

# Kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse under §119, stk. 2

En national kortlægning

Marie Borring Klitgaard  
Calina Leonhardt  
Ditte Heering Holt  
Christina Bjørk Petersen

## **Kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse under §119, stk. 2.**

En national kortlægning

Marie Borring Klitgaard  
Calina Leonhardt  
Ditte Heering Holt  
Christina Bjørk Petersen

Copyright © 2023  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

Uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig kildegengivelse.  
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-637-4

Statens Institut for Folkesundhed  
Studiestræde 6  
1455 København K  
[www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

Rapporten kan downloades fra [www.sdu.dk/sif](http://www.sdu.dk/sif)

# Forord

Statens Institut for Folkesundhed ved SDU (Syddansk Universitet) har på foranledning af Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet denne rapport. Rapporten har til formål at kortlægge kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse under Sundhedslovens §119, stk. 2.

Kortlægningen skal belyse, hvilke sundhedsfremmende og forebyggende tilbud kommunerne udbyder til borgerne, samt afdække, hvilke forhold der har betydning for udbuddet. Dette omfatter i denne rapport blandt andet lovgivning, økonomi og samarbejdsmuligheder. Fokus for undersøgelsen er, hvordan kommunerne arbejder med prioritering, implementering og evaluering af disse tilbud, og hvordan de arbejder med data i relation til dette.

Rapporten bygger på spørgeskemabesvarelser fra landets kommuner samt uddybende interviews med repræsentanter fra 15 af disse. Derfor en stor tak til de kommuner, der har deltaget. Derudover en tak til Sundhedsstyrelsen og KL, som begge har bidraget med sparring og relevante inputs til undersøgelsen.

Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, SDU, bestående af videnskabelig assistent Marie Borring Klitgaard, videnskabelig assistent Calina Leonhardt, adjunkt Ditte Heering Holt og lektor Christina Bjørk Petersen. Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har indsamlet data, gennemført analyserne og udarbejdet rapporten.

Morten Hulvej Rod  
Direktør  
Statens Institut for Folkesundhed, SDU

# Indhold

<b>Sammenfatning</b> .....	<b>5</b>
<b>Baggrund og formål</b> .....	<b>7</b>
<b>Datagrundlag og metode</b> .....	<b>9</b>
Spørgeskemaundersøgelse .....	9
Uddybende interviews .....	11
<b>Resultater</b> .....	<b>12</b>
Udbud af tilbud under Sundhedslovens .....	12
§119, stk. 2.....	12
Arbejdet med Sundhedslovens §119 .....	21
Det sammenhængende sundhedsvæsen .....	25
Datadrevet forebyggelse.....	33
<b>Diskussion</b> .....	<b>35</b>
<b>Referencer</b> .....	<b>37</b>
<b>Bilag</b>	
Bilag 1: Oversigt over tilbud i kommunerne mod tilbud i forebyggelsespakkerne	
Bilag 2: Spørgeskema	
Bilag 3: Interviewguide	
Bilag 4: Kommunernes arbejde med §119, stk. 2 - Resume	

# Sammenfatning

Efter kommunalreformen i 2007 blev ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme overdraget til kommunerne (1). I henhold til Sundhedslovens §119 er det kommunernes opgave at skabe sunde rammer og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (2).

## §119 i Sundhedsloven

**Stk. 1** Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

**Stk. 2** Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

**Stk. 3** Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.

**Stk. 4** Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme er løbende blevet monitoreret af SIF (Statens Institut for Folkesundhed) gennem brug af spørgeskemaer og med fokus på implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker, senest i 2019 (3).

På foranledning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har SIF fået til opgave at kortlægge kommunernes arbejde med borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse jf. §119, stk. 2 i Sundhedsloven. Kortlægningen er foretaget ved hjælp af spørgeskemaer udsendt til alle landets kommuner med en svarprocent på 98% og uddybende interviews med sundhedschefer og -konsulenter fra 15 udvalgte kommuner. Undersøgelsen giver en status på og et indblik i kommunernes arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119, stk. 2. I bilag 4 findes et resume over resultaterne fra denne rapport.

## → Hovedpointer i rapporten

- Tilbud inden for ryge- og nikotinstop samt mental sundhed har høj prioritet i kommunerne.
- Tilbud inden for overvægt, fysisk aktivitet og alkohol er ofte organiseret under andre paragraffer.
- Det vurderes, at der er potentiale for flere systematiske henvisninger.
- Økonomi og lovgivning sætter rammerne for, hvilke tilbud kommunerne udbyder.
- Der er variation i udbuddet af tilbud, baseret på kommunernes størrelse, demografi og ressourcer.
- Der udtrykkes ønske om et bedre samarbejde med social- og beskæftigelsesområdet.
- Kommunerne prioriterer tilbud på baggrund af Sundhedsprofilen og forebyggelsespakkerne.
- Der efterlyses flere kompetencer og kvalitetsstandarder.
- Der skelnes sjældent mellem §119, stk. 1, 2 og 3 i praksis.
- §119 opfattes som en "gummiparagraf", og der ønskes flere lovkrav, men fortsat fleksibilitet.
- Prioritering af forebyggende sundhedsinitiativer er vanskelig grundet stramme budgetter og lovgivningens andre krav.
- Patientrettede tilbud opfattes som "skal-opgaver" og prioriteres til fordel for borgerrettede tilbud.

