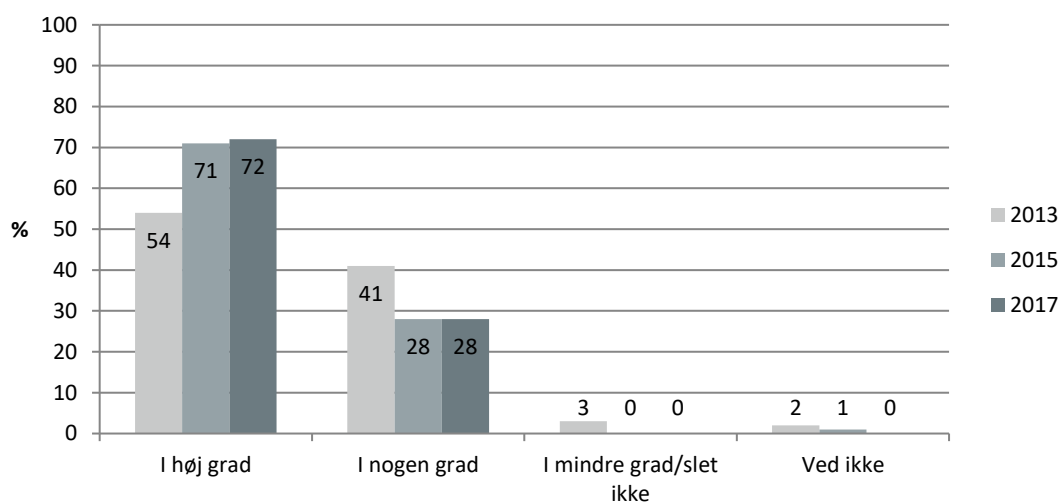
	2013	2015	2017
Ja	33	50	44
Vi er i gang	40	28	21
Nej	27	22	35
Ved ikke	0	0	0
I alt	100	100	100

(Spg. 5 i spørgeskemaet, se også tabel 5 i bilag 1)

Figur 2.5 viser, at 72 % af kommunerne i 2017, vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden til at implementere forebyggelsespakkerne anbefalinger. Andelen steg fra 2013 til 2015 (fra 54 % til 71 %), mens den er stagneret fra 2015 til 2017 (fra 71 % til 72 %).

## Figur 2.5. Kompetencer og viden blandt ledere, planlæggere og konsulenter

Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har de nødvendige kompetencer og viden for implementering af forebyggelsespakkerne anbefalinger. Procent.

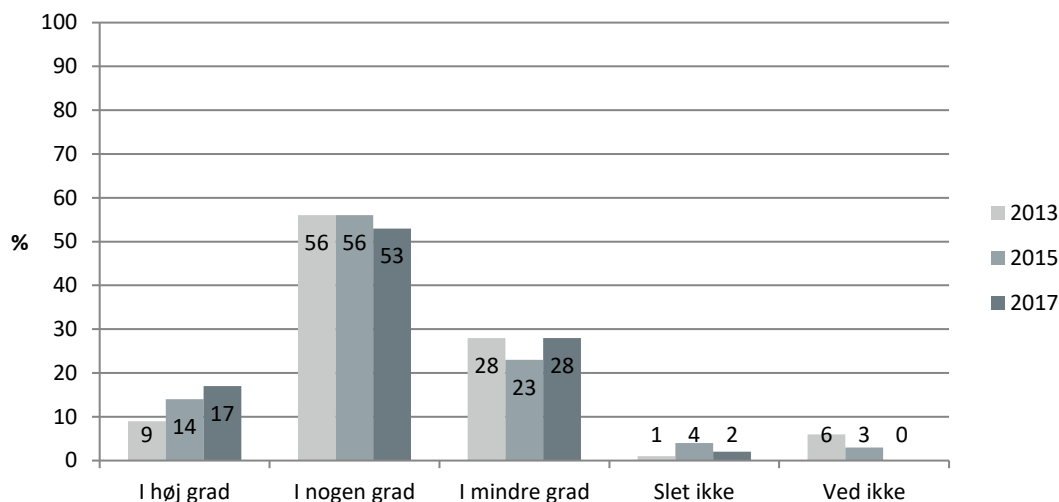


(Spg. 6 i spørgeskemaet, se også tabel 6 i bilag 1)

I alt 70 % af kommunerne vurderer i 2017 at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj eller nogen grad har adgang til de nødvendige ressourcer til implementering af forebyggelsespakkerne anbefalinger. På dette område er der kun sket mindre forskydninger i perioden 2013-2017 (figur 2.6).

## Figur 2.6. Adgang til de nødvendige ressourcer blandt ledere, planlæggere og konsulenter

Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har adgang til de nødvendige ressourcer til implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Procent.

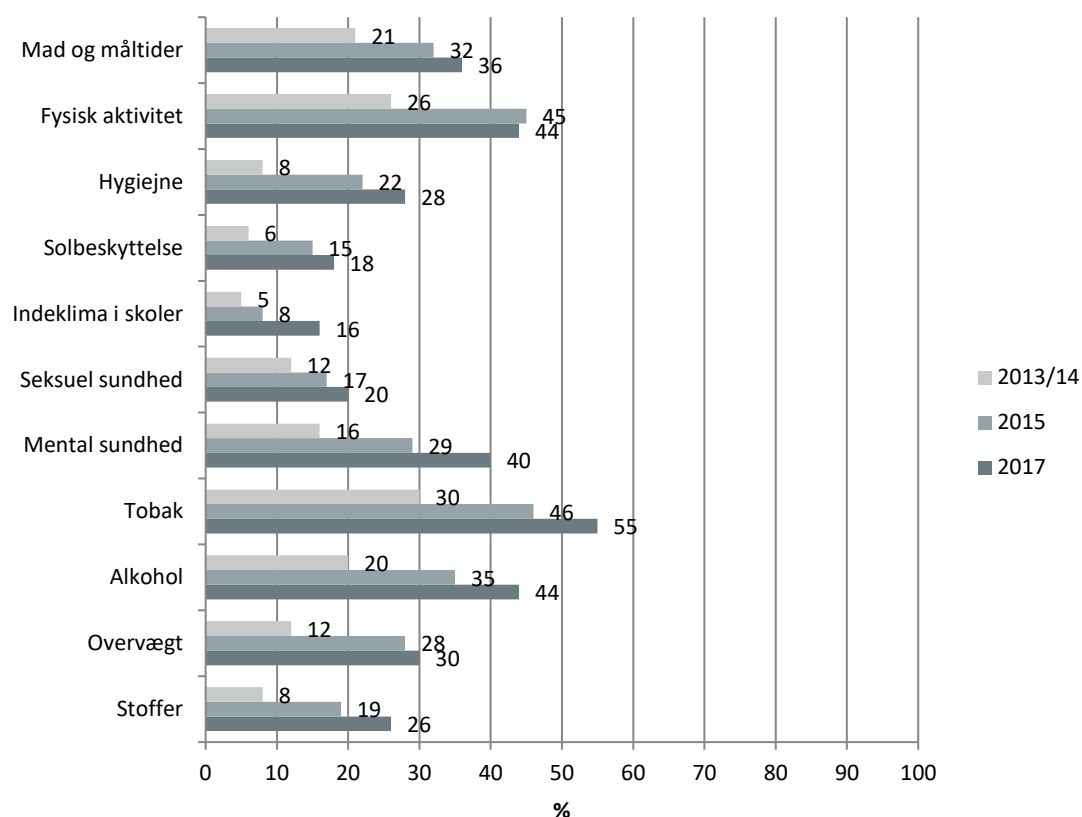


(Spg. 8 i spørgeskemaet, se også tabel 8 i bilag 1)

Figur 2.7 viser andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad/helt lever op til de enkelte forebyggelsespakkens anbefalinger på grundniveau. Procentvis flest kommuner angiver, at de i høj grad/helt lever op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om tobak (55 % i 2017), mens procentvis færrest angiver, at de lever op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om indeklima i skoler (16 % i 2017). For de fleste forebyggelsespakker er der procentvis flere kommuner, der angiver, at de i høj grad/helt lever op til anbefalingerne på grundniveau i 2017 sammenlignet med i 2013. For forebyggelsespakken om fysisk aktivitet er andelen dog stagneret fra 2015 til 2017. Den største procentvise stigning fra 2015 til 2017 ses for forebyggelsespakken om mental sundhed (fra 29 % i 2015 til 40 % i 2017). Det skal derudover bemærkes, at over halvdelen af kommunerne i 2017 vurderer, at de i nogen grad lever op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakkerne om mad og måltider (59 %), seksuel sundhed (59 %), hygiejne (54 %), mental sundhed (53 %), overvægt (53 %), stoffer (51 %), fysisk aktivitet (51 %) og alkohol (51 %) (data ikke vist, men kan ses i tabel 10, bilag 1).

## Figur 2.7. Lever op til anbefalingerne på grundniveau

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsatser i høj grad/helt lever op til forebyggelses-pakkernes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent.

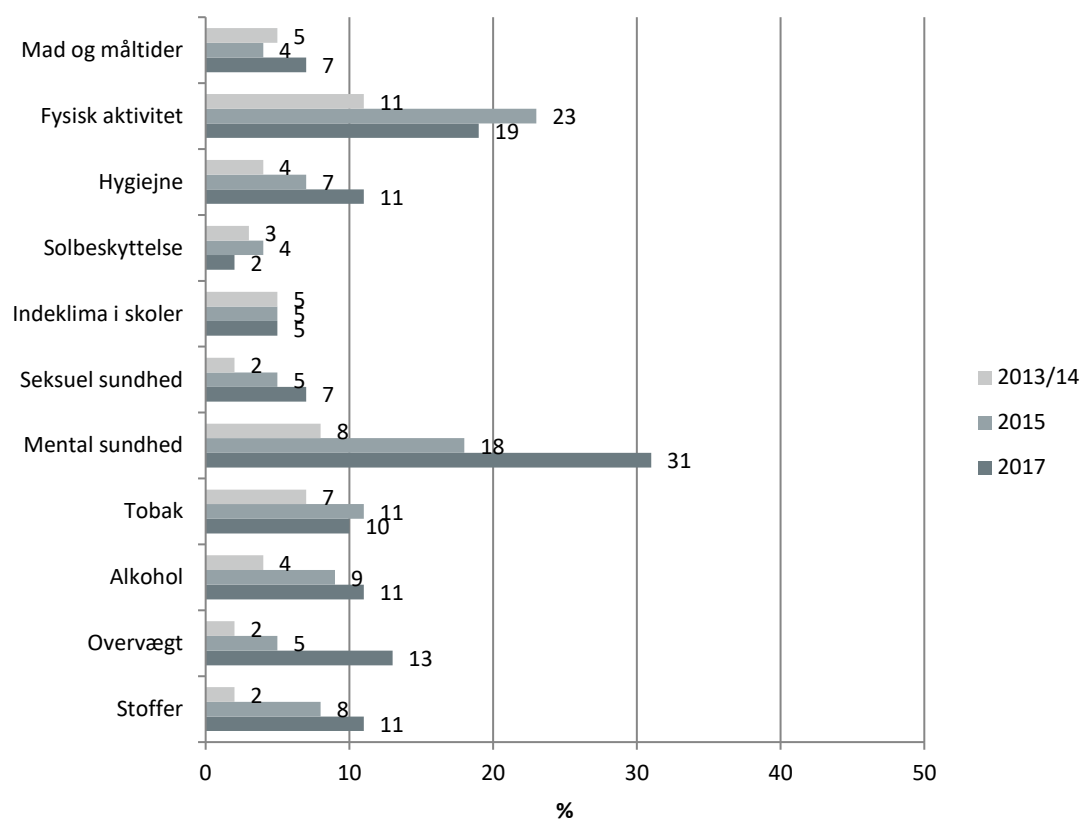


(Spg. 10 i spørgeskemaet, se også tabel 10 i bilag 1)

Kommunerne har ligeledes vurderet, om deres indsatser lever op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau (figur 2.8). Procentvis flest kommuner angiver i 2017, at de i høj grad/helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i forebyggelsespakken om mental sundhed (31 %), mens procentvis færrest angiver, at de lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i forebyggelsespakken om solbeskyttelse (2 %). For forebyggelsespakkerne om mental sundhed, overvægt, hygiejne og seksuel sundhed ses en tendens til, at procentvis flere kommuner vurderer, at deres indsatser i høj grad/helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i 2017 sammenlignet med de foregående år. Den største procentvise stigning fra 2015 til 2017 ses for forebyggelsespakken om mental sundhed (fra 18 % til 31 %). Det skal også her bemærkes, at cirka halvdelen af kommunerne i 2017 vurderer, at de i nogen grad lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i forebyggelsespakkerne om fysisk aktivitet og tobak (53 %), alkohol (48 %), overvægt (46 %) og mad og måltider (45 %) (data ikke vist, men kan ses i tabel 11 i bilag 1).

## Figur 2.8. Lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsats i høj grad/helt lever op til forebyggelses-pakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent.



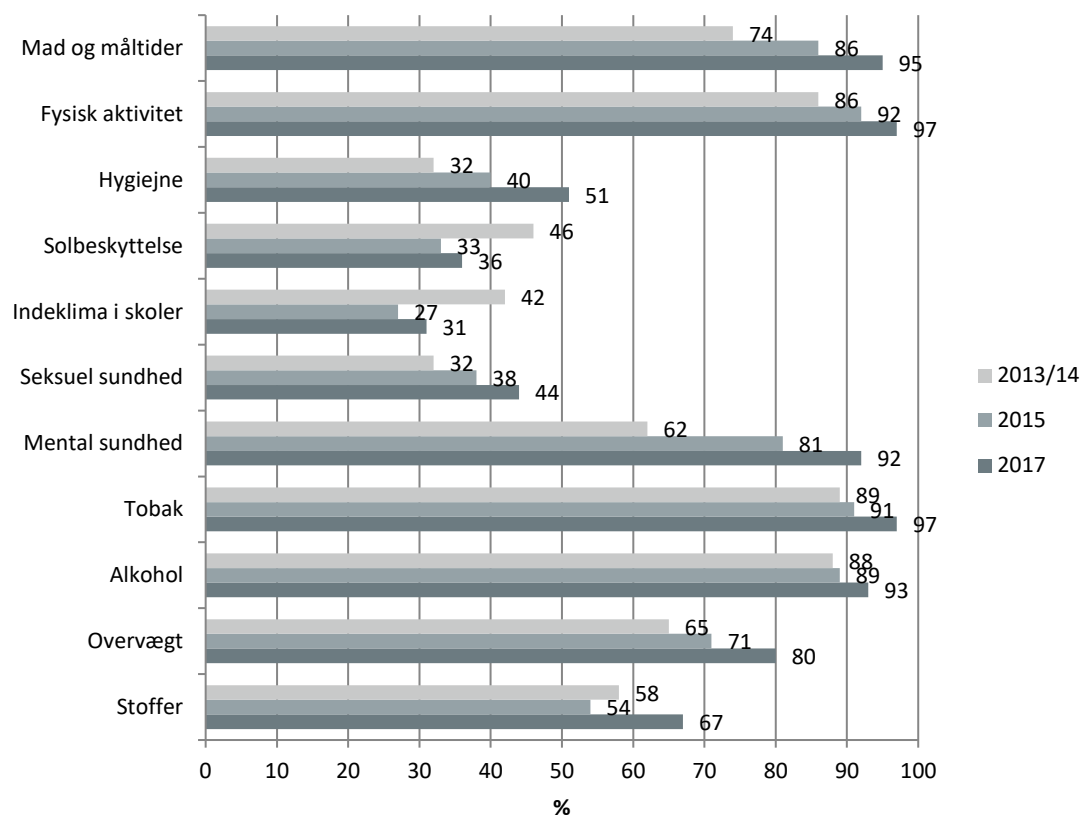
(Spg. 11 i spørgeskemaet, se også tabel 11 i bilag 1)

Figur 2.9 viser andelen af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i én eller flere af kommunens politikker, eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik. I 2017 vurderer procentvis flest kommuner, at fagområderne inden for mad og måltider (95 %), fysisk aktivitet (97 %), mental sundhed (92 %), tobak (97 %) og alkohol (93 %) indgår i de kommunale politikker. Flere kommuner vurderer i 2017, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i én eller flere af kommunens politikker, sammenlignet med i 2013, dog med undtagelse af solbeskyttelse og indeklima i skoler. Især ses en udvikling inden for mental sundhed, hvor procentvis flere kommuner i 2017 (92 %) end i 2013 (62 %) og 2015 (81 %) vurderer at have inkluderet mental sundhed i kommunens politikker.



## Figur 2.9. Forebyggelsespakkernes fagområder som en del af kommunens politikker

Andel af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i én eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik). Procent.



