



# Dansk Selskab for Folkesundhed

28. januar 2007

## Hørings svar vedr. Sundhedsstyrelsens vejledning til sundhedslovens § 119

Dansk Selskab for Folkesundheds (DSFF) bestyrelse har i forbindelse med udarbejdelsen af et høringssvar til Sundhedsstyrelsens udkast til vejledning af Sundhedslovens § 119 fundet det hensigtsmæssigt, at alle selskabets medlemmer har mulighed for at kommentere udkastet. Det har derfor været lagt frem på selskabets hjemmeside. Høringssvaret inddrager således de mange fremsendte synspunkter.

Selskabet er på vej til at blive en paraplyorganisation med faglige fraktioner. Det er derfor fundet hensigtsmæssigt i sin helhed at vedlægge høringssvaret fra Foreningen for kandidater i Folkesundhed, ligesom bestyrelsen er bekendt med at Dansk Selskab for Børnesundhed har afgivet et selvstændigt høringssvar, som selskabet støtter.

### Generelle kommentarer

DSFF finder, at der er tale om et velskrevet og godt udgangspunkt for arbejdet. Det er således vigtigt, at det brede sundhedsbegreb er udgangspunktet for den kommunale indsats og at det klart erkendes at såvel befolkningens livsstil som levevilkår spiller en vigtig rolle for sundhedstilstanden på linie med den konkrete sundhedsindsats. En kommunal sundhedspolitik, der skaber rammer for sund levevis og som omfatter samtlige kommunale sektorer og indsatsområder er derfor vigtig.

DSFF finder at vejledningen kan forbedres på følgende områder:

- der skrives stort set ikke noget om sundhedsfremme. Begrebet bør forklares og eksemplificeres
- livsstil fylder meget i vejledningen. Der bør skrives mere om befolkningens levevilkår som f.eks. miljø, trafik, kommuneplanlægning som en del af lovens ramme-begreb
- de forskellige forebyggelses arenaer/settings for forebyggelse er alt for sparsomt omtalt – eksempelvis hvad man kan gøre på arbejdspladsen for at bedre den fysiske aktivitet og hvad man kan gøre i miljøet. Kommunen kan have såvel borgerne, virksomhederne i kommunen og kommunens egne ansatte som målgruppe for sundhedsfremme og forebyggelse. På miljøområdet kunne der henvises til Regeringens strategiplan for 2003 og f.eks. eksemplificere kommunens interventionsmulighed mht trafikplanlægning omkring skolen, udbygning af landbrugsproduktion, luftforurening fra private pejsere, radon-jordstråling mv.
- udtrykket livskvalitet synes ikke at forekomme i vejledningen. I betragtning af, at megen indsats i sundhedssektoren og andre dele af de kommunale sektorer er rettet mod at bidrage til øget livskvalitet for borgerne, bør det eksplicit nævnes at sundhedsfremme og forebyggelse giver væsentlige bidrag til borgernes livskvalitet
- lighed i sundhed er et tema, der overses i vejledningen. Det vil være ønskeligt med nogle anvisninger og eksemplificeringer på, hvorledes dette kan ske i praksis f.eks. i relation til fastholdelse på arbejdsmarkedet af dårligt uddannede og helbredstruede personer eller ved at gå ind på børns opvækstvilkår og den støtte en kommune kan yde socialpolitisk og på anden måde til socialt ressourcefattige og truede småbørnsfamilier
- der findes såvel embedslæger som børne-unge læger. Disse lægegrupperes betydning i forebyggelsen bør omtales
- det vil være ønskeligt med lidt flere eksemplificeringer, så læseren også kan få et konkret forhold til den meget generelle fremstilling i vejledningen

**Formand Finn Kamper-Jørgensen**, Statens Institut for Folkesundhed,  
Øster Farimagsgade 5, 1399 København K, Tlf. 3920 7777,  
[fkj@si-folkesundhed.dk](mailto:fkj@si-folkesundhed.dk)