# Baggrund og formål

## Kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse

Antallet af personer med kroniske sygdomme i Danmark er stigende, og der er betydelig social ulighed i befolkningen med hensyn til risikofaktorer, der fører til kroniske sygdomme. Derfor er sundhedsfremme og forebyggelse vigtigt for fremtidens sundhedsvæsen. Ved at tilbyde forebyggende og sundhedsfremmende indsatser er det hensigten at reducere forekomsten af kroniske sygdomme og dødsfald i befolkningen (4).

Efter kommunalreformen i 2007 blev ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme overdraget til de danske kommuner (1). Ifølge Sundhedslovens §119 er det nu kommunernes opgave at skabe sunde rammer og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne (5, 6). For at styrke kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme har Sundhedsstyrelsen løbende udarbejdet nationale vidensbaserede anbefalinger i form af forebyggelsespakkerne. Ligeledes har organisationer som Kommunernes Landsforening (KL) og Sund By Netværket udarbejdet inspirationsudspil og anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde. Disse initiativer har til formål at forbedre kvaliteten af de kommunale indsatser. Forebyggelsespakkerne indeholder faglige anbefalinger til kommunerne og bygger på den nyeste og bedste viden om sundhedsfremme, forebyggelse og implementering (7). Pakkerne fokuserer på de mest centrale områder inden for folkesundheden i Danmark og tager udgangspunkt i risikofaktorer for kroniske sygdomme, som er belyst i Sundhedsstyrelsens rapporter om sygdomsbyrden i Danmark, herunder blandt andet fysisk inaktivitet, rygning og overvægt (4, 7). Forebyggelsespakkerne har til hensigt at vejlede kommunerne i prioriteringen og implementeringen af deres indsatser og tilbud under §119. Ligeledes har KL's Center for Forebyggelse i praksis udarbejdet en række inspirationsmaterialer og erfaringsopsamlinger med det formål at hjælpe kommunerne med prioritering og udvikling af nye indsatser (8). Kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme er løbende blevet monitoreret af Statens Institut for Folkesundhed (SIF). Gennem brug af spørgeskemaer er kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne blevet kortlagt, senest i 2019 (3).

På foranledning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har SIF fået til opgave at give en status på og et indblik i kommunernes arbejde med sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud i henhold til §119, stk. 2.

## Formål

Formålet med denne kortlægning er at give en status på og et indblik i kommunernes arbejde med sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser i henhold til Sundhedslovens §119, stk. 2, hvor det fremgår, at *"Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne"*.

## Afgrænsning

Kortlægningen fokuserer specifikt på forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der vedrører Sundhedslovens §119, stk. 2. Undersøgelsen omfatter således ikke indsatser relateret til §119, stk. 1 og stk. 3, som blandt andet omhandler kommunens opgaver med at skabe sunde rammer eller patientrettet forebyggelse. Ligeledes kan der være sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under andre lovgivninger og andre typer indsatser, som ikke er omfattet af §119, stk. 2. Disse tilbud og andre indsatser er, som udgangspunkt, ikke inkluderet i denne rapport. Det skal imidlertid bemærkes, at undersøgelsen baseres på respondenternes svar vedrørende tilbud under §119, stk. 2, og at det således er op til respondenterne at foretage denne afgrænsning i forbindelse med besvarelsen. Undersøgelsen er desuden begrænset til at fokusere på tilbud inden for områderne; ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat og svær overvægt samt fremme af mental sundhed.

Undersøgelsen belyser de nuværende tilbud, som kommunerne udbyder inden for de nævnte fokusområder, samt de tilbud, der er blevet nedlagt eller opstartet i perioden 2022-2023. Rapporten beskriver også kapaciteten af disse tilbud, målgrupperne, organisering, finansieringsformer og varigheden af tilbuddene. Særligt søger undersøgelsen at belyse strukturelle forhold, der påvirker kommunernes prioritering og implementering af de kommunale forebyggelsestilbud. Dette inkluderer blandt andet, hvordan kommunerne arbejder med data, herunder forebyggelsestiltal og andre rapporter, i relation til prioritering og implementering af deres tilbud.