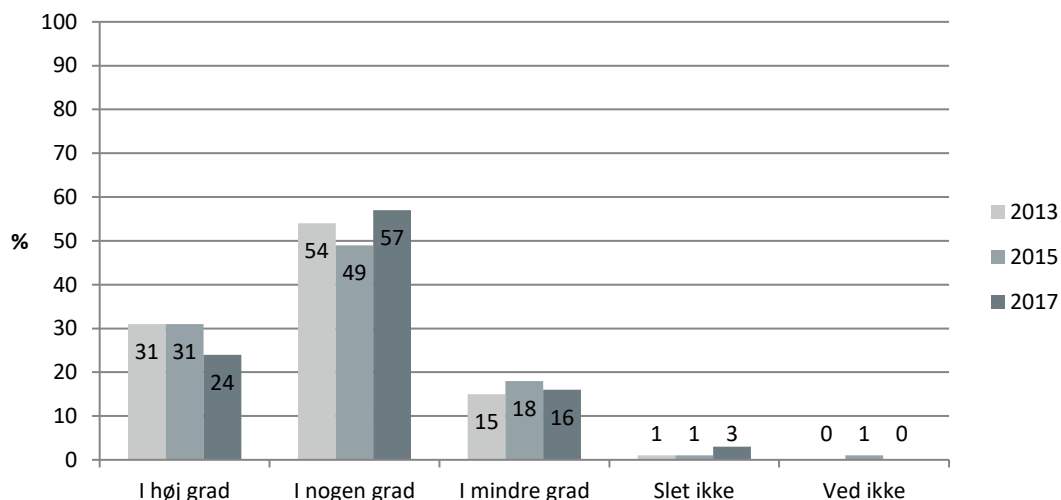
(Spg. 12 i spørgeskemaet, se også tabel 12 i bilag 1)

## Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads

Kommunerne er blevet bedt om at angive i hvilken udstrækning, der arbejdes med at implementere udvalgte indsatser i forebyggelsespakkerne rettet mod kommunens egne institutioner og medarbejdere. Det fremgår af figur 2.10, at størstedelen af kommunerne i 2017 vurderer, at de i høj eller nogen grad arbejder systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte (81 %). I perioden fra 2013 og 2015 til 2017 er der sket et lille fald i andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad arbejder systematisk med at skabe sunde rammer (fra 31 % til 24 %). Ser man dog samlet på kategorierne i høj grad og i nogen grad, er der stort set ingen forskelle i andelen henover perioden.

## Figur 2.10. Sunde rammer og sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, nogen grad, mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte (kommunale arbejdspladser, institutioner etc.). Procent.

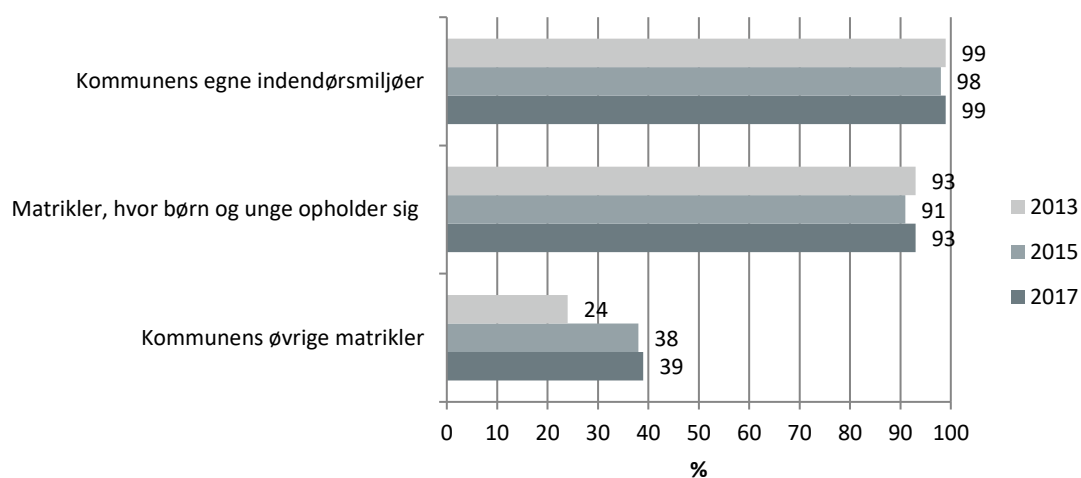


(Spg. 13 i spørgeskemaet, se også tabel 13 i bilag 1)

Af figur 2.11 ses andelen af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens egne miljøer i praksis er 100 % røgfri. Næsten alle kommuner vurderer i 2017, at alle eller næsten alle af kommunens egne indendørsmiljøer (99 %) samt matrikler, hvor børn og unge opholder sig (93 %), er 100 % røgfri, hvorimod procentvis færre vurderer, at kommunens øvrige matrikler i praksis er 100 % røgfri (39 %). Fra 2013 til 2015 blev der observeret en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at kommunens øvrige matrikler i praksis er 100 % røgfri (fra 24 % i 2013 til 38 % i 2015). Denne udvikling er imidlertid stagneret i perioden frem til 2017, hvor 39 % af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens øvrige matrikler i praksis er 100 % røgfri.

## Figur 2.11. Røgfri miljøer i kommunen

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens egne miljøer i praksis er 100 % røgfri. Procent.

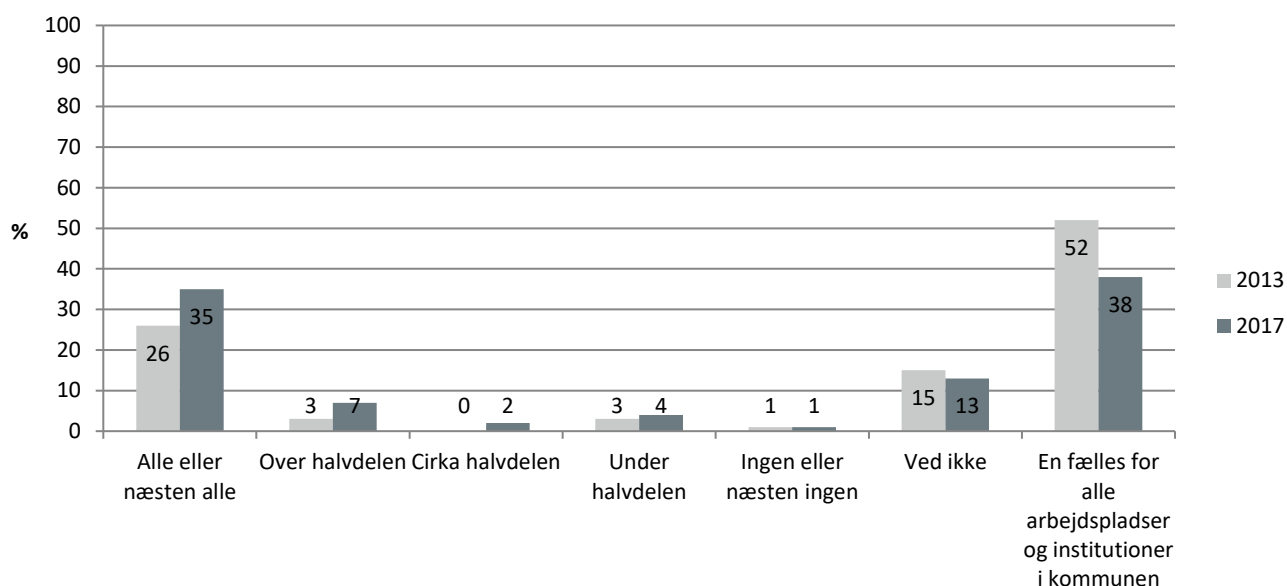


(Spg. 14 i spørgeskemaet, se også tabel 14 i bilag 1)

I forhold til alkoholpolitikker på kommunale arbejdspladser og institutioner har procentvis flest kommuner en fælles alkoholpolitik, der gælder for alle arbejdspladser og institutioner (38 % i 2017) (figur 2.12). En større andel af kommunerne vurderer i 2017 sammenlignet med i 2013, at alle eller næsten alle kommunale arbejdspladser og institutioner har en alkoholpolitik, der både forholder sig til alkoholforbrug og tidlig opsporing ved formodning om et alkoholproblem (26 % i 2013 og 35 % i 2017).

## Figur 2.12. Alkoholpolitik på kommunale arbejdspladser og institutioner

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen, eller ingen eller næsten ingen af de kommunale arbejdspladser og institutioner har en alkoholpolitik, der både forholder sig til alkoholforbrug og til tidlig opsporing ved formodning om et alkoholproblem. Procent.

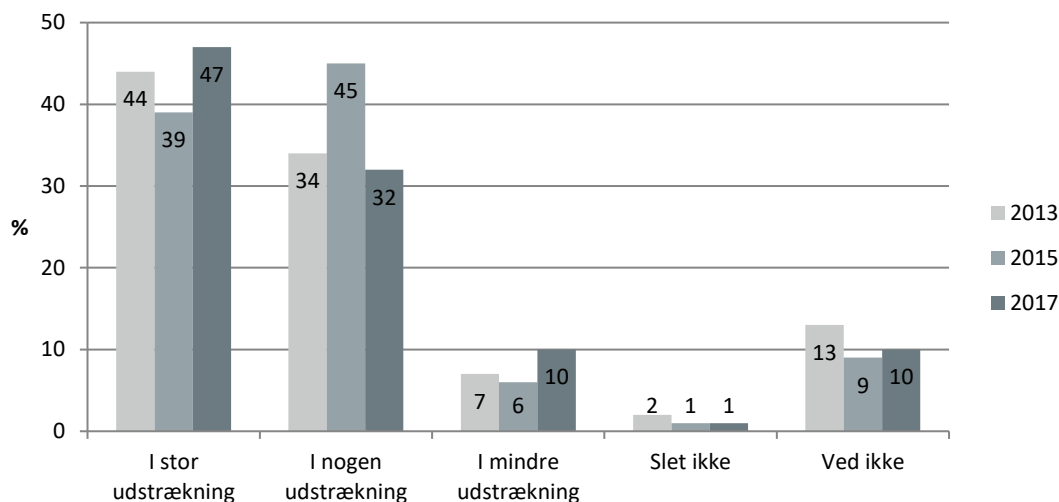


(Spg. 15 i spørgeskemaet, se også tabel 15 i bilag 1)

Figur 2.13 viser, at størstedelen af kommunerne vurderer, at de i stor eller nogen udstrækning har udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser (79 % i 2017). Overordnet har dette ikke ændret sig henover perioden fra 2013 til 2017 (78 % i 2013, 84 % i 2015 og 79 % i 2017).

## Figur 2.13. Politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på kommunale arbejdspladser

Andel af kommuner, der vurderer, at de i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser. Procent.



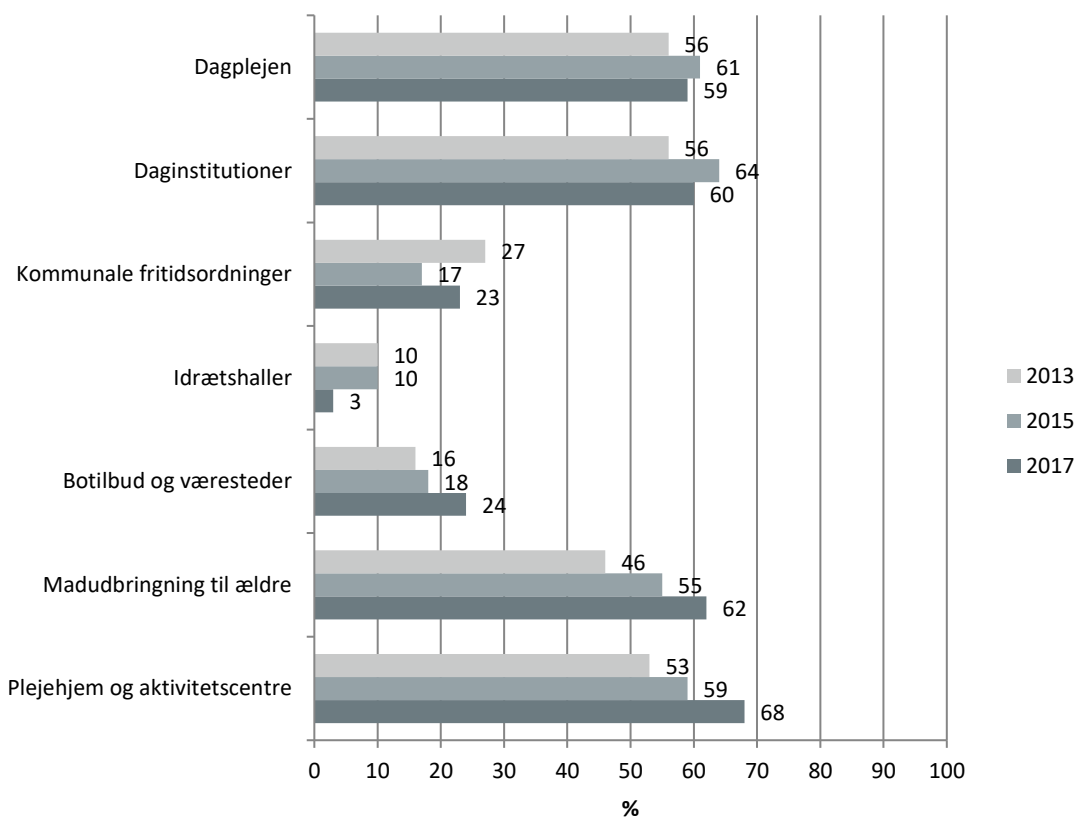
(Spg. 16 i spørgeskemaet, se også tabel 16 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om mad og måltider

I relation til kommunale indsatser omhandlende mad og måltider har kommunerne vurderet, hvorvidt de har udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner (figur 2.14). I 2017 er der procentvis flest kommuner, der i stor udstrækning har udarbejdet handleplaner for arbejdet med mad og måltider på plejehjem og aktivitetscentre (68 %) og for madudbringning til ældre (62 %), mens procentvis færrest kommuner angiver, at de har udarbejdet handleplaner for idrætshaller (3 %). Andelen af kommuner, der har udarbejdet lokale handleplaner for mad og måltider for botilbud og væresteder, madudbringning til ældre samt plejehjem og aktivitetscentre er steget i perioden 2013 til 2017, mens den er faldet med 7 procentpoint for idrætshaller (fra 10 % i 2013 og 2015 til 3 % i 2017).

## Figur 2.14. Lokale handleplaner for mad og måltider

Andel af kommuner, der vurderer, i stor udstrækning at have udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner. Procent.

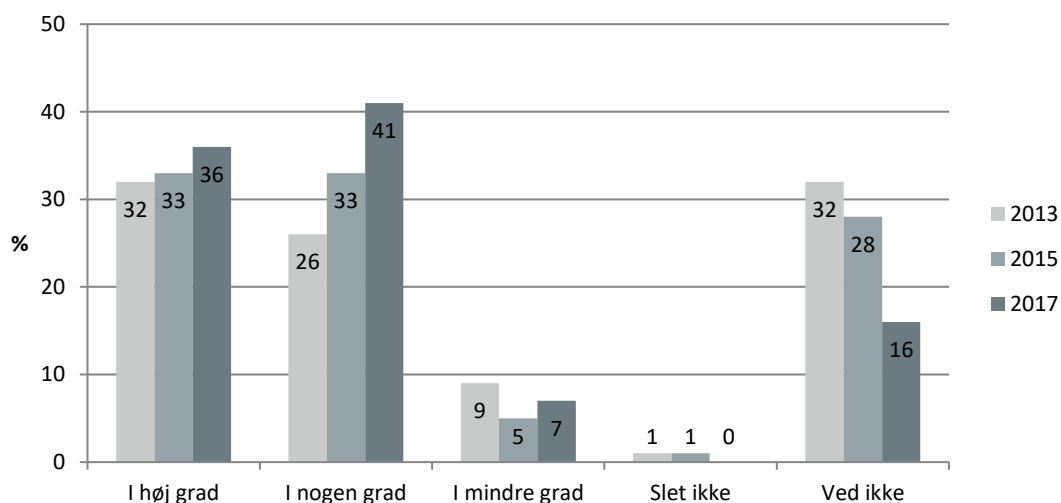


(Spg. 17 i spørgeskemaet, se også tabel 17 i bilag 1)

Cirka to tredjedele af kommunerne angiver i 2017, at kommunens botilbud i høj eller nogen grad tilbereder mad, der følger ernæringsanbefalingerne for borgere med særlige behov (77 %) (figur 2.15). Dette er procentvis flere end i 2013 og 2015 (58 % og 66 %). En stor del af denne forskel er drevet af, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 32 % i 2013 og 28 % i 2015 til 16 % i 2017.

## Figur 2.15. Kommunens botilbud tilbereder mad, der følger ernæringsanbefalingerne

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens botilbud i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke tilbereder mad for borgere med særlige behov, der følger ernæringsanbefalingerne. Procent.



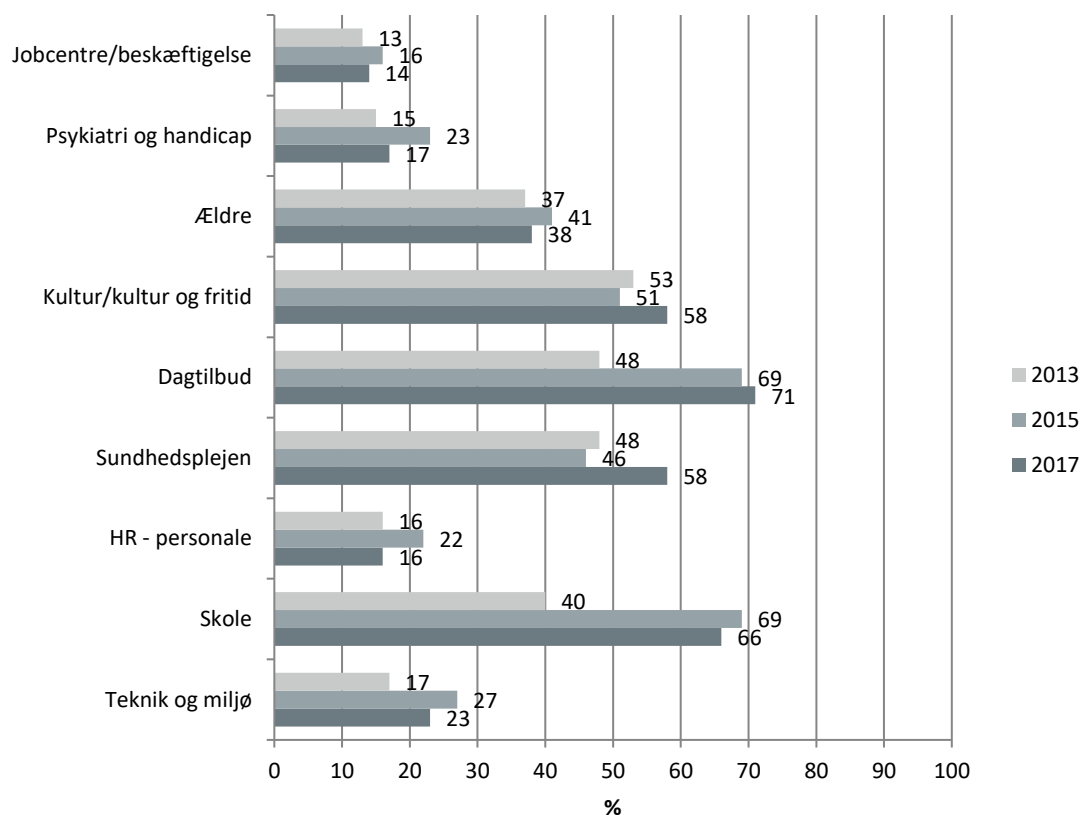
(Spg. 18 i spørgeskemaet, se også tabel 18 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet

Kommunerne er blevet spurgt til, i hvor stor udstrækning de vurderer, at fysisk aktivitet er integreret i forskellige indsatser. Figur 2.16 viser andelen af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Flest kommuner vurderer i 2017, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for dagtilbud (71 %). Færrest angiver, at fysisk aktivitet indgår som en integreret del af indsatsen inden for jobcentre/beskæftigelse (14 %) og HR-personale (16 %). For de fleste fagområder er der i perioden fra 2013 til 2015 sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen. Denne tendens synes dog ikke at fortsætte fra 2015 til 2017, da der for flere fagområder er sket et fald eller en stagnation.