**Sekretær Claus Vinther Nielsen**, Center for Folkesundhed,  
Olof Palmes Allé 17, 1. sal, 8200 Århus N · Tlf. 8728 4741/2223 9488,  
[claus.vinther@stab.rm.dk](mailto:claus.vinther@stab.rm.dk) ·  
[www.danskselskabforfolkesundhed.dk](http://www.danskselskabforfolkesundhed.dk)



# Dansk Selskab for Folkesundhed

## Mere specifikke kommentarer

Sundhedsstyrelsen udgav i 2006 en publikation *Borgerrettet forebyggelse i kommunen –rådgivning fra Sundhedsstyrelsen*. Formålet var at rådgive kommunerne om, hvordan de løser de sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaver, der retter sig til borgerne. Sundhedsstyrelsen har nu udarbejdet et udkast til en vejledning, som både omfatter borgerrettet og patientrettet forebyggelse, men hvor den borgerrettede optager langt mest plads, og som i lange passager forekommer at være en forkortet udgave af den omtalte publikation med den konsekvens, at vejledningen forbliver på et meget overordnet niveau med mange statements og meget få konkrete forslag til handling.

Den fulde ordlyd af lovens § 119 er:

Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for sund levevejs

Stk.2 Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne

stk. 3 Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren mv. samt rådgivning mv. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2

Det er uforståeligt og uacceptabelt, at vejledningen reelt ikke forholder sig til stk. 3 i loven om snitfladen mellem region og kommune om patientrettet forebyggelse – men alene henviser til sundhedsaftalerne – og at vejledningen heller ikke forholder sig til spørgsmålet om rådgivning.

Det strider mod de mange intentioner og erklærede politikker om sammenhængende forløb - som også må gælde sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning og rehabilitering – kun at koncentrere sig om den ene part, nemlig kommunernes rolle og opgaver og ikke præcisere regionernes betydning og ansvar for sammenhæng i sundhedsvæsenet.

Der har været stor bekymring for om den faglige kvalitet i kommunernes opgaveløsning ville blive god nok – derfor kunne der være behov for rådgivning fra et fælleskommunalt folkesundhedscenter eller et regionalt-kommunalt folkesundhedscenter, der rummede den fornødne ekspertise. DSFF finder, at vejledningen bør medtage sådanne muligheder – jf. senere.

Det foreslås, at der på s. 6 foretages en reel udbygning af afsnittene, således at der præsenteres en definition af sundhedsfremmebegrebet og gives eksempler på hvad den kommunale sundhedsfremmende indsats kan gå ud på. Man kunne eksempelvis vælge børns sundhed og opvækst og skrive:

Sundhed hos børn omfatter:

- en udvikling, der er alderssvarende hvad angår vækst, udvikling af sanser og motorik, intellektuel, psykisk og social udvikling
- en god funktionsevne
- en grundstemning præget af livsmod og glæde
- fravær af alvorlig eller tilbagevendende sygdom

Den kommunale sundhedsfremmende indsats understøtter børns og familier udvikling mod disse mål f.eks. ved at sikre god kvalitet i dagpasningstilbud i kommunen og et godt samvirke mellem forældre og institutioner om børnenes udvikling og trivsel. En realisering af folkeskolens målsætning til at omfatte samtlige børn samt en særlig indsats for børn og børnefamilier, der har særlige behov for støtte er vigtig. En tidligt opsporende og støttende indsats fra sundhedspersonalet i kommunen vil bidrage til at nå de omtalte sundhedsmål.

Kommunerne får med Sundhedsloven hovedansvaret for at skabe sunde rammer (side 5) og har entydigt ansvaret for den borgerrettede forebyggelse (side 6). Menneskers sundhed skabes ikke kun gennem de rammer kommunalbestyrelsen beslutter, men i lige så stor udstrækning gennem regeringens og

**Formand Finn Kamper-Jørgensen**, Statens Institut for Folkesundhed,  
Øster Farimagsgade 5, 1399 København K, Tlf. 3920 7777,  
[fkj@si-folkesundhed.dk](mailto:fkj@si-folkesundhed.dk)