# Datagrundlag og metode

Kortlægningen af kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggende tilbud under Sundhedslovens §119, stk. 2, omfatter to faser: Først en overordnet kortlægning af kommunernes initiativer inden for ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Disse oplysninger er indsamlet gennem en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der blev udsendt til samtlige kommuner. Herefter har vi udført 15 uddybende interviews med repræsentanter fra udvalgte kommuner med det formål at opnå en nuanceret forståelse af kommunernes arbejde med §119, stk. 2. Udarbejdelsen af både spørgeskemaet og interviewguiden er blevet kvalificeret med sparring fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og KL.

## Spørgeskemaundersøgelse

### Spørgeskema

Spørgeskemaet omfattede 101 spørgsmål, opdelt på fem områder: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Inden for hvert område blev respondenter fra kommunerne bedt om at specificere de tilbud, de udbyder, herunder detaljer om tilbuddene, hvem der arrangerer dem, finansiering, henvisninger og antallet af årlige deltagere (se bilag 2). Respondenter, der erklærede, at kommunen ikke udbyder tilbud inden for ét eller flere af områderne, blev ikke yderligere spurgt på dette område. Dette medførte en variation i antallet af spørgsmål til den enkelte kommune i undersøgelsen.

### Dataindsamling

Spørgeskemaet blev udarbejdet ved hjælp af det elektroniske program SurveyXact. Det blev udsendt via e-mail til sundhedschefer i kommunerne, og sammen med spørgeskemaet blev der vedhæftet et informationsbrev samt et dokument, der tydeliggør de juridiske forhold vedrørende behandling af kommunernes oplysninger og samtykke.

Udsendelsen af spørgeskemaerne fandt sted den 4. august 2023, og svarfristen var den 25. august 2023. For at sikre den højst mulige svarprocent blev der fulgt op via e-mail eller telefon med de kommuner, der ikke havde besvaret spørgeskemaet, og der blev aftalt individuelle tidsfrister for besvarelse.

I alt besvarede 96 ud af 98 kommuner spørgeskemaet, hvilket svarer til en svarprocent på 98%. 94% af spørgeskemaerne var fuld besvaret, mens 4% var delvist besvaret.

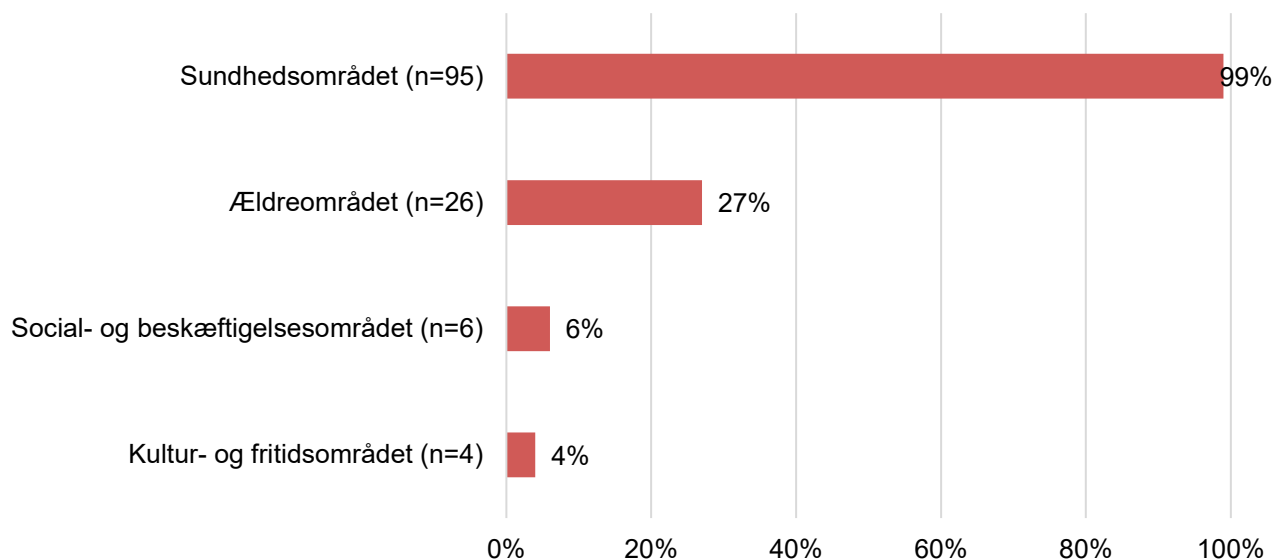
**Tabel 1.** Antal svarkommuner fordelt på landets regioner

Region	Antal	Procent
Hovedstaden	29 ud af 29	100%
Sjælland	16 ud af 17	94%
Syddanmark	22 ud af 22	100%
Midtjylland	18 ud af 19	95%
Nordjylland	11 ud af 11	100%
I alt	96 ud af 98	98%

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen inkluderer både fulde og delvise besvarelser. De fleste tabeller viser data i både antal og procentvis fordeling. For visse tabeller havde kommunerne mulighed for at vælge flere svarmuligheder, hvilket betyder, at det samlede antal svar kan overstige antallet af deltagende kommuner. Datagrundlaget for rapporten er således alle kommuner, som har besvaret spørgeskemaet.