**Figur 2.16. Fysisk aktivitet som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder**

Andel af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procent.



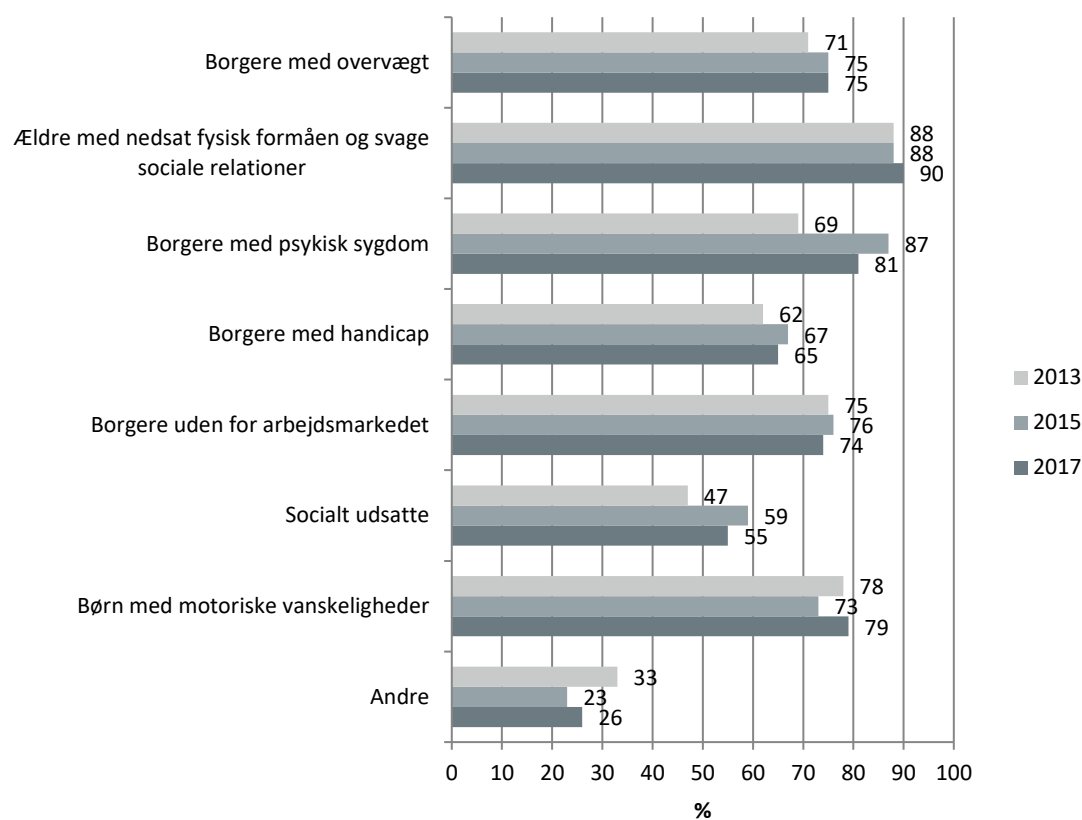
(Spg. 19 i spørgeskemaet, se også tabel 19 i bilag 1)

Kommunerne har endvidere vurderet, hvorvidt de har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til grupper af borgere med særlige behov. I 2017 angiver langt størstedelen af kommunerne, at der er etableret tilbud til fremme af fysisk aktivitet til henholdsvis ældre med nedsat fysisk formåen og svage sociale relationer (90 %), borgere med psykisk sygdom (81 %) og børn med motoriske vanskeligheder (79 %) (figur 2.17). Overordnet set ses der kun mindre forskydninger i perioden fra 2013 til 2017. Andelen af kommuner, der har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til borgere med psykisk sygdom, er imidlertid faldet fra 87 % 2015 til 81 % i 2017.



## Figur 2.17. Fremme af fysisk aktivitet blandt borgere med særlige behov

Andel af kommuner, der vurderer, at de har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet, til forskellige grupper af borgere med særlige behov. Procent.



(Spg. 20 i spørgeskemaet, se også tabel 20 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om hygiejne

I relation til forebyggelsestilbud om hygiejne har 58 % af kommunerne i 2017 etableret en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område, hvilket er procentvis flere sammenlignet med 2013 (36 %) og 2015 (49 %).

### Tabel 2.3. Tværgående organisering

Andel af kommuner, der vurderer, at have en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område. Procent.

	2013	2015	2017
Ja	36	49	58
Nej	58	46	38
Ved ikke	7	5	4
I alt	100	100	100

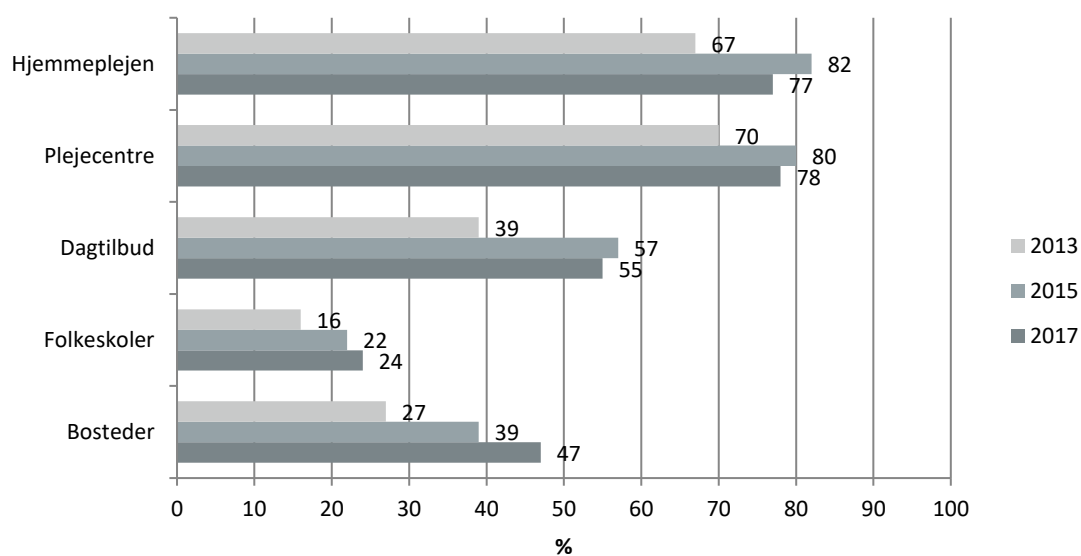
(Spg. 21 i spørgeskemaet, se også tabel 21 i bilag 1)

Figur 2.18 viser andelen af kommuner, der vurderer, at de kommunale medarbejdere inden for forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har den nødven-

dige viden og kompetencer inden for hygiejneområdet, herunder viden om håndhygiejne. I 2017 fremgår det, at procentvis flest kommuner vurderer, at medarbejdere i plejecentre og hjemmeplejen i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejne (henholdsvis 78 % og 77 %), mens færrest vurderer, at medarbejdere i folkeskoler i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer (24 %). I perioden fra 2013 til 2015 er der for størstedelen af medarbejdergrupperne sket en udvikling mod, at flere kommuner vurderer, at medarbejdergrupperne i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejneområdet. Denne tendens synes imidlertid ikke at fortsætte i perioden fra 2015 til 2017; dog med undtagelse af medarbejdere på bosteder, hvor andelen er steget over hele perioden (fra 27 % i 2013 til 39 % i 2015 og 47 % i 2017).

### Figur 2.18. Viden og kompetencer inden for hygiejne blandt forskellige medarbejdergrupper

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunale medarbejdere inden for forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne. Procent.



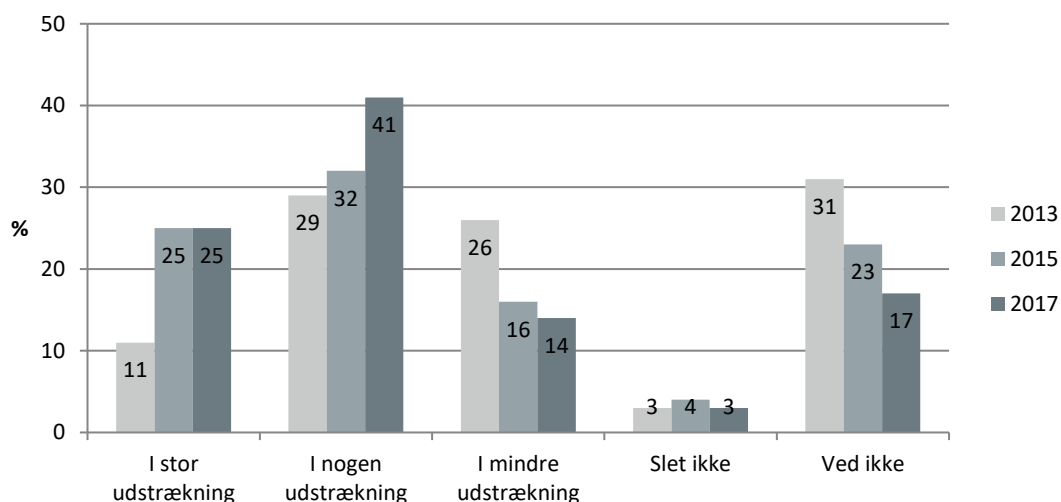
(Spg. 22 i spørgeskemaet, se også tabel 22 i bilag 1)

### Forebyggelsespakken om solbeskyttelse

I forhold til solbeskyttelse er kommunerne blevet bedt om at vurdere, i hvilken udstrækning de sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af offentlige arealer (figur 2.19). Det fremgår, at 66 % af kommunerne i 2017 i stor eller nogen udstrækning indtænker skygge, hvilket er procentvis flere end i 2013 (40 %) og 2015 (57 %). En stor andel af kommunerne har dog alle årene svaret 'ved ikke' på dette spørgsmål.

## Figur 2.19. Indtænkning af skygge ved etablering og reovering af offentlige arealer

Andel af kommuner, der vurderer, at de i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og reovering af kommunens parker, offentlige legepladser, offentlige strande og andre offentlige arealer. Procent.



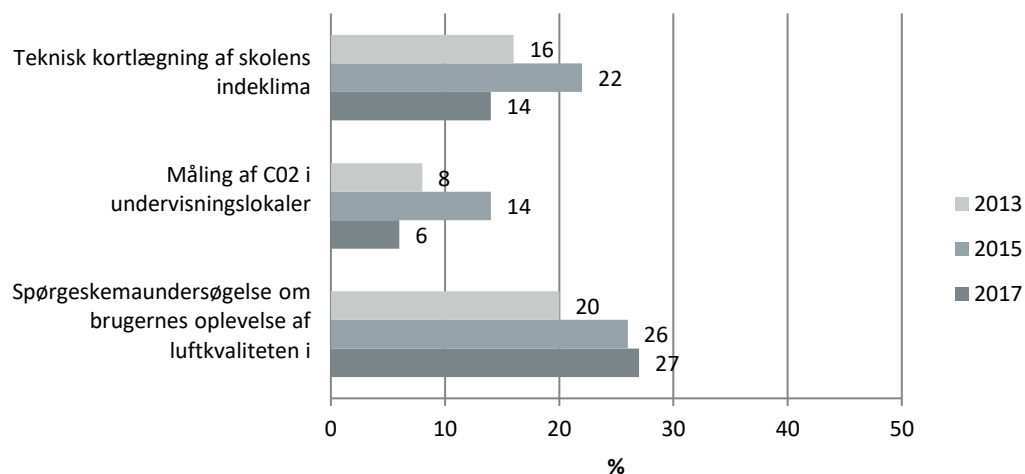
(Spg. 23 i spørgeskemaet, se også tabel 23 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om indeklima i skoler

Kommunerne er blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de kommunale folkeskoler har foretaget en vurdering af indeklimaet inden for de sidste 3 år, ved enten teknisk kortlægning, CO<sub>2</sub>-måling eller spørgeskemaundersøgelse (figur 2.20). I alt vurderer 27 % i 2017, at alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har foretaget denne indeklimavurdering ved en spørgeskemaundersøgelse, hvor brugernes oplevelse af luftkvaliteten i undervisningslokalerne er blevet afdækket. I alt 14 % af kommunerne angiver, at alle eller næsten alle de kommunale folkeskoler har foretaget en teknisk kortlægning af skolens indeklima, og 6 % angiver, at skolerne har målt CO<sub>2</sub> i undervisningslokaler. For samtlige tre metoder ses en stigning i andelen i perioden fra 2013 til 2015, mens der fra 2015 til 2017 ses et fald eller en stagnation.

## Figur 2.20. Vurdering af indeklimaet på folkeskoler

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har foretaget en vurdering af indeklimaet inden for de sidste 3 år ved teknisk kortlægning, CO2-måling eller spørgeskemaundersøgelse. Procent.



(Spg. 24 i spørgeskemaet, se også tabel 24 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om seksuel sundhed

Kommunerne er blevet bedt om at vurdere, hvordan seksuel sundhed indtænkes på forskellige områder. Tabel 2.4 viser, at 79 % af kommunerne i 2017 angiver, at de gennemfører systematisk rådgivning om seksuel sundhed til nye forældre, hvilket er en stigning fra de tidligere år (64 % i 2013, 73 % i 2015).

### Tabel 2.4. Rådgivning om seksuel sundhed til nye forældre efter fødsel

Andel af kommuner, der vurderer, at gennemføre systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. Procent.

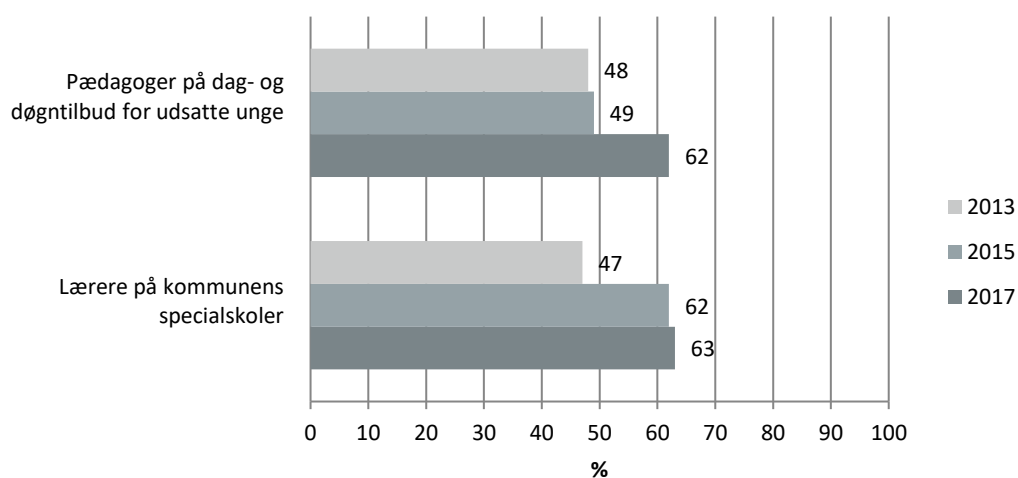
	2013	2015	2017
Ja	64	73	79
Nej	22	14	12
Ved ikke	14	13	9
I alt	100	100	100

(Spg. 25 i spørgeskemaet, se også tabel 25 i bilag 1)

I 2017 angiver i alt 62 % af kommunerne, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge i stor eller i nogen udstrækning rådgiver om seksuel sundhed og trivsel, hvilket er procentvis flere end i 2013 (48 %) og 2015 (49 %) (figur 2.21). Fra 2013 til 2015 vurderede flere kommuner, at lærere på kommunens specialskoler i stor eller i nogen udstrækning rådgiver om seksuel sundhed og trivsel (fra 47 % til 62 %). Fra 2015 til 2017 er andelen imidlertid stagneret (fra 62 % til 63 %).

## Figur 2.21. Rådgivning om seksuel sundhed og trivsel

Andel af kommuner, der vurderer, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge og lærere på kommunens specialskoler i stor udstrækning eller i nogen udstrækning rådgiver om seksuel sundhed og trivsel. Procent.