**Sekretær Claus Vinther Nielsen**, Center for Folkesundhed,  
Olof Palmes Allé 17, 1. sal, 8200 Århus N · Tlf. 8728 4741/2223 9488,  
[claus.vinther@stab.rm.dk](mailto:claus.vinther@stab.rm.dk) ·  
[www.dankselskabforfolkesundhed.dk](http://www.dankselskabforfolkesundhed.dk)



# Dansk Selskab for Folkesundhed

folketingets beslutninger og prioriteringer, lovgivningsmæssigt, økonomisk og på policyplan. Det drejer sig om miljø, boligpolitik, integration, arbejdsmarkedsvilkår, uddannelse, vilkår for orlov, sundhedsplanlægning- og ydelser, veje og trafik mv. Synspunktet bør kunne genfindes i vejledningen.

Det vil i det hele taget være ønskeligt at vejledningen udbygges noget for at forklare, hvorledes en kommune kan arbejde sundhedsfremmende og forebyggende med de enkelte risikofaktorer.

DSFF finder, at der på side 6 kort i tekstboxen bør nævnes de 6 områder som sundhedsaftalerne omfatter – det er ikke rimeligt at læseren skal søge supplerende kilder for at vide dette.

For at eksemplificere hvorledes den stærke betoning af livsstilsforhold kan suppleres med levevilkårs relaterede emner bringes neden for et afsnit fra vejledningen om almen lægepraksis s. 14. Det suppleres med en omskrevet version, der illustrerer, hvorledes vejledningen mere systematisk kan supplere livsstilstilgangen med en levevilkårstilgang.

”Almen praksis har god mulighed for at opspore livsstilsproblemer hos deres patienter og vil, når det er relevant, kunne henvise borgerne til kommunale forebyggelsestilbud. Det kan være rygestopkurser, rådgivning om alkoholvaner, kostvejledning, motion og rådgivning om seksuel sundhed eller tilbud målrettet grupper med særlige behov fx socialt udsatte, invandrere, hiv-smittede mænd, stofmisbrugere mm”

Denne tekst kunne omskrives således;

”Almen praksis har med sin meget store kontaktflade til befolkningen god mulighed for at opspore livsstilsproblemer og helbredstruende levevilkår hos patienterne og medvirke til sundhedsfremme og forebyggelse.

I forhold til patienternes livsstilsproblemer kan lægen eksempelvis henvise til kommunale forebyggelsestilbud så som rygestopkurser, rådgivning om alkoholvaner, kostvejledning, motion, rådgivning om seksuel sundhed, eller tilbud målrettet grupper med særlige behov fx socialt udsatte, hiv-smittede mænd, stofmisbrugere.

Lægen kan også medvirke til at sikre acceptable levevilkår for udsatte og truede personer . Det kan dreje sig om et udvidet social-medicinsk og rehabiliterende samarbejde for at fastholde en nedslidt person på arbejdsmarkedet på acceptable vilkår. Det kan dreje sig om sikre et barn trygge opvækstvilkår, hvis der er tale om en alkoholiseret familie, ved et samarbejde med kommunen og familien.”

Ovenstående blot for at illustrere, at man i højere grad kan indtænke befolkningens levevilkår i vejledningens tekst. Kommunerne har jo mulighed for at påvirke befolkningens levevilkår gennem sin konkrete sociale indsats og sine politiske beslutninger.

Afsnit 3.4 fremhæver **Om borgerinddragelse og social ulighed i sundhed**. Det er vigtige områder, som begge fortjener en bedre og mere seriøs omtale i vejledningen. Her er de stedmoderligt placeret under et afsnit om samarbejde med lokale foreninger, frivillige og private.

Afsnit 3.5 s. 15 bør omdøbes til: *Fælleskommunalt samarbejde og regionalt samarbejde om folkesundhed*

Der foreslås indsat følgende afsnit:

På det tekniske område har kommunerne langvarig tradition for at samarbejde om fælleskommunale tekniske anlæg.