Ved starten af hvert spørgeskema blev respondenterne bedt om at angive det forvaltningsområde, vedkommende er ansat inden for. Spørgeskemaet blev sendt ud til kommunens sundhedsforvaltning. Figur 1 viser fordelingen af respondenternes forvaltningsområder. Det fremgår, at 99% af de personer, der besvarede spørgeskemaet på vegne af kommunen, således er ansat inden for sundhedsområdet. Det mest markante overlap ses mellem ansættelse inden for sundhedsområdet (99%) og ældreområdet (27%).

**Figur 1.** Fordeling af forvaltningsområder for respondenternes ansættelse\*.



\*Det har været muligt for respondenterne at angive mere end ét forvaltningsområde. Derved summerer figuren til mere end 100%. Grundet få besvarelser er kategorien "andet" udeladt i præsentationen.

I spørgeskemaet blev respondenterne spurgt ind til typen af tilbud, som kommunen udbyder. Udvælgelsen af disse tilbud er baseret på tilbud inkluderet i forebyggelsespakkerne (8) samt tilbud listet på sundhed.dk (10) (se bilag 1). Svarene i spørgeskemaundersøgelsen afspejler således respondenternes overblik over kommunens tilbud, og for at besvare spørgeskemaet bedst muligt, valgte flere kommuner at lade flere forskellige medarbejdere bidrage til besvarelsen.

## Uddybende interviews

Som opfølgning på spørgeskemaundersøgelsen gennemførte vi uddybende interviews med repræsentanter fra i alt 15 kommuner. Udvælgelsen af kommuner var baseret på demografiske, socioøkonomiske, geografiske og størrelsesmæssige kriterier for at sikre en bred repræsentation i besvarelsene.

Interviewene blev afholdt online via Microsoft Teams med repræsentanter fra kommunens sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Hovedparten af informanterne var de samme personer, der besvarede spørgeskemaet, men i visse tilfælde udvalgte kommunen en anden repræsentant, som de mente bedre kunne besvare uddybende spørgsmål på området. Nogle kommuner valgte at deltage med to eller flere informanter, hvis de i kommunen var organiseret med flere afdelinger, der arbejdede med §119, stk. 2. De fleste informanter var sundhedschefer, men også andre medarbejdere såsom sundhedskonsulenter, teamledere og ledere for sundhedscentre deltog som repræsentanter for kommunerne.

Interviewene fulgte en semistruktureret interviewguide (se bilag 3), der undersøgte kommunernes prioritering og udvikling af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under §119, stk. 2, deres arbejde med kvalitetssikring og data, implementering af tilbud samt samarbejde på tværs. Interviewene blev optaget og transskriberet. Efterfølgende blev besvarelsene analyseret og tematiseret for at sammenfatte centrale tendenser og væsentlige pointer vedrørende kommunernes erfaringer.

### Kommunegrupper

I rapporten præsenteres kommunernes svar opdelt i kommunegrupper, som er udviklet af Danmarks Statistik (9). Dette sikrer kommunernes fortrolighed og muliggør en sammenligning og analyse af resultaterne på tværs af forskellige karakteristika. Opdelingen er baseret på antallet af beboere i kommunerne samt tilgængeligheden af arbejdspladser. Danmarks kommuner er således inddelt i følgende fem grupper: Hovedstadskommuner, Storbykommuner, Provinsbykommuner, Oplandskommuner og Landkommuner.