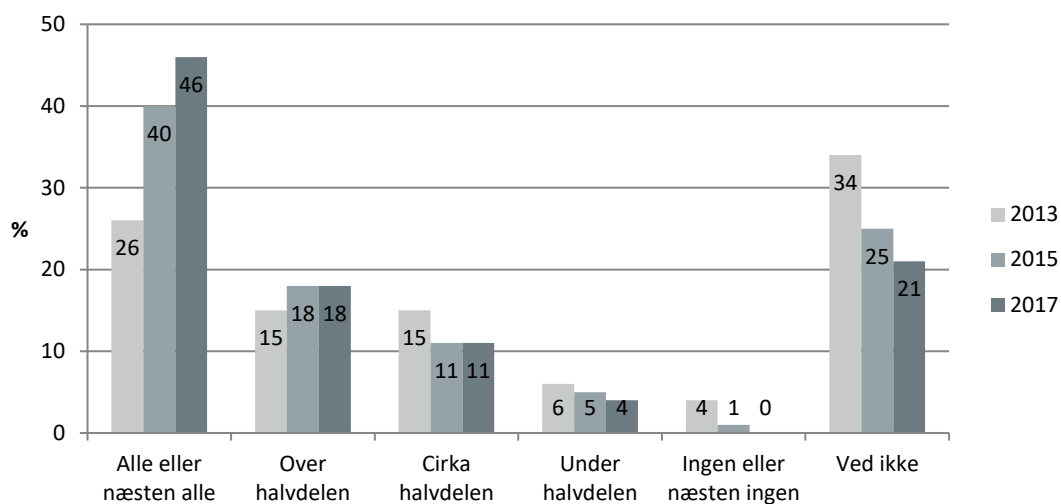


(Spg. 26 i spørgeskemaet, se også tabel 26 i bilag 1)

I alt 46 % af kommunerne vurderer i 2017, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har deltaget i "Uge Sex-undervisningsindsatsen", hvilket procentvis er flere sammenlignet med 2013 (26 %) og 2015 (40 %) (figur 2.22). Det skal bemærkes, at flere kommuner i 2013 (34 %) svarede 'ved ikke' sammenlignet med 2017 (21 %).

## Figur 2.22. "Uge Sex-undervisningsindsatsen" i folkeskoler

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af de kommunale folkeskoler har deltaget i "Uge Sex-undervisningsindsatsen". Procent.



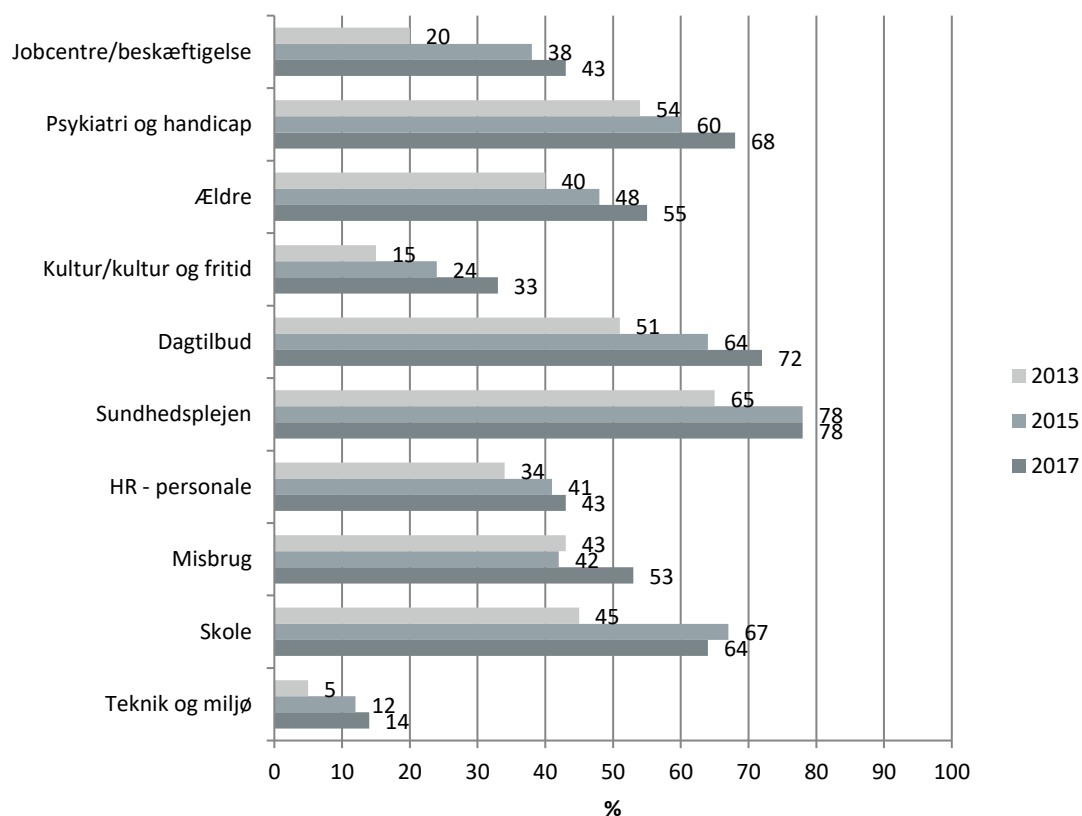
(Spg. 27 i spørgeskemaet, se også tabel 27 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om mental sundhed

I relation til mental sundhed er kommunerne blevet bedt om at vurdere, om mental sundhed indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procentvis flest kommuner vurderer i 2017, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en del af indsatsen inden for sundhedsplejen (78 %) og i kommunens dagtilbud (72 %), mens færrest anslår, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som del af indsatsen inden for teknik og miljø (14 %) (figur 2.23). Overordnet ses en stigning i perioden fra 2013 til 2017 inden for de fleste fagområder. Dette er dog med undtagelse af sundhedsplejen, HR-personale, skole samt teknik og miljø, hvor der fra 2015 til 2017 enten er sket en stagnation eller et lille fald i andelen.

### Figur 2.23. Mental sundhed som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder

Andel af kommuner, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procent.

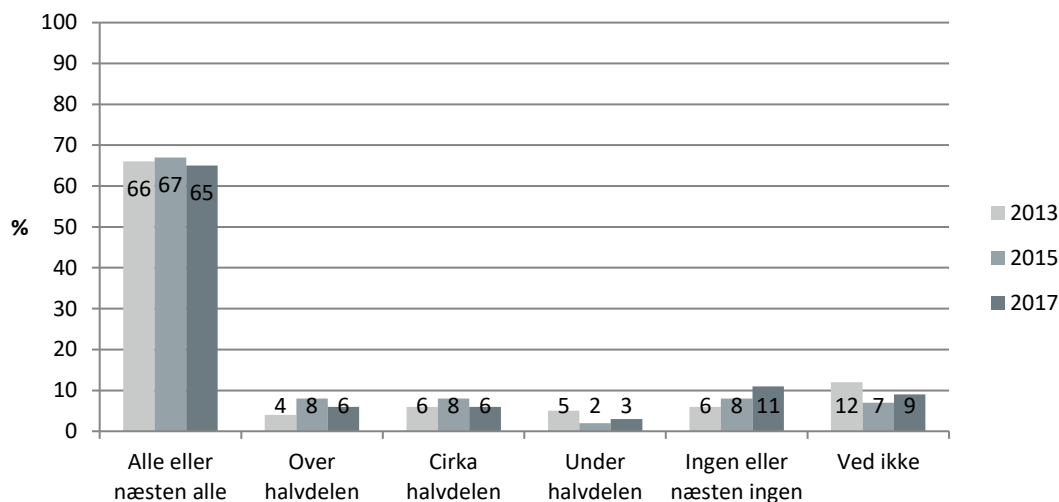


(Spg. 28 i spørgeskemaet, se også tabel 28 i bilag 1)

I 2017 vurderer 65 % af kommunerne, at alle eller næsten alle familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår, hvilket til svarer andelen de foregående år (66 % i 2013 og 67 % i 2015) (figur 2.24).

## Figur 2.24. Tilbud om minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår. Procent.



(Spg. 29 i spørgeskemaet, se også tabel 29 i bilag 1)

I 2017 angiver 91 % af kommunerne, at der som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejen gennemføres systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre. I forhold til de foregående år steg andelen fra 2013 til 2015, mens der fra 2015 til 2017 ikke observeres en betydelig ændring (tabel 2.5).

## Tabel 2.5. Opsporing for fødselsdepression blandt nye forældre

Andel af kommuner, der vurderer, at gennemføre systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg af sundhedsplejen. Procent.

	2013	2015	2017
Ja	78	88	91
Nej	15	9	3
Ved ikke	7	3	6
I alt	100	100	100

(Spg. 30 i spørgeskemaet, se også tabel 30 i bilag 1)

I tabel 2.6 ses, at 75 % af kommunerne i 2017 har etableret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser. Det er procentvis flere end i 2013 (62 %) og 2015 (63 %).

### **Tabel 2.6. Samarbejde om at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne**

*Andel af kommuner, der vurderer, at have etableret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring. Procent.*

	2013	2015	2017
Ja	62	63	75
Nej	14	15	10
Ved ikke	24	22	15
I alt	100	100	100

*(Spg. 31 i spørgeskemaet, se også tabel 31 i bilag 1)*

I 2017 er kommunerne blevet spurgt til, hvorvidt de har tilrettelagt en målrettet indsats for at nå og støtte socialt og psykisk sårbare familier, fx familier med forældre, der selv har været udsat for omsorgssvigt. I alt 69 % af kommunerne angiver, at de har tilrettelagt en målrettet indsats, 16 % angiver, at de delvist har tilrettelagt en målrettet indsats, mens 6 % angiver, at de ikke har etableret en målrettet indsats (tabel 2.7).

### **Tabel 2.7. Målrettet indsats for støtte til socialt og psykisk sårbare familier**

*Andel af kommuner, der vurderer, at have tilrettelagt en målrettet indsats for at nå og støtte socialt og psykisk sårbare familier fx familier med forældre, der selv har været udsat for omsorgssvigt. Procent.*

	2017
Ja	69
Nej	6
Delvist	16
Ved ikke	9
I alt	100

*(Spg. 32 i spørgeskemaet, se også tabel 32 i bilag 1)*

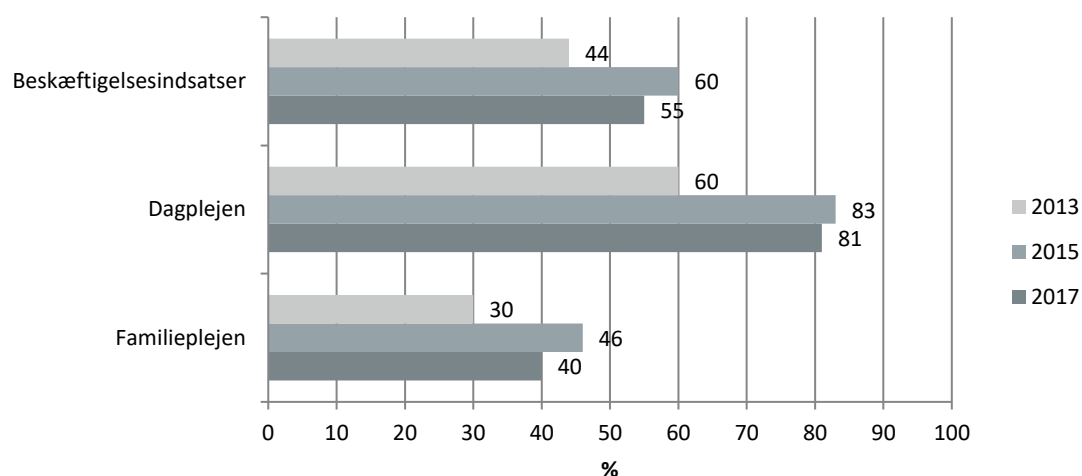
## **Forebyggelsespakken om tobak**

I relation til tobak er kommunerne blandt andet blevet bedt om at vurdere, om de stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler inden for beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen (figur 2.25). I 2017 stiller 81 % af kommunerne krav om 100 % røgfrihed i dagplejen, 55 % i beskæftigelsesindsatser og 40 % i familieplejen. Fra 2013 til 2015 blev der observeret en stigning i andelen af kommuner, der stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler tilknyttet beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen. Denne udvikling synes imidlertid ikke at fortsætte, da der er sket et fald fra 2015 til 2017.



## Figur 2.25. Krav om røgfrihed i lokaler med driftsoverenskomster med kommunen

Andel af kommuner, der vurderer, at der stilles krav om 100 % røgfrihed i lokaler forskellige steder med driftsoverenskomster med kommunen. Procent.

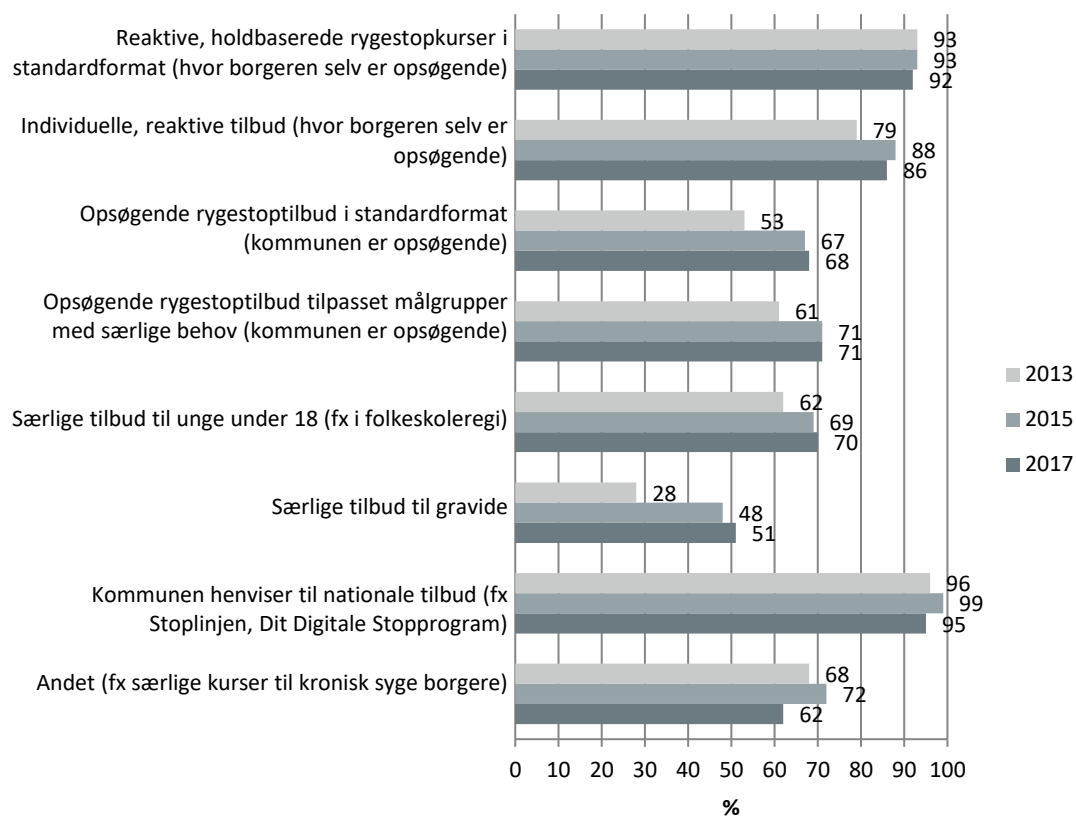


(Spg. 33 i spørgeskemaet, se også tabel 33 i bilag 1)

Ser man på udbud af rygestoptilbud i 2017, er der flest kommuner, der henviser til nationale tilbud (fx Stoplinjen og Dit Digitale Stopprogram) (95 %) og reaktive hold-baserede rygestopkurser, hvor borgeren selv er opsøgende (92 %). Færrest kommuner udbyder særlige tilbud til gravide (51 %) (figur 2.26). Fra 2013 til 2015 steg andelen for de fleste typer af rygestoptilbud, mens der fra 2015 til 2017 ikke ses betydelige ændringer. Dette er dog med undtagelse af, at procentvis færre kommuner i 2017 angiver, at de tilbyder 'andet' (fx særlige kurser til kronisk syge borgere) sammenlignet med i 2015 (72 % i 2015 og 62 % i 2017).

## Figur 2.26. Udbud af rygestoptilbud

Andel af kommuner, der vurderer, at tilbyde forskellige rygestoptilbud (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Procent.

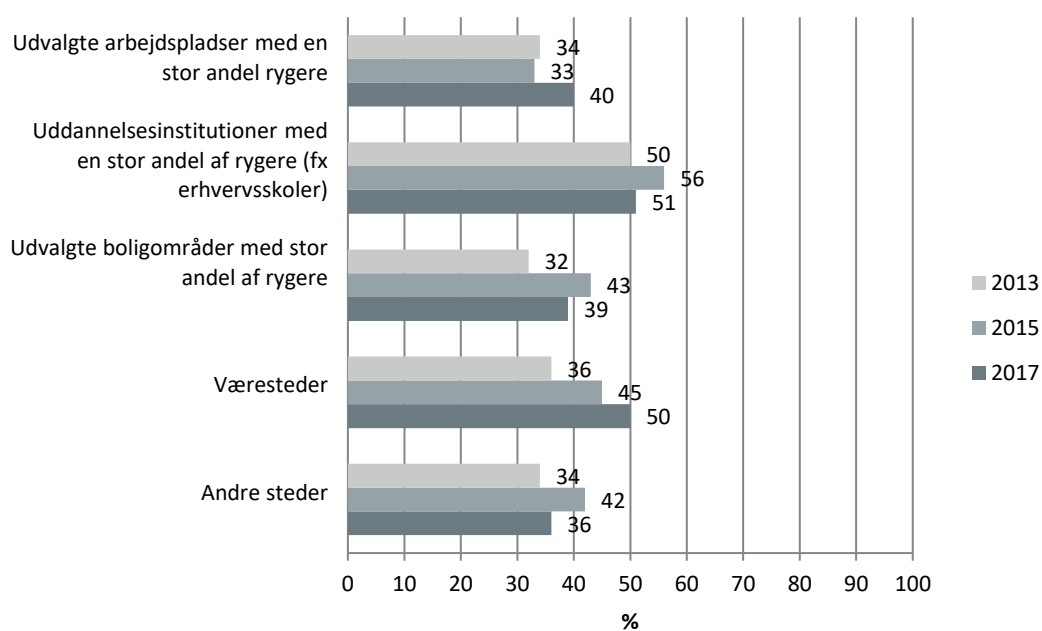


(Spg. 34 i spørgeskemaet, se også tabel 34 i bilag 1)

Af figur 2.27 ses, at procentvis flest kommuner i 2017 laver opsøgende rekruttering på uddannelsesinstitutioner med mange rygere (fx erhvervsskoler) (51 %) og væresteder (50 %). Fra 2013 til 2017 ses en mindre stigning i andelen af kommuner, der laver opsøgende rekruttering på udvalgte arbejdspladser med mange rygere (34 % i 2013, 33 % i 2015 til 40 % i 2017) og væresteder (36 % i 2013, 45 % i 2015 til 50 % i 2017). Ser man på andre steder, blev der ligeledes observeret en stigning i andelen fra 2013 til 2015, den udvikling fortsætter dog ikke fra 2015 til 2017.