Kommunerne bør overveje om denne tradition nu skal udvides til folkesundhedsområdet for at sikre kvalitet i indsatsen. For at sikre den sundhedsfaglige kvalitet og god økonomi bag mere specialiseret rådgivning, udviklingsarbejde, kvalitetssikring, evaluering mv. kan kommunen overveje at etablere et

**Formand Finn Kamper-Jørgensen**, Statens Institut for Folkesundhed,  
Øster Farimagsgade 5, 1399 København K, Tlf. 3920 7777,  
[fkj@si-folkesundhed.dk](mailto:fkj@si-folkesundhed.dk)

**Sekretær Claus Vinther Nielsen**, Center for Folkesundhed,  
Olof Palmes Allé 17, 1. sal, 8200 Århus N · Tlf. 8728 4741/2223 9488,  
[claus.vinther@stab.rm.dk](mailto:claus.vinther@stab.rm.dk) ·  
[www.danskselskabforfolkesundhed.dk](http://www.danskselskabforfolkesundhed.dk)



# Dansk Selskab for Folkesundhed

fælleskommunalt folkesundhedscenter – eller et regionalt-kommunalt folkesundhedscenter, som en faglig, organisatorisk og økonomisk enhed, der bistår kommunerne på folkesundhedsområdet.

I kapitel 4 bør følgende afsnit omskrives:

Der er et relativt godt overblik over danskernes sundhed. Det er også rimeligt velbeskrevet, hvilke faktorer, der påvirker danskernes sundhedsadfærd. Til gengæld eksisterer der kun spredt viden om, hvilke interventioner, der kan ændre og fastholde en sund livsstil, og hvordan en indsats organiseres mest hensigtsmæssigt

DSFF er klar over, at der fra DSI med en publikation om evidensbaseret forebyggelse i kommunerne er udgået budskaber om, at vi ikke ved noget om effekten af forebyggelsesindsatser – undtaget på tobaksområdet. Dette synes at være afspejlet i vejledningens aktuelle formulering.

DSFF kan ikke acceptere, at sundhedsstyrelsens udmelding til kommunerne om effekten af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser alene bygger på en litteraturgennemgang, hvor Randomized Controlled Trials lægges til grund og hvor man af litteraturgennemgangen udelukker sådanne strukturelle tiltag som lovgivning, prispolitik mv. om tobak, alkohol, ernæring mv. Vi ved faktisk temmelig meget om den buket af indsatser, der er nødvendige for at ændre en befolknings sundhedstilstand.

Afsnittet foreslås derfor omskrevet således:

Der er et relativt godt overblik over danskernes sundhed. Det er også rimeligt velbeskrevet, hvilke faktorer, der spiller en rolle for danskernes sundhed og sygdomme. På nogle områder mangler der viden om hvilke interventioner der har effekt. Det er derfor vigtigt at kommunerne indbygger forskning og evaluering i deres udvikling af hele sundhedsfremme og forebyggelsesudviklingen.

DSFF synes, at Sundhedsstyrelsen er alt for tilbageholdende med at beskrive sin egen rolle i afsnit 3.6 Der bør skrives mere om embedslægeinstitutionerne – nu integreret i Sundhedsstyrelsen - bør nævnes.

I afsnit 4.3 savnes der en omtale af, at en kommunal sundhedsprofil kan være et godt udgangspunkt for planlægningen af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. De fleste regioner og kommuner har allerede gennemført eller overvejer at gennemføre sundhedsprofiler som et basalt planlægningsredskab

DSFF ser frem til, at der udmeldes en vejledning til kommunerne, som formidler lidt bedre balance end hvad der aktuelt er tilfældet.

med venlig hilsen

Finn Kamper-Jørgensen  
formand

Claus Vinther Nielsen  
sekretær

**Formand Finn Kamper-Jørgensen**, Statens Institut for Folkesundhed,  
Øster Farimagsgade 5, 1399 København K, Tlf. 3920 7777,  
[fkj@si-folkesundhed.dk](mailto:fkj@si-folkesundhed.dk)  
**Sekretær Claus Vinther Nielsen**, Center for Folkesundhed,  
Olof Palmes Allé 17, 1. sal, 8200 Århus N · Tlf. 8728 4741/2223 9488,  
[claus.vinther@stab.rm.dk](mailto:claus.vinther@stab.rm.dk) ·  
[www.danskselskabforfolkesundhed.dk](http://www.danskselskabforfolkesundhed.dk)