# Resultater

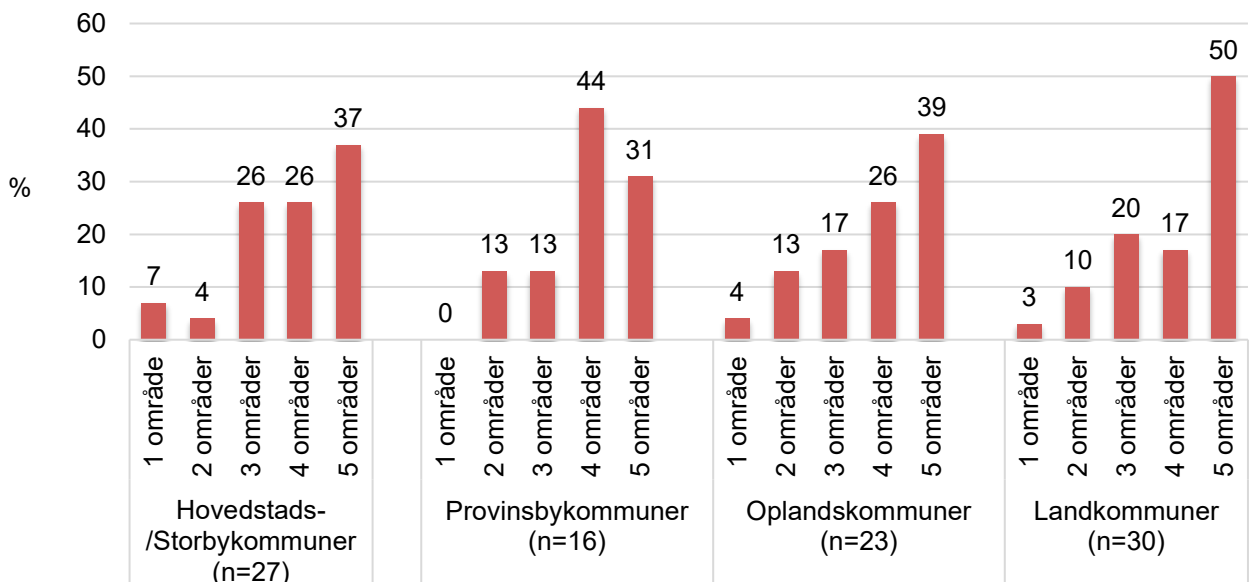
Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og interviewene præsenteres samlet struktureret efter undersøgelsens centrale temaer. Præsentationen baserer sig på de kvantitative data fra kommunernes besvarelser af spørgeskemaet med brug af uddybende citater og pointer fra interviewene til at nuancere og uddybe disse tal med inddragelse af kommunernes erfaringer.

## Udbud af tilbud under Sundhedslovens §119, stk. 2

### Betydningen af kommunernes størrelse i relation til tilbud

Figur 2 viser andelen af kommuner, der ifølge spørgeskemabesvarelserne udbyder tilbud under §119, stk. 2 inden for ét af de undersøgte områder og så fremdeles frem til andelen af kommuner, der udbyder tilbud inden for samtlige af de fem undersøgte områder. Resultaterne er opdelt efter kommunegrupper (9).

**Figur 2.** Andel af kommuner med tilbud under §119, stk. 2, inden for 1-5 af de undersøgte områder. Opdelt efter kommunegrupper. Procent\*



\*Grundet et lavt antal kommuner i gruppen 'Storbykommuner' er disse blevet lagt sammen med 'Hovedstadskommuner'.

Eksempelvis viser figuren, at 50% af landkommunerne udbyder tilbud inden for alle fem undersøgte områder, mens det gælder for 31% af provinsbykommunerne. Besvarelserne viser, at kommunerne, på tværs af kommunetyper, i højere grad udbyder tilbud inden for tre eller flere af de undersøgte områder, og kun få kommuner udbyder tilbud inden for kun ét af de undersøgte områder.

Gennem de uddybende interviews fremgår det, at flere kommuner har valgt at nedprioritere borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse til fordel for patientrettede tilbud. Dette er særligt udtalt i kommuner med lavere befolkningsantal eller en større andel ældre borgere. Størstedelen af informanterne nuancerer, at en stor del af deres tilbud inden for de fem undersøgte områder primært er patientrettede (og ikke borgerrettede), og derfor ikke falder ind under §119, stk. 2 i praksis. Dette indikerer, at antallet af kommuner, især blandt landkommuner og delvist oplands- og provinsbykommuner, der udbyder tilbud under §119, stk. 2 inden for flere af de undersøgte områder, kan være lavere end det fremgår af figur 2.

Informanterne fremhæver, at kommunens størrelse og geografi har stor betydning for, hvordan kommunerne har valgt at organisere deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, samt hvilke og hvor mange tilbud de har valgt at udbyde.

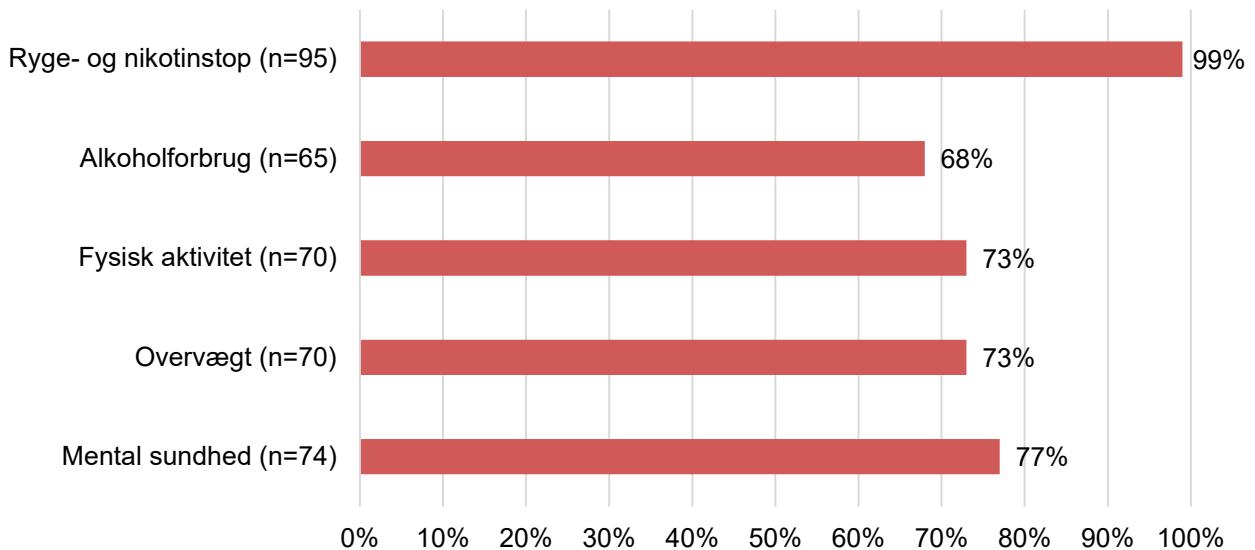
Af interviewene fremgår det, at mens informanter fra eksempelvis landkommuner nævner, at kommunen prioriterer de patientrettede tilbud, påpeger andre informanter, især fra hovedstads- og storbykommuner, at kommunen har stort fokus på borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse. Disse kommuner karakteriseres, ud over størrelsen, også ved at være tætbefolkede og have en yngre befolkning.