## Figur 2.27. Opsøgende rekruttering til rygestoptilbud

Andel af kommuner, der vurderer, at lave opsøgende rekruttering til rygestoptilbud forskellige steder. Procent.

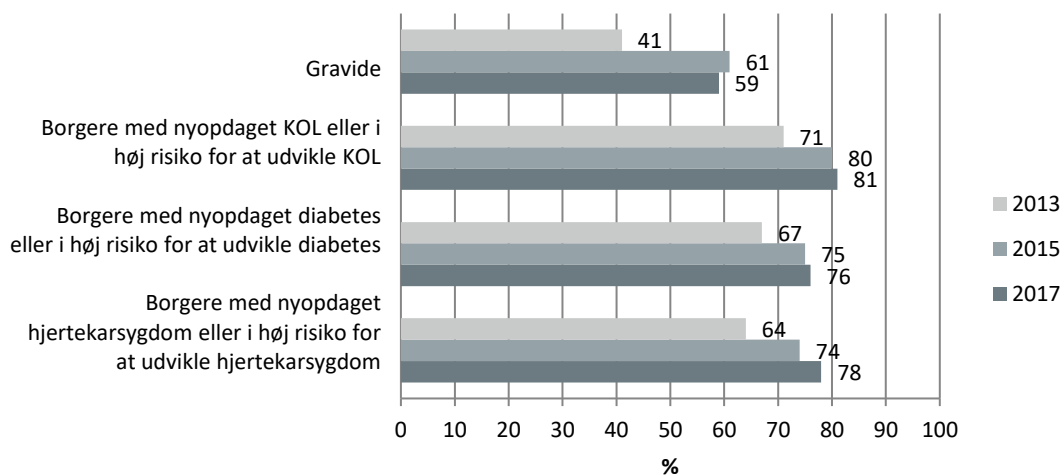


(Spg. 35 i spørgeskemaet, se også tabel 35 i bilag 1)

I 2017 har 81 % af kommunerne etableret samarbejde med praktiserende læger om tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud til borgere med nyopdaget KOL eller høj risiko for udvikling af KOL, 78 % til borgere med nyopdaget hjertekarsygdom eller i høj risiko for at udvikle hjertekarsygdom, 76 % til borgere med nyopdaget diabetes eller i høj risiko for at udvikle diabetes og 59 % til gravide (figur 2.28). Fra 2013 til 2015 blev der observeret en stigning i andelen, der har etableret samarbejde. Denne udvikling synes ikke at fortsætte, da der fra 2015 til 2017 ses en stagnation eller mindre fald i andelen af kommuner, der har etableret samarbejde med praktiserende læger om tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud til borgere.

## Figur 2.28. Samarbejde med praktiserende læger om tidlig opsporing og henvisning til rygestoptilbud

Andel af kommuner, der vurderer, at have etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper. Procent.

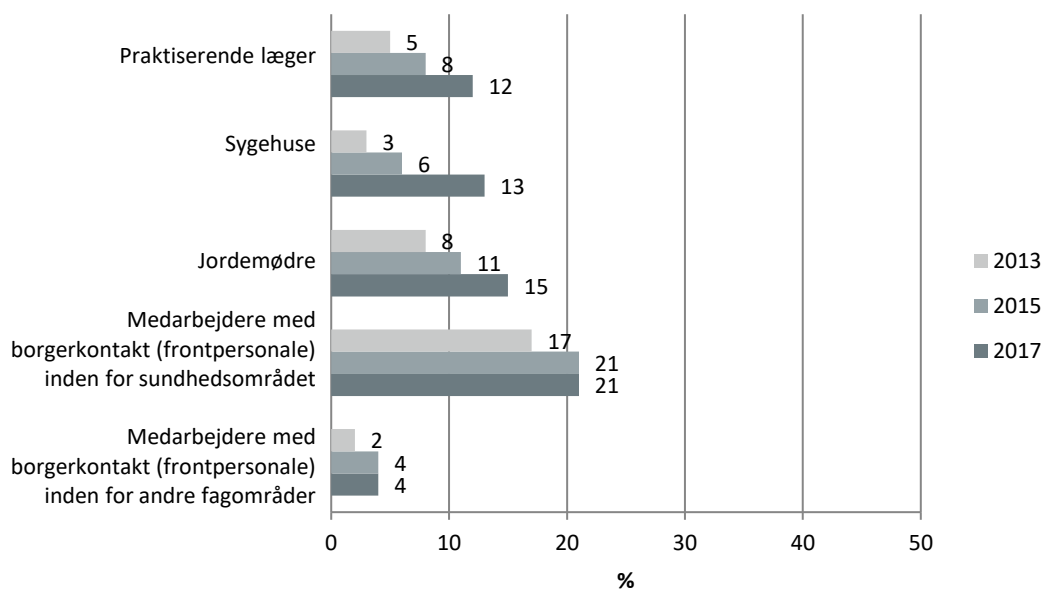


(Spg. 36 i spørgeskemaet, se også tabel 36 i bilag 1)

Figur 2.29 viser andelen af kommuner, der vurderer, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper i høj grad fungerer tilfredsstillende. I 2017 vurderer procentvis flest kommuner, at henvisningen fra medarbejdere med borgerkontakt i egen kommune og inden for sundhedsområdet i høj grad fungerer tilfredsstillende (21 %), mens færre vurderer, at henvisningen til rygestoptilbud fra praktiserende læge, sygehus, jordemødre samt andre medarbejdere med borgerkontakt i kommunen fungerer tilfredsstillende. Selvom der overordnet set ses en tendens til, at andelen af kommunerne, der vurderer, at henvisningen i høj grad fungerer tilfredsstillende, er steget henover perioden 2013 til 2017, så er det kun mindre forskydninger, der ses, og tilfredsheden med henvisningen er generelt lav.

## Figur 2.29. Tilfredsstillende henvisning til rygestoptilbud

Andel af kommuner, der vurderer, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper i høj grad fungerer tilfredsstillende. Procent.

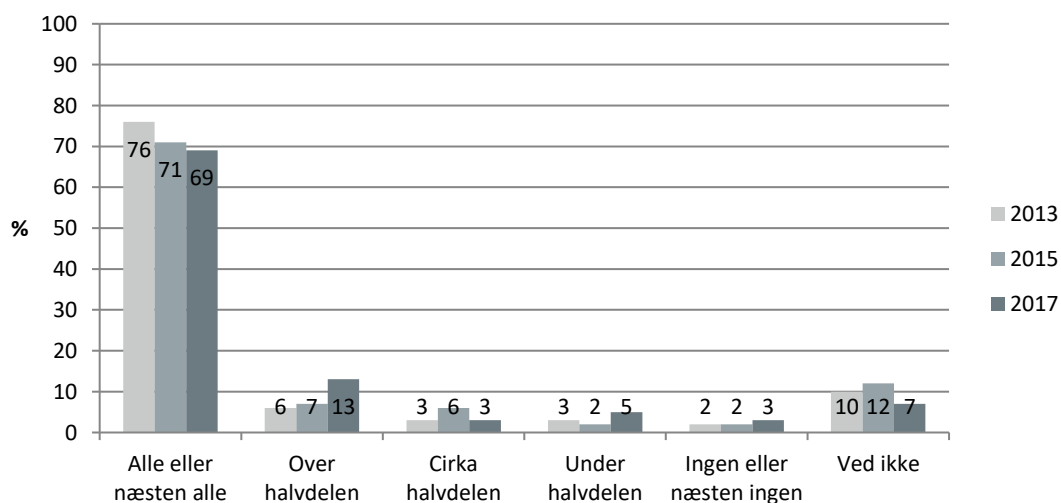


(Spg. 37 i spørgeskemaet, se også tabel 37 i bilag 1)

I forhold til undervisning om tobak i folkeskolen ses af figur 2.30, at to tredjedele af kommunerne i 2017 vurderer, at alle eller næsten alle folkeskoleelever bliver undervist om tobak og rygning i løbet af 7.-9. klasse (69 %). Overordnet set ses et mindre fald i denne andel fra 2013 til 2017 (76 % i 2013, 71 % i 2015 og 69 % i 2017).

## Figur 2.30. Undervisning om tobak og rygning i folkeskoler

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7.-9. klasse. Procent.



(Spg. 38 i spørgeskemaet, se også tabel 38 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om alkohol

I relation til alkohol er kommunerne blevet spurgt om, hvorvidt de har implementeret en ensartet alkoholpolitik på ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen. Det fremgår, at halvdelen af kommunerne i 2017 angiver, at have iværksat en dialog mellem institutionerne for herigennem at sikre ensartethed på tværs (51 %). Dette er procentvis flere kommuner end i 2013 (39 %), men tilsvarende andelen i 2015 (52 %).

### Tabel 2.8. Dialog mellem ungdomsuddannelser om alkoholpolitik

Andel af kommuner, der vurderer, at have iværksat en dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik på alle institutioner. Procent.

	2013	2015	2017
Ja	39	52	51
Nej	47	42	46
Ved ikke	14	6	3
I alt	100	100	100

(Spg. 39 i spørgeskemaet, se også tabel 39 i bilag 1)

Af tabel 2.9 ses, at 56 % af kommunerne i 2017 angiver, at de har etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven, hvilket er en større andel end i 2013 (44 %). Udviklingen fra 2015 til 2017 er dog uændret.

### Tabel 2.9. Samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven

Andel af kommuner, der vurderer, at have etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven. Procent.

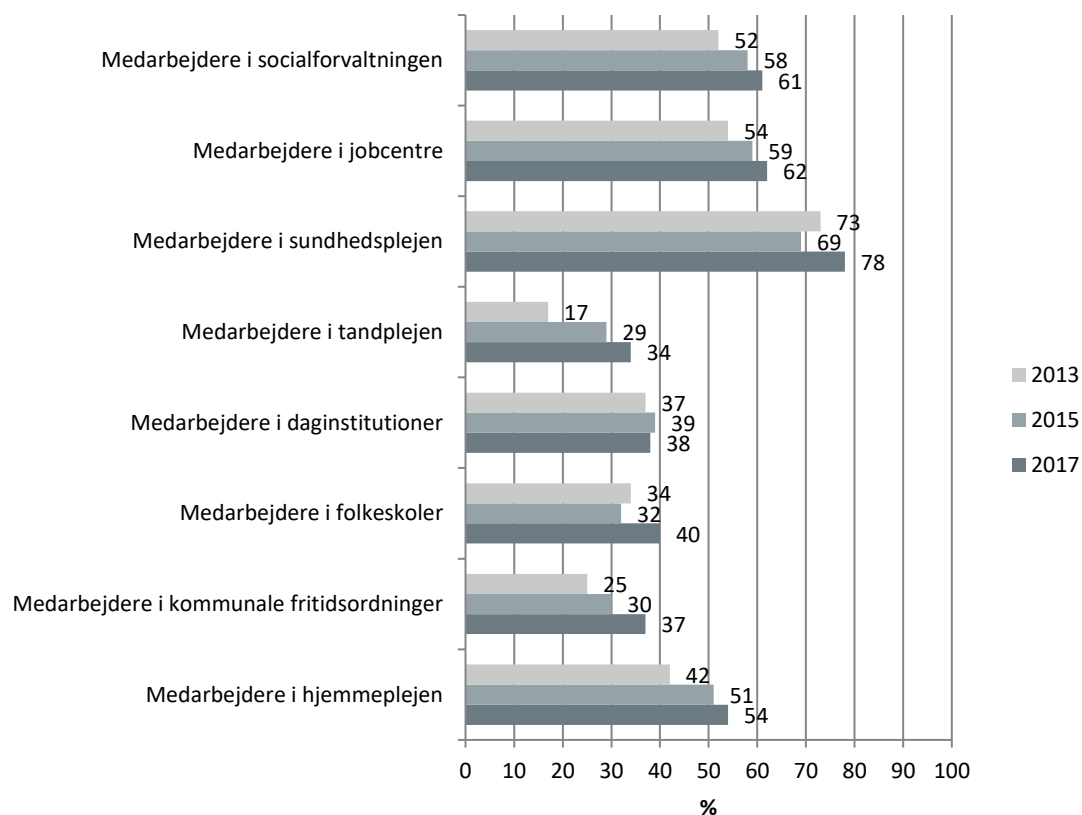
	2013	2015	2017
Ja	44	55	56
Nej	38	32	29
Ved ikke	18	13	15
I alt	100	100	100

(Spg. 40 i spørgeskemaet, se også tabel 40 i bilag 1)

Figur 2.31 viser andelen af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor eller nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol. Procentvis flest kommuner angiver i 2017, at medarbejdere i sundhedsplejen (78 %), i jobcentre (62 %) og i socialforvaltningen (61 %) i stor eller nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol. Fra 2013 til 2017 er der overordnet set flere kommuner, der vurderer, at de forskellige medarbejdergrupper med borgerkontakt i stor eller nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol.

## Figur 2.31. Foretager kort opsporende samtale om alkohol

Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning og i nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol. Procent.

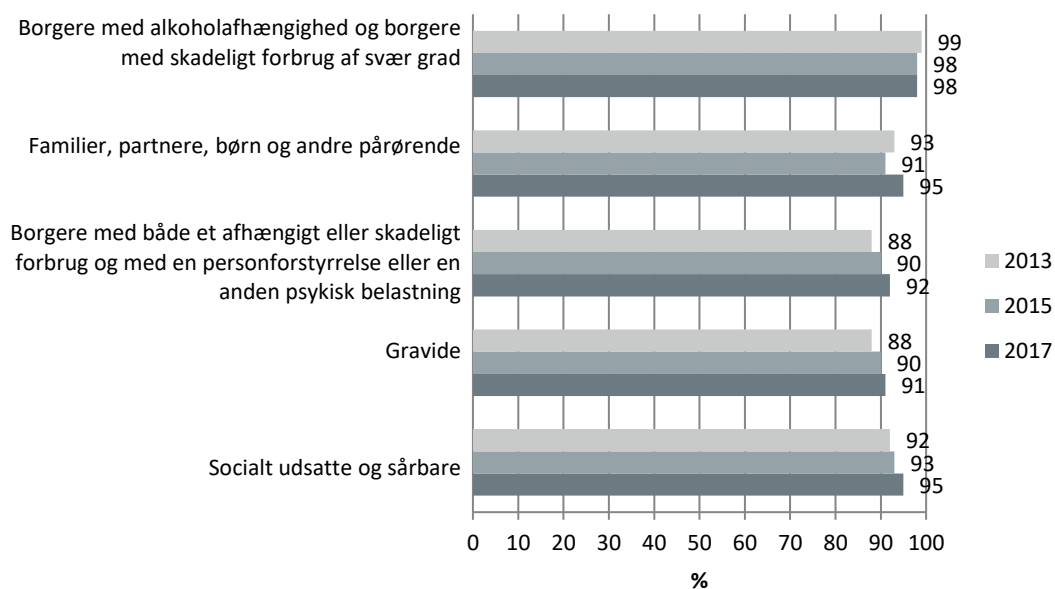


(Spg. 41 i spørgeskemaet, se også tabel 41 i bilag 1)

Kommunerne er blevet spurgt til, om de enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere har alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper, herunder gravide og socialt sårbare (figur 2.32). I 2017 angiver 91 % af kommunerne, at de udbyder tilbud til gravide, mens 95 % tilbyder socialt udsatte og sårbare indsatser. Overordnet set ses der ingen betydelige ændringer i andelen i perioden fra 2013 til 2017.

## Figur 2.32. Udbud af alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper

Andel af kommuner, der vurderer, at have alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Procent.



(Spg. 42 i spørgeskemaet, se også tabel 42 i bilag 1)

Tabel 2.10 viser, at 62 % af kommunerne angiver, at de i 2017 har etableret en praksis om, at alle gravide spørges til alkoholvaner og henvises til det regionale familieambulatorium ved behov. Af tabellen ses en stigning fra 49 % i 2013 og 58 % i 2015 til 62 % i 2017. Stigningen kan dog tilskrives, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er halveret fra 2013 (28 %) til 2017 (14 %).

### Tabel 2.10. Gravide spørges til alkoholvaner og henvises ved behov

Andel af kommuner, der vurderer, at de har etableret en praksis om, at alle gravide, som kommunen er i kontakt med, spørges til alkoholvaner og henvises til det regionale familieambulatorium ved behov. Procent.

	2013	2015	2017
Ja	49	58	62
Nej	23	24	24
Ved ikke	28	18	14
I alt	100	100	100

(Spg. 43 i spørgeskemaet, se også tabel 43 i bilag 1)

Tabel 2.11 viser, at cirka halvdelen af kommunerne (52 %) i 2017 angiver, at de har udarbejdet handevejledninger til frontpersonale i forhold til den korte opsporende samtale om alkoholvaner (tabel 2.11).



**Tabel 2.11. Handlevejledninger til kort opsporende samtale om alkohol**

Andel af kommuner, der vurderer, at have udarbejdet handlevejledninger til frontpersonale i forhold til den korte opsporende samtale om alkoholvaner. Procent.

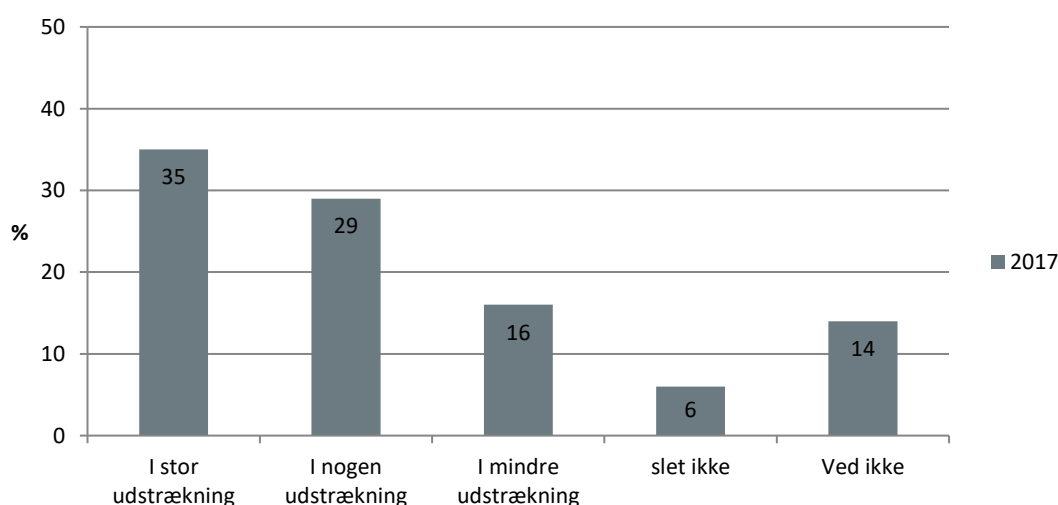
	2017
Ja	52
Nej	40
Ved ikke	8
I alt	100

(Spg. 44 i spørgeskemaet, se også tabel 44 i bilag 1)

Endvidere vurderer over en tredjedel af kommunerne i 2017, at handlevejledningen til dagtilbud og skoler i stor udstrækning indeholder retningslinjer for, hvordan institutionen kan samarbejde med socialforvaltningen om at støtte børn, der belastes af forældres alkoholproblemer (35 %). I alt vurderer 29 % af kommunerne, at handlevejledningen i nogen udstrækning indeholder disse retningslinjer (figur 2.33).

**Figur 2.33. Retningslinjer for institutioners samarbejde med Socialforvaltningen**

Andel af kommuner, der vurderer, at handlevejledningen til dagtilbud og skoler i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke indeholder retningslinjer for, hvordan institutionen kan samarbejde med socialforvaltningen samt støtte børn, der belastes af forældres alkoholproblemer. Procent.



(Spg. 44a i spørgeskemaet, se også tabel 44a i bilag 1)

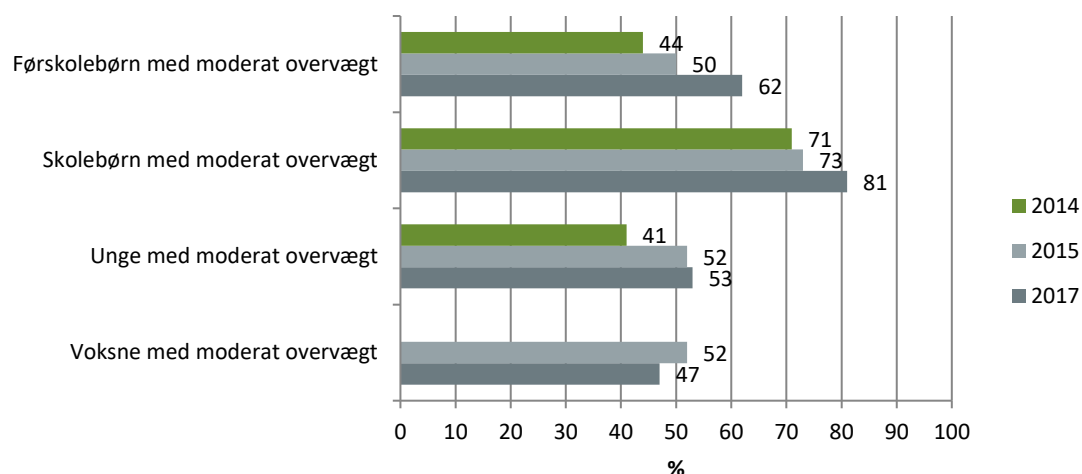
## Forebyggelsespakken om overvægt

I relation til forebyggelsespakken om overvægt fremgår det af figur 2.34, hvor mange kommuner, der har etableret et forebyggelsestilbud til førskolebørn, skolebørn, samt unge og voksne med moderat overvægt. I 2017 har flest kommuner etableret tilbud om forebyggelse af moderat overvægt blandt skolebørn (81 %), hvilket også var den målgruppe flest kommuner i 2014 og 2015 havde etableret tilbud til. For både førskolebørn og skolebørn ses det, at der henover årene er flere kommuner, der har etableret tilbud for moderat overvægt. Der ses derimod en stagnation og et mindre

fald fra 2015 til 2017 i andelen af kommuner, der har etableret forebyggelsestilbud for moderat overvægtige til unge og voksne.

**Figur 2.34. Etablering af tilbud om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge**

Andel af kommuner, der vurderer, at de har etableret et forebyggelsestilbud til førskolebørn, skolebørn, unge og voksne med moderat overvægt. Procent.



(Spg. 45 i spørgeskemaet, se også tabel 45 i bilag 1)

Tabel 2.12 viser, at 32 % af kommunerne i 2017 angiver, at de tilbyder hjemmebesøg af en sundhedsplejerske til alle familier med 3-årige børn med henblik på opsporing af tidlig overvægt. Af tabellen fremgår desuden, at procentvis flere kommuner tilbyder disse hjemmebesøg i 2017 (32 %) sammenlignet med 2014 (23 %) og 2015 (27 %).

**Tabel 2.12. Tilbud om hjemmebesøg af en sundhedsplejerske til familier med 3-årige børn med henblik på opsporing af overvægt**

Andel af kommuner, der vurderer, at der tilbydes hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med 3-årige børn. Procent.

	2014	2015	2017
Ja	23	27	32
Nej	69	66	58
Ved ikke	8	7	10
I alt	100	100	100

(Spg. 46 i spørgeskemaet, se også tabel 46 i bilag 1)

Det fremgår af tabel 2.13, at lidt over en tredjedel af kommunerne i 2017 angiver, at de systematisk anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre (37 %). Denne andel er faldet henover perioden fra 51 % i 2014, 47 % i 2015 til 37 % i 2017.

**Tabel 2.13. Forebyggende hjemmebesøg til opsporing af overvægt blandt ældre**

Andel af kommuner, der vurderer, at de systematisk anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre. Procent.

	2014	2015	2017
Ja	51	47	37
Nej	44	42	57
Ved ikke	5	11	6
I alt	100	100	100

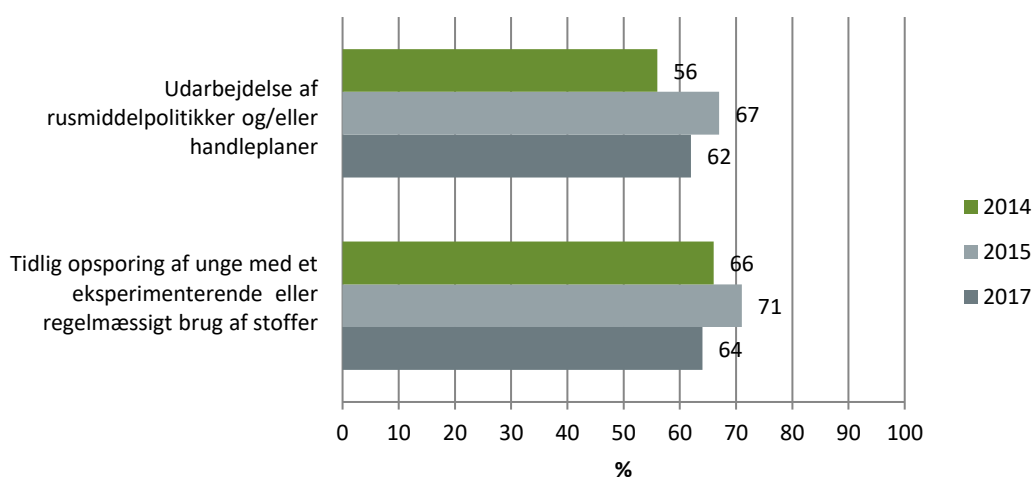
(Spg. 47 i spørgeskemaet, se også tabel 47 i bilag 1)

## Forebyggelsespakken om stoffer

I forhold til forebyggelsespakken om stoffer fremgår det af figur 2.35, at 62 % af kommunerne i 2017 angiver, at de har etableret et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen med henblik på udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner. Ligeledes har 64 % af kommunerne etableret samarbejde med henblik på tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. For begge af disse stofforebyggende indsatser ses et mindre fald i andelen fra 2015 til 2017 (fra henholdsvis 67 % og 71 % i 2015 til 62 % og 64 % i 2017).

**Figur 2.35. Samarbejde med kommunale ungdomsuddannelser og produktionsskoler om stofforebyggende indsatser**

Andelen af kommuner, der vurderer, at de har etableret et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen med henblik på stofforebyggende indsatser. Procent.



(Spg. 48 i spørgeskemaet, se også tabel 48 i bilag 1)

Af tabel 2.14 fremgår det, at 87 % af kommunerne i 2017 angiver, at de tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Det er en større andel end i 2014 (79 %), men samme andel, som blev observeret i 2015 (87 %).

**Tabel 2.14. Tilbud om en kort rådgivende samtale til unge med stofbrug**

Andel af kommuner, der vurderer, at de tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Procent.

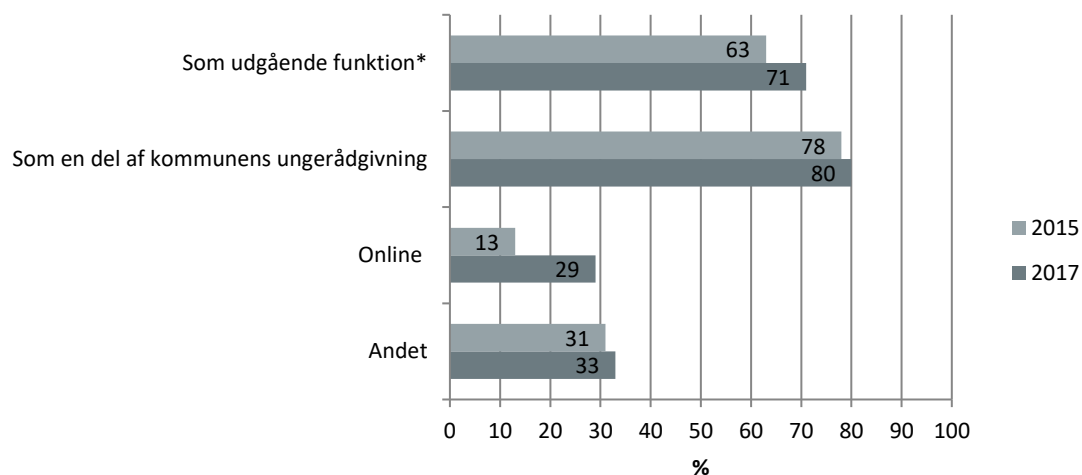
	2014	2015	2017
Ja	79	87	87
Nej	6	1	5
Ved ikke	15	12	8
I alt	100	100	100

(Spg. 49 i spørgeskemaet, se også tabel 49 i bilag 1)

De kommuner, der tilbyder en rådgivende samtale til unge med stofbrug, er i spørgeskemaet blevet bedt om at angive, hvilken form for rådgivning de tilbyder (figur 2.36). Det fremgår af figuren, at det i 2017 er den rådgivende samtale til unge, der er den mest udbredte form for rådgivning (80 %), efterfulgt af rådgivningssamtalen som udgående funktion (71 %). I perioden 2015-2017 er der sket en procentvis stigning i kommuner, der angiver at tilbyde den rådgivende samtale som udgående funktion (fra 63 % i 2015 til 71 % i 2017) og online (fra 13 % i 2015 til 29 % i 2017).

**Figur 2.36. Rådgivningens form<sup>1</sup>**

Andel af kommuner, der vurderer, at der tilbydes en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer fordelt på type af rådgivning. Procent.



\*Udgående funktion på fx uddannelsesinstitutioner, produktionsskoler, ungdomsuddannelsesvejledningen eller i udsatte boligmiljøer. (Spg. 49a i spørgeskemaet, se også tabel 49a i bilag 1)

Af tabel 2.15 ses, at 69 % af kommunerne i 2017 angiver, at de tilbyder systematisk og dialogbaseret undervisning om brug af stoffer. Det er procentvis flere end i 2014 (63 %), men svarer til andelen i 2015 (70 %). I tabellen ses desuden, at der er sket en

<sup>1</sup> Grundet fejl i spørgeskemaet fra 2014 kan tallene for 2014 beklageligvis ikke vises.

forskydning fra 2015 til 2017 i andelen, der svarer 'ved ikke'. Således angiver procentvis flere i 2017, at de ikke tilbyder systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer sammenlignet med i 2015.

**Tabel 2.15. Tilbud om systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer**

*Andel af kommuner der vurderer, at de tilbyder systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer. Procent.*

	2014	2015	2017
Ja	63	70	69
Nej	16	10	18
Ved ikke	21	20	13
I alt	100	100	100

*(Spg. 50 i spørgeskemaet, se også tabel 50 i bilag 1)*

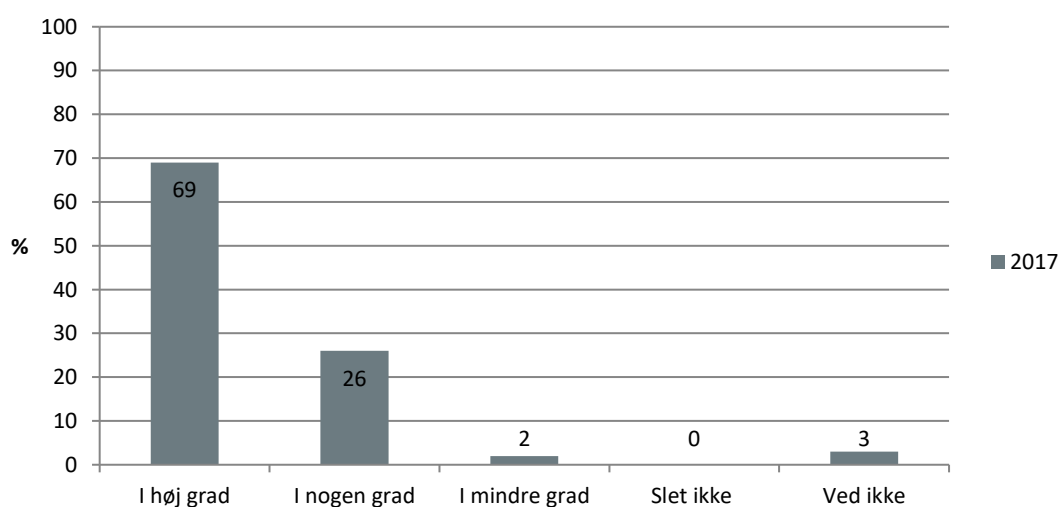
### 3. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

#### Arbejdet med 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'

Kommunerne er blevet bedt om at vurdere kendskabet til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt ledere samt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet (figur 3.1 og 3.2). Det ses, at størstedelen af kommunerne angiver, at ledere inden for sundhedsområdet i høj grad (69 %) har kendskab til anbefalingerne, mens 26 % angiver, at ledere i nogen grad har kendskab til disse (figur 3.1). Tilsvarende ses, at størstedelen af kommunerne anslår, at planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad har kendskab til anbefalingerne (78 %) (figur 3.2).

**Figur 3.1. Kendskab blandt ledere inden for sundhedsområdet**

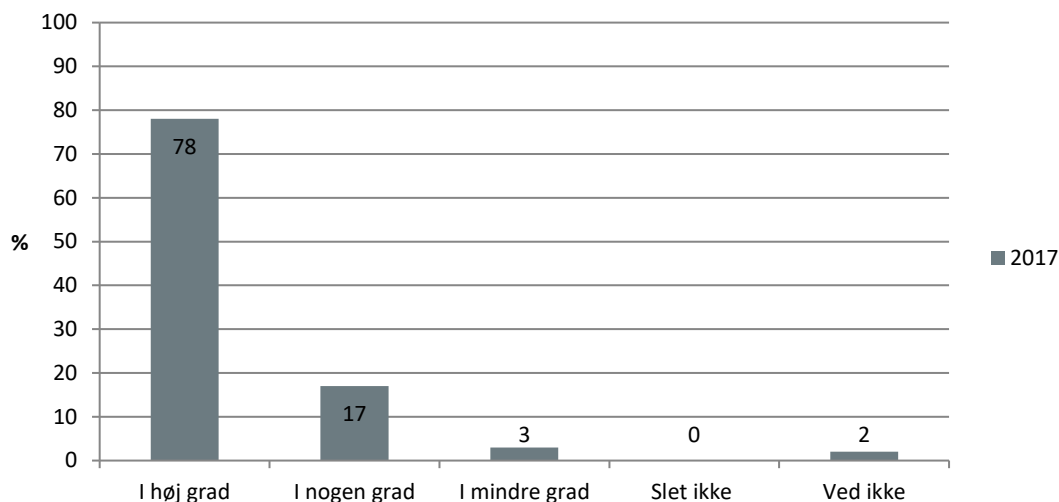
*Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt relevante ledere inden for sundhedsområdet. Procent.*



*(Spg. 51 i spørgeskemaet, se også tabel 51 i bilag 1)*

### Figur 3.2. Kendskab til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt relevante planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet. Procent.