Spørgeskemabesvarelserne viser også en betydelig variation i antallet af årlige deltagere på kommunernes tilbud inden for de undersøgte områder (data ikke vist). På tværs af de undersøgte områder fremgår det af spørgeskemabesvarelserne, at der er flest deltagere på tilbuddene i større og tættere befolkede kommuner, mens de mindste kommuner rapporterer, at antallet af deltagere på nogle tilbud, særligt inden for alkohol og overvægt, er under 10 personer om året. Det skal samtidig bemærkes, at flere kommuner ikke har besvaret dette spørgsmål i spørgeskemaundersøgelsen. Af interviewene fremgår det, at informanterne sjældent har et overblik over antallet af deltagere på kommunens tilbud. Dog fremgår det, at der er stor variation mellem kommunerne, hvor nogle informanter har indtryk af, at der generelt er få deltagere på tværs af kommunens tilbud, mens andre beretter om ventelister og fyldte hold.

## Tendenser i prioritering

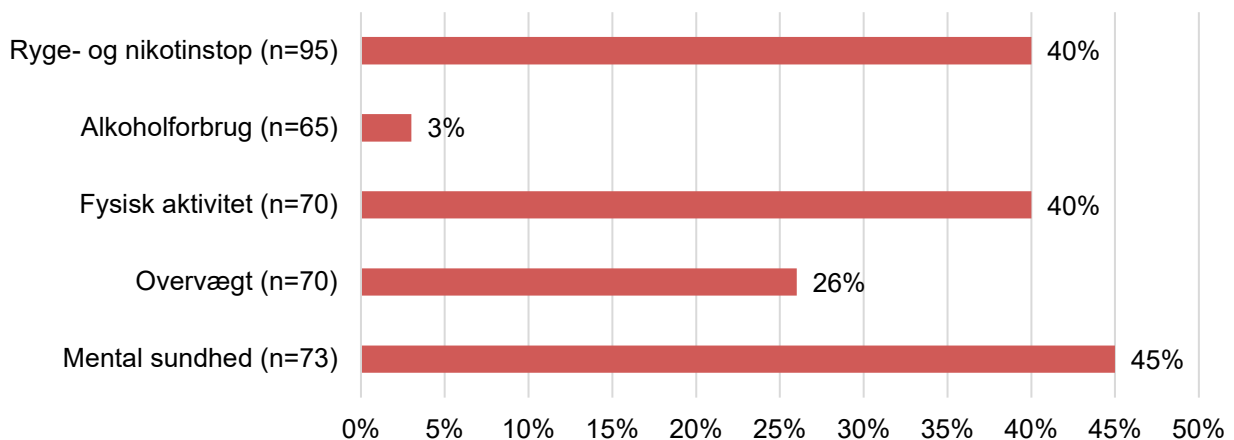
I spørgeskemaet er der blevet spurgt til, hvor mange kommuner der udbyder tilbud inden for hvert af de fem undersøgte områder. Figur 3 illustrerer, at størstedelen af kommunerne udbyder tilbud inden for de fem undersøgte områder. Særligt ryge- og nikotinstop er højt prioriteret, idet 99% af kommunerne angiver, at de har tilbud inden for dette område. Tre ud af fire kommuner har tilbud rettet mod fremme af mental sundhed, overvægt og fysisk aktivitet.

**Figur 3.** Andel af kommuner med tilbud under §119, stk. 2, inden for de fem undersøgte områder.



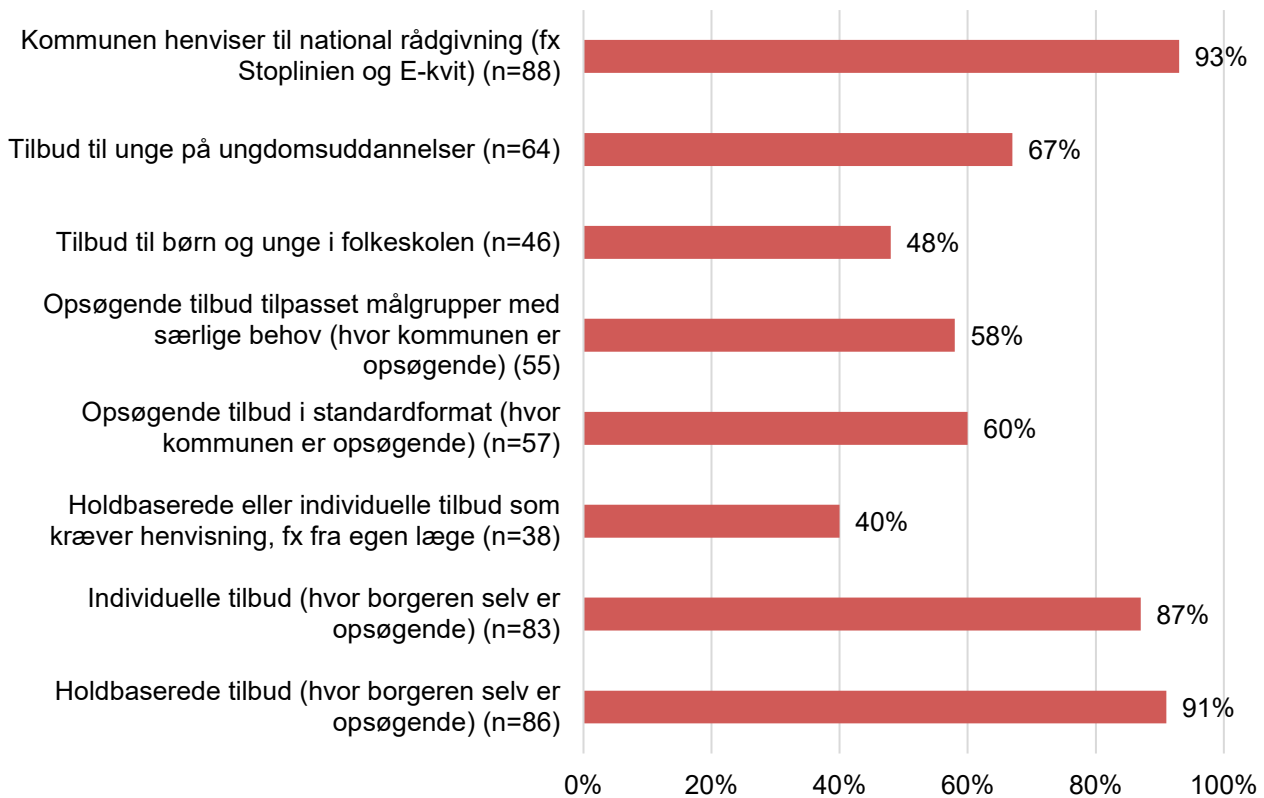
I figur 4 fremgår det, at to ud af fem kommuner inden for det seneste år har oprettet nye tilbud inden for fremme af mental sundhed, mens kun 3 ud af 96 kommuner har etableret nye tilbud målrettet forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol.

**Figur 4.** Andel af kommuner, der inden for det seneste år har oprettet nye typer af tilbud under §119, stk. 2 inden for de fem udvalgte områder. Procent.



Figur 5 præsenterer forskellige typer af ryge- og nikotinstoptilbud, som kommunerne udbyder. Resultaterne viser, at 93% af de kommuner, som har ryge- og nikotinstoptilbud, henviser til nationale initiativer som Stoplinjen og E-kvit, og at 87% af kommunerne med ryge- og nikotinstoptilbud udbyder holdbaserede tilbud og 91% individuelle tilbud, når borgerne selv henvender sig.

**Figur 5.** Andel af kommuner med tilbud inden for ryge- og nikotinstop under §119, stk. 2, der udbyder nedenstående typer af tilbud\*.