(Spg. 51 i spørgeskemaet, se også tabel 51 i bilag 1)

I alt 93 % af kommunerne vurderer, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' er placeret (tabel 3.1).

### Tabel 3.1. Placering af ansvar for implementering af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'

Andel af kommuner, der vurderer, hvorvidt der er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' er placeret. Procent.

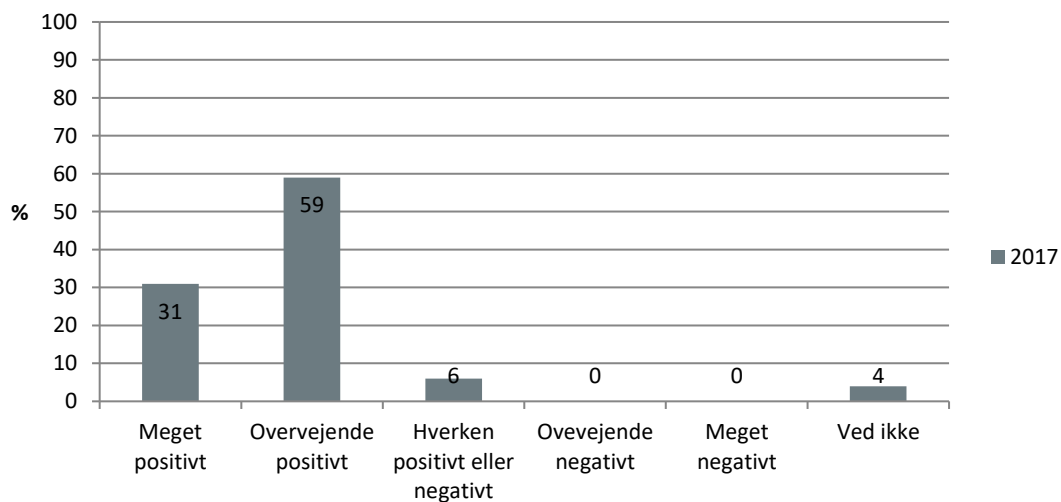
	2017
Ja	93
Nej	2
Ved ikke	5
I alt	100

(Spg. 52 i spørgeskemaet, se også tabel 52 i bilag 1)

Af figur 3.3 fremgår kommunernes indtryk af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt relevante ledere, planlæggere og konsulenter. Mens 31 % af kommunerne vurderer, at det generelle indtryk er meget positivt, angiver 59 %, at det er overvejende positivt.

### Figur 3.3. Indtryk af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt relevante ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

Andel af kommuner, der vurderer, at det generelle indtryk af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet er meget positivt, overvejende positivt, hverken positivt eller negativt, overvejende negativt eller meget negativt. Procent.



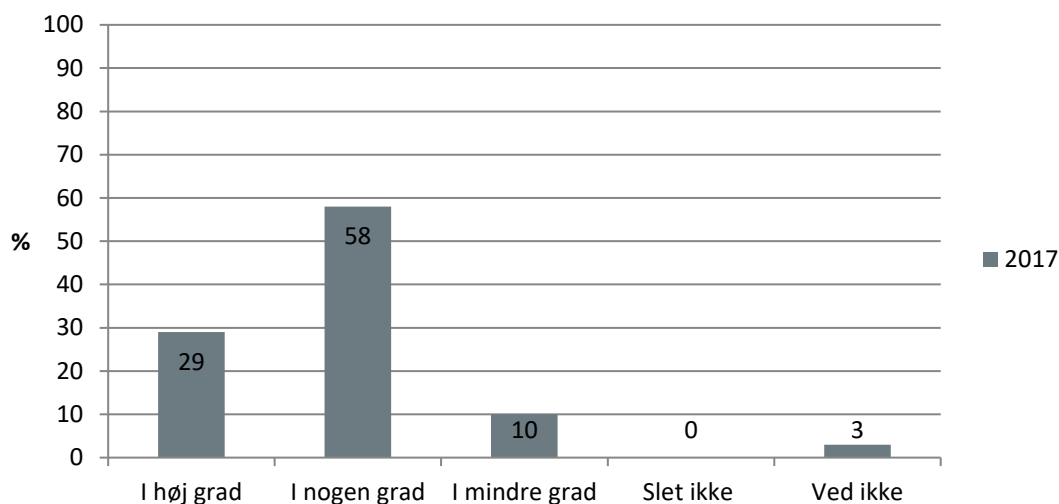
(Spg. 53 i spørgeskemaet, se også tabel 53 i bilag 1)

I alt 29 % af kommunerne vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad har adgang til de nødvendige ressourcer til at implementere 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom', mens 58 % angiver, at de i nogen grad har adgang og 10 % angiver, at de kun i mindre grad har adgang til de nødvendige ressourcer.



### Figur 3.4. Adgang til de nødvendige ressourcer blandt ledere, planlæggere og konsulenter

Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har adgang til de nødvendige ressourcer til implementering af 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Procent.



(Spg. 54 i spørgeskemaet, se også tabel 54 i bilag 1)

### Indhold af tilbud

Kommunerne er blevet spurgt til indholdet af deres tilbud i relation til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. I forhold til den afklarende samtale til borgere med kronisk sygdom viser tabel 3.2, at størstedelen af kommunerne angiver, at de tilbyder denne samtale (88 %).

### Tabel 3.2. Tilbud om en 'afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom

Andel af kommuner, der vurderer, at de tilbyder en afklarende samtale til borgere med kronisk sygdom. Procent.

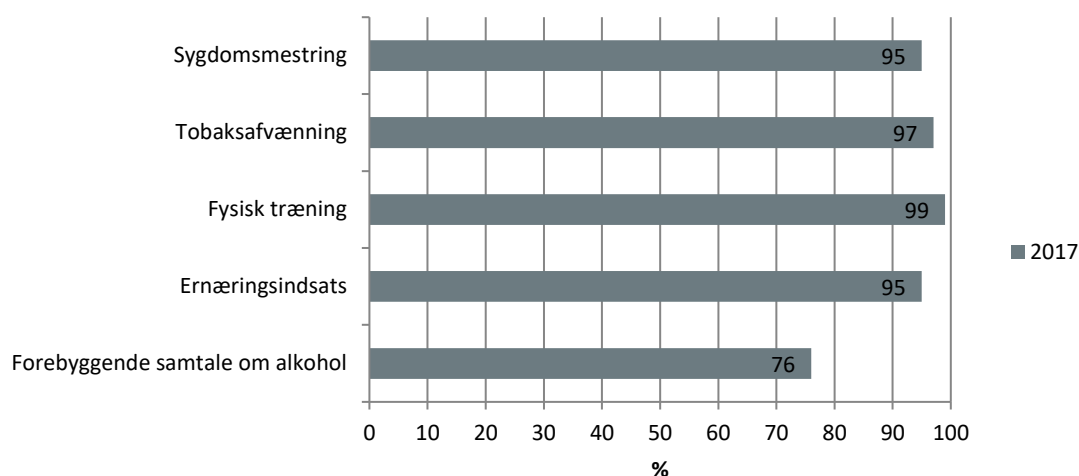
	2017
Ja	88
Nej	10
Ved ikke	2
I alt	100

(Spg. 55 i spørgeskemaet, se også tabel 55 i bilag 1)

Næsten alle kommuner angiver, at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom vedrørende sygdomsmestring (95 %), tobaksafvænning (97 %), fysisk træning (99 %) og ernæringsindsats (95 %). Procentvis færre kommuner tilbyder dog forebyggende samtaler om alkohol (76 %) (figur 3.5).

### Figur 3.5. Tilbud om forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Andel af kommuner, der vurderer, at de tilbyder forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Procent.



(Spg. 56 i spørgeskemaet, se også tabel 56 i bilag 1)

### Samarbejde med andre kommuner

I forhold til kommunernes indbyrdes samarbejde vurderer lidt over en tredjedel af kommunerne, at de har etableret samarbejde med andre kommuner om de forebyggelsestilbud, der tilbydes borgere med kronisk sygdom (38 %) (tabel 3.3).

#### Tabel 3.3. Etableret samarbejde med andre kommuner

Andel af kommuner, der vurderer, at have etableret samarbejde med andre kommuner om forebyggelsestilbud, der tilbydes borgere med kronisk sygdom. Procent.

	2017
Ja	38
Nej	60
Ved ikke	2
I alt	100

(Spg. 57 i spørgeskemaet, se også tabel 57 i bilag 1)

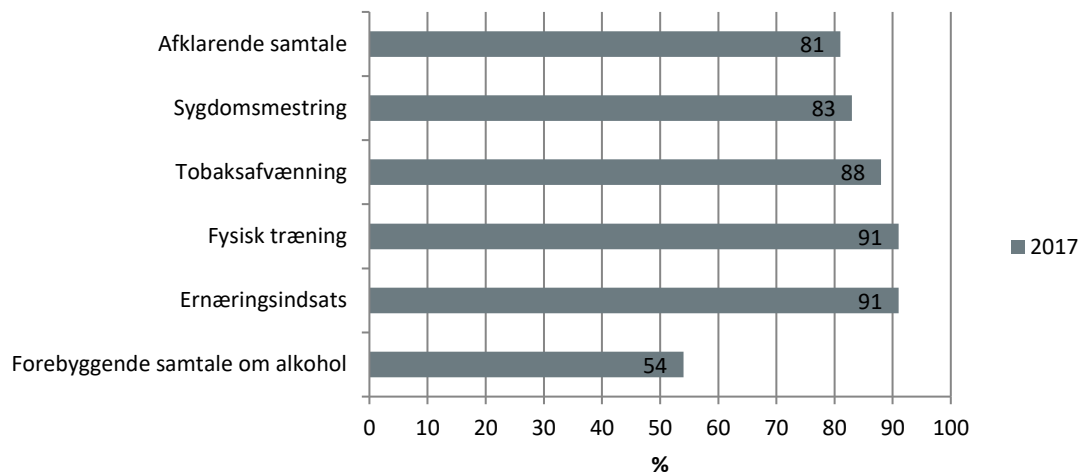
### Kompetencer og viden til implementering af anbefalingerne

Kommunerne er blevet bedt om at angive, hvorvidt de oplever at have kompetencer til at implementere 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Af figur 3.6 fremgår kommunernes vurdering af, om de sundhedsprofessionelle i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden til at implementere 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Størstedelen af kommunerne angiver, at de sundhedsprofessionelle i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden til at implementere anbefalingerne vedrørende den afklarende samtale (81 %), sygdomsmestring (83 %), tobaksafvænning (88 %), fysisk træ-

ning (91 %) og ernæringsindsats (91 %). Endvidere angiver cirka halvdelen af kommunerne, at de sundhedsprofessionelle i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden til at implementere den forebyggende samtale om alkohol (54 %).

### Figur 3.6. Kompetencer og viden blandt sundhedsprofessionelle

Andel af kommuner, der vurderer, at sundhedsprofessionelle i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden til at implementere anbefalingerne. Procent.

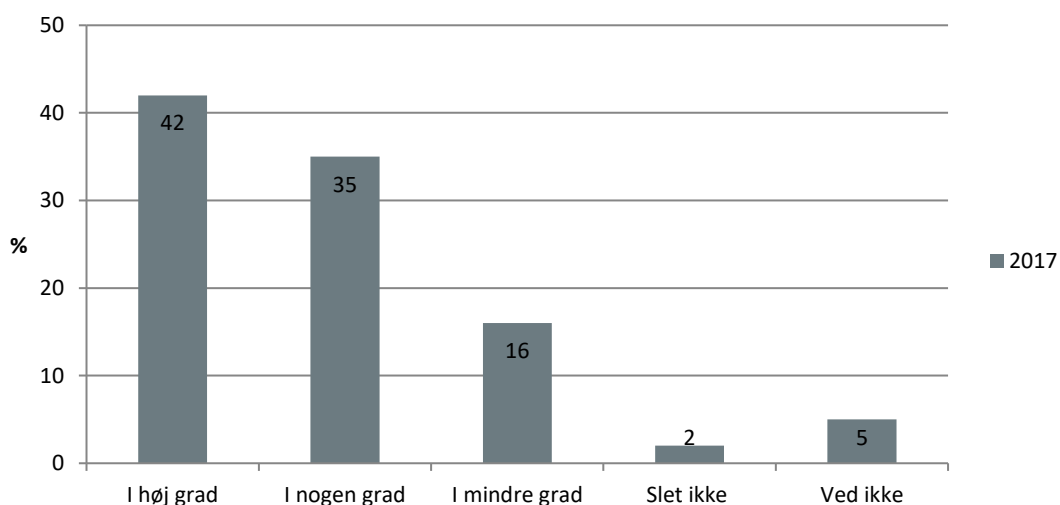


(Spg. 58 i spørgeskemaet, se også tabel 58 i bilag 1)

Figur 3.7 viser, at cirka 8 ud af 10 kommuner vurderer, at de i høj eller nogen grad arbejder systematisk med kompetenceudvikling inden for sundhedspædagogik (henholdsvis 42 % og 35 %), mens 18 % angiver, at de i mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med kompetenceudvikling inden for dette område.

### Figur 3.7. Systematisk kompetenceudvikling inden for sundhedspædagogik

Andel af kommuner, der vurderer, at de i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med kompetenceudvikling inden for sundhedspædagogik. Procent.



(Spg. 59 i spørgeskemaet, se også tabel 59 i bilag 1)

## Ventetid og henvisning

Kommunerne er spurgt til deres oplevelse af ventetiden til 'den afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom. Størstedelen af kommunerne vurderer, at ventetiden er passende i forhold til borgerens ønsker (79 %). Det skal dog bemærkes, at knap en femtedel (17 %) angiver 'ved ikke' på dette spørgsmål.

**Tabel 3.4. Ventetid til 'den afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom**

Andel af kommuner, der vurderer, at de oplever den nuværende ventetid til 'den afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom som passende i forhold til borgernes ønsker. Procent.

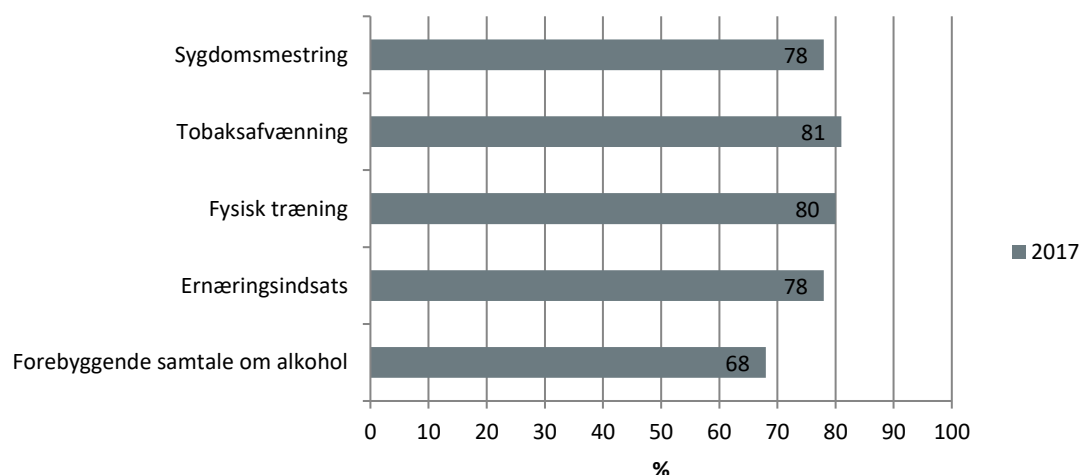
	2017
Ja	79
Nej	4
Ved ikke	17
I alt	100

(Spg. 60 i spørgeskemaet, se også tabel 60 i bilag 1)

Endvidere ses det, at cirka otte ud af ti af kommunerne vurderer, at de oplever, at ventetiden til forebyggelsestilbud vedrørende sygdomsmestring, tobaksafvænning, fysisk træning og ernæringsindsats er passende i forhold til borgernes ønsker. En lidt mindre andel, 68 %, oplever, at ventetiden til forebyggende samtaler om alkohol er passende i forhold til borgernes ønsker (figur 3.8).

**Figur 3.8. Ventetid til forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom**

Andel af kommuner, der vurderer, at de oplever den nuværende ventetid til sygdomsmestring, tobaksafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol som passende i forhold til borgernes ønsker. Procent.



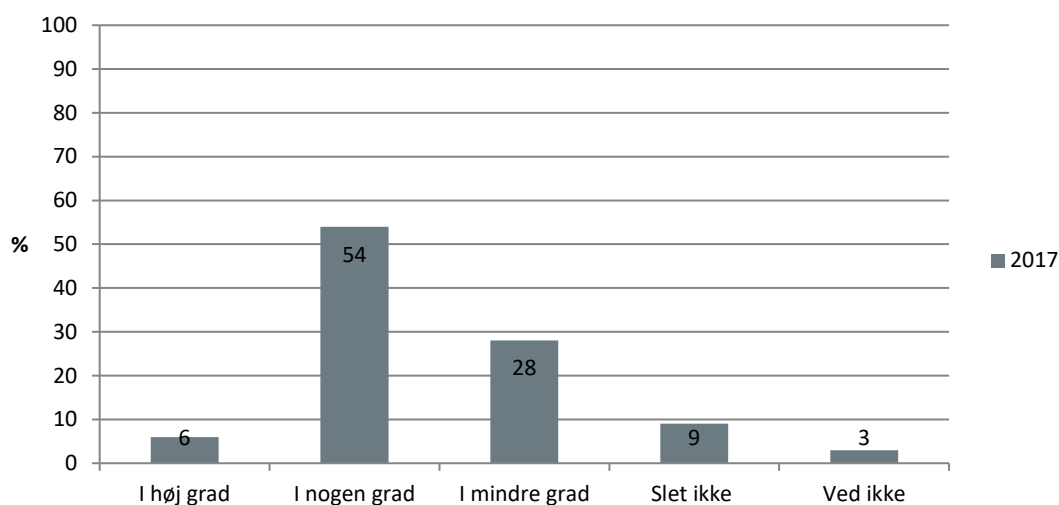
(Spg. 61 i spørgeskemaet, se også tabel 61 i bilag 1)

Figur 3.9 og 3.10 viser, i hvilken grad kommunerne vurderer, at henvisningen fra sygehuse samt almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud fungerer tilfredsstillende. I alt 54 % af kommunerne vurderer, at henvisningen fra sygehuse i nogen grad

fungerer tilfredsstillende, mens kun 6 % anslår, at de i høj grad er tilfredse med henvisningen fra sygehusene. I forhold til henvisning fra almen praksis angiver 56 % af kommunerne, at de i nogen grad er tilfredse, mens 16 % vurderer, at henvisningen i høj grad fungerer tilfredsstillende.

### Figur 3.9. Henvisning fra sygehuse til kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

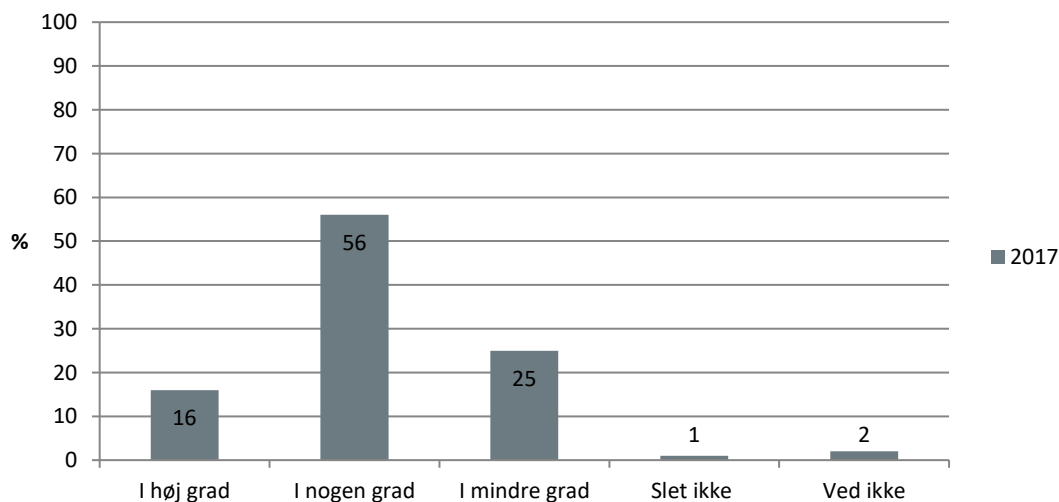
Andel af kommuner, der vurderer, at henvisningen fra sygehuse til kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom på nuværende tidspunkt i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke fungerer tilfredsstillende. Procent.



(Spg. 62 i spørgeskemaet, se også tabel 62 i bilag 1)

### Figur 3.10. Henvisning fra almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Andel af kommuner, der vurderer, at henvisningen fra almen praksis til kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom på nuværende tidspunkt i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke fungerer tilfredsstillende. Procent.



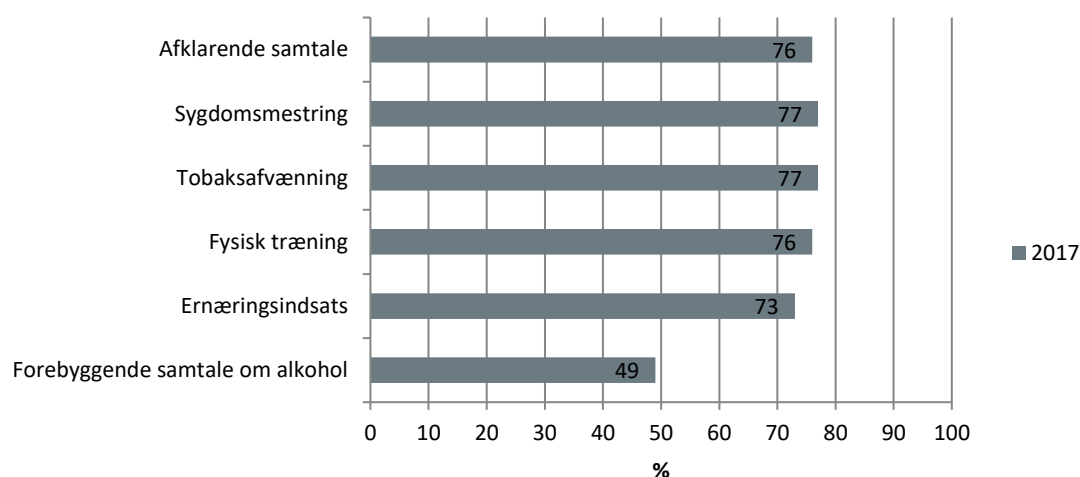
(Spg. 62 i spørgeskemaet, se også tabel 62 i bilag 1)

## Implementering af anbefalingerne

Kommunerne er blevet bedt om at angive, om de vurderer, at kommunens forebyggelsesindsats lever op til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Det fremgår af figur 3.11, at omkring to tredjedele af kommunerne vurderer, at kommunens forebyggelsesindsats i høj grad lever op til indholdet af anbefalingerne i forhold til den afklarende samtale (76 %), sygdomsmestring (77 %), tobaksafvænning (77 %), fysisk træning (76 %) og ernæringsindsats (73 %). Knap halvdelen af kommunerne angiver, at kommunens forebyggelsesindsats lever op til anbefalingerne i forhold til den forebyggende samtale om alkohol (49 %).

### Figur 3.11. Lever op til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens forebyggelsesindsats i høj grad lever op til 'Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Procent.



(Spg. 63 i spørgeskemaet, se også tabel 63 i bilag 1)

## Dokumentation og evaluering

I forhold til dokumentation og evaluering af den afklarende samtale viser tabel 3.5, at størstedelen af kommunerne angiver, at de dokumenterer og evaluerer 'den afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom (85 %).

### Tabel 3.5. Dokumentation og evaluering af 'den afklarende samtale'

Andel af kommuner, der vurderer, at de dokumenterer og evaluerer 'den afklarende samtale' til borgere med kronisk sygdom. Procent.

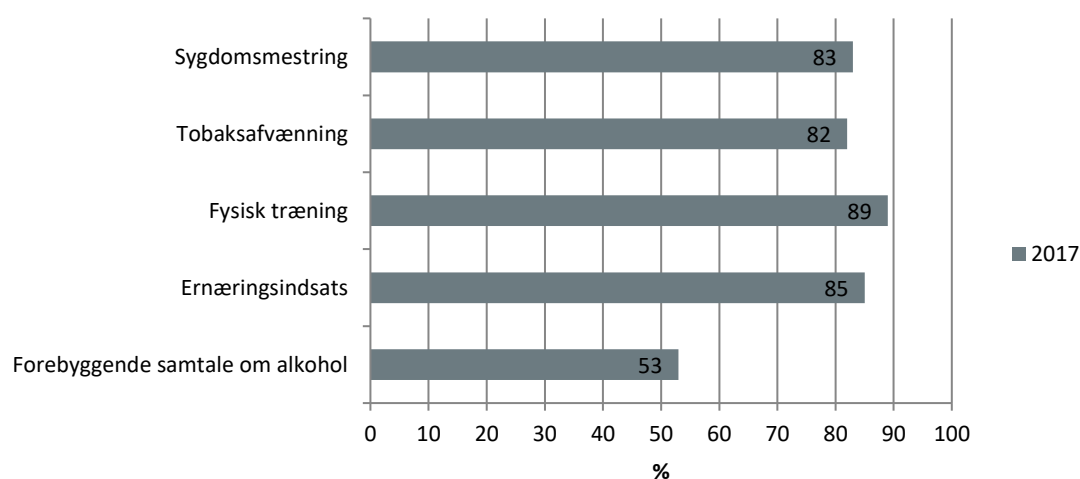
	2017
Ja	85
Nej	6
Ved ikke	9
I alt	100

(Spg. 64 i spørgeskemaet, se også tabel 64 i bilag 1)

Det fremgår af figur 3.12, at størstedelen af kommunerne ligeledes dokumenterer og evaluerer forebyggelsestilbuddene vedrørende sygdomsmestring (83 %), tobaksafvænning (82 %), fysisk træning (89 %) og ernæringsindsatser (85 %). Cirka halvdelen (53 %) af kommunerne dokumenterer og evaluerer forebyggende samtaler om alkohol.

### Figur 3.12. Dokumentation og evaluering af forebyggelsestilbud

Andel af kommuner, der vurderer, at de dokumenterer og evaluerer forebyggelsestilbud. Procent.



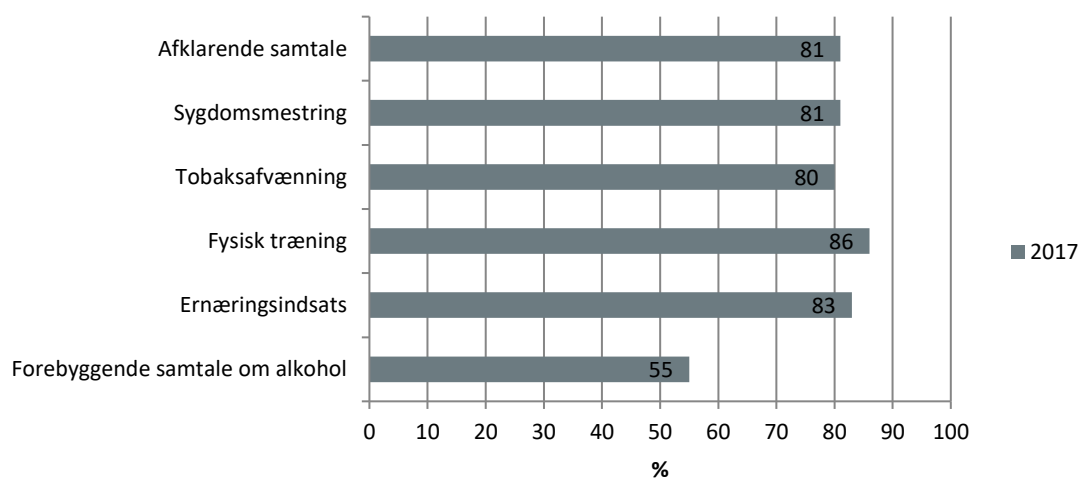
(Spg. 65 i spørgeskemaet, se også tabel 65 i bilag 1)

### Registrering af udeblivelse og frafald

Kommunerne er blevet bedt om at vurdere, om de registrerer udeblivelse og frafald. Figur 3.13 viser, at over 80 % af kommunerne vurderer, at de registrerer udeblivelse og frafald i forhold til afklarende samtale (81 %), sygdomsmestring (81 %), tobaksafvænning (80 %), fysisk træning (86 %) og ernæringsindsatser (83 %), mens 55 % vurderer, at de registrerer udeblivelse og frafald for forebyggende samtaler om alkohol.

### Figur 3.13. Registrering af udeblivelse og frafald

Andel af kommuner, der vurderer, at de registrerer udeblivelse og frafald i tilbud til borgere med kronisk sygdom, i forhold til afklarende samtale, sygdomsmestring, tobaksafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol. Procent.

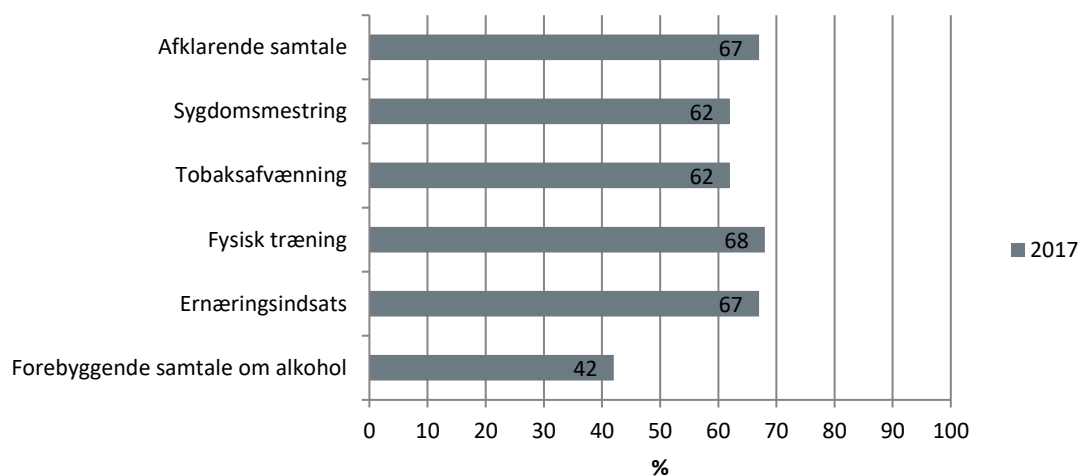


(Spg. 66 i spørgeskemaet, se også tabel 66 i bilag 1)

Kommunerne er desuden blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de følger op på udeblivelse og frafald i forhold til tilbuddene (figur 3.14). Procentvis flest kommuner vurderer, at de følger op på udeblivelse og frafald i forhold til fysisk træning (68 %), ernæringsindsatser (67 %) og den afklarende samtale (67 %), mens færrest følger på forebyggende samtaler om alkohol (42 %). For den forebyggende samtale om alkohol er der imidlertid en fjerdedel, der svarer 'ved ikke' (data ikke vist, men kan findes i bilag 1, tabel 67).

### Figur 3.14. Opfølgning på udeblivelse og frafald

Andel af kommuner, der vurderer, at de i høj grad følger op på udeblivelse og frafald. Procent.



(Spg. 67 i spørgeskemaet, se også tabel 67 i bilag 1)



## Opfølgning på deltagerne i forebyggelsestilbud

Kommunerne er blevet om at vurdere, om de følger op på borgere, der har deltaget i et forebyggelsestilbud. Af tabel 3.6 fremgår det, at cirka 7 ud af 10 kommuner vurderer, at de følger op på borgere, der har deltaget i et forebyggelsestilbud.

**Tabel 3.6. Opfølgning på deltagelse**

*Andel af kommuner, der vurderer, at de følger op på borgere, der har deltaget i et forebyggelsestilbud. Procent.*

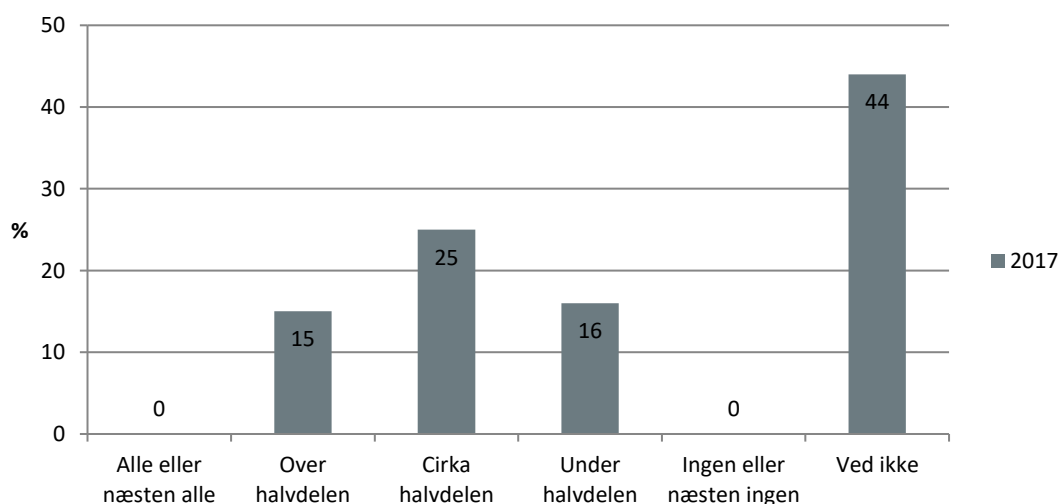
	2017
Ja	69
Nej	26
Ved ikke	5
I alt	100

*(Spg. 68 i spørgeskemaet, se også tabel 68 i bilag 1)*

Kommunerne er ydermere blevet bedt om at angive, hvor mange af de borgere, der har afsluttet et af kommunens forebyggelsestilbud, der er påbegyndt enten selvorganiserede aktiviteter eller aktiviteter i en forening. Af figur 3.15 fremgår det, at 15 % af kommunerne anslår, at over halvdelen af borgerne er påbegyndt aktiviteter, mens 16 % mener, at det er under halvdelen. Det skal bemærkes, at 44 % af kommunerne svarer 'ved ikke' på dette spørgsmål.

**Figur 3.15. Selvorganiserede eller foreningspåbegyndte aktiviteter**

*Andel af kommuner, som vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen, ingen eller næsten ingen borgere, der har afsluttet et af kommunens forebyggelsestilbud, er påbegyndt aktiviteter, enten selvorganiseret eller i en forening. Procent.*



*(Spg. 68a i spørgeskemaet, se også tabel 68a i bilag 1)*

## Litteratur

Center for Forebyggelse i praksis: [www.kl.dk/forebyggelseipraksis](http://www.kl.dk/forebyggelseipraksis)

Christiansen NS, Pedersen CH, Holt DH, Holmberg T, Christensen AI, Rod MH. *Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakker. Midtvejsrapport 2014*. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Center for Forebyggelse i praksis, KL, og Sundhedsstyrelsen, 2015a.

Christiansen NS, Holmberg T, Hærvig KK, Christensen AI, Rod MH. *Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakker 2015. Udvikling i arbejdet fra 2013-2015*. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Center for Forebyggelse i praksis, KL, og Sundhedsstyrelsen, 2015b.

Friis-Holmberg T, Christensen AI, Zinckernagel L, Petersen LS, Rod MH. *Kortlægning. Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakker. 2013*. Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Center for Forebyggelse i praksis, KL, og Sundhedsstyrelsen, 2013.