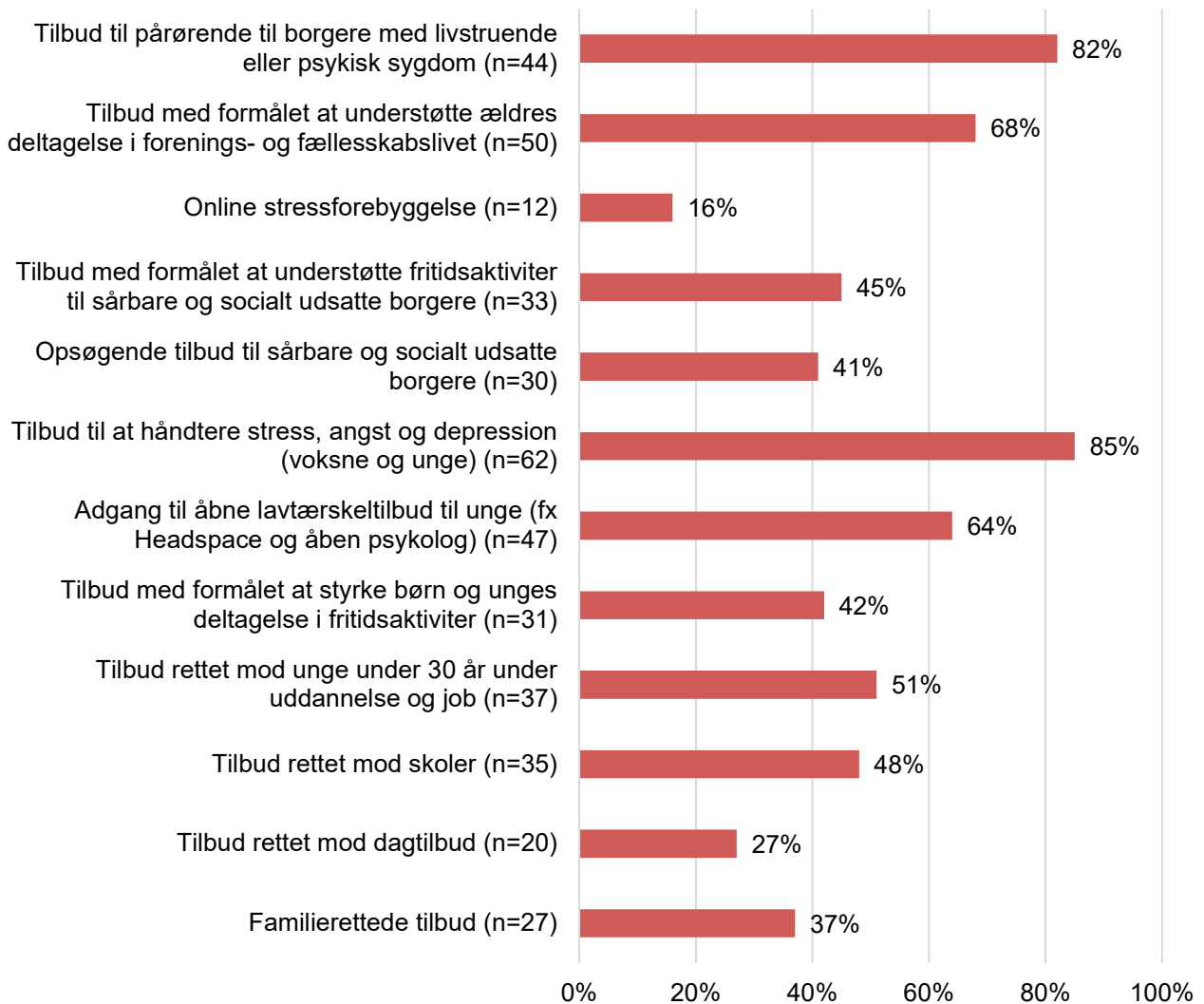


\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket resulterer i, at den procentvise fordeling kan overstige 100 procent.

Mental sundhed fremstår som et nyt fokusområde i kommunerne. Informanterne forklarer i interviewene, at mental sundhed er i fokus, da der både nationalt og i deres kommune er betydelig mistrivsel blandt borgerne, og flere informanter fortæller, at de oplever et politisk pres for at udvikle særligt digitale tilbud inden for mental sundhed.

Figur 6 viser typer af tilbud, som kommuner med tilbud inden for fremme af mental sundhed udbyder. Procentvist flest kommuner udbyder tilbud til at håndtere angst, stress og depression (85%). Yderligere viser figuren, at 64% tilbyder åbne lavtærskeltilbud til unge i mistrivsel. I interviewene fremhævede flere informanter disse tilbud, som inkluderer blandt andet "Headspace".

**Figur 6.** Andel af kommuner med tilbud inden for fremme af mental sundhed under §119, stk. 2, der udbyder nedenstående typer af tilbud\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket resulterer i, at den procentvise fordeling kan overstige 100 procent.

I interviewene fortæller informanterne, at kommunerne ikke har fokus på overvægt og fysisk aktivitet i samme grad, som de har fokus på ryge- og nikotinstop og mental sundhed under §119, stk. 2. De forklarer, at de kommunale indsatser inden for overvægt og fysisk aktivitet primært er rettet mod kronikere eller integreret som en del af kommunens strukturelle indsats jf. §119, stk. 1. Nogle informanter udtrykker, at de ud fra den eksisterende viden og evidens ikke har tiltro til, at individrettede tilbud inden for disse områder virker eller er omkostningseffektive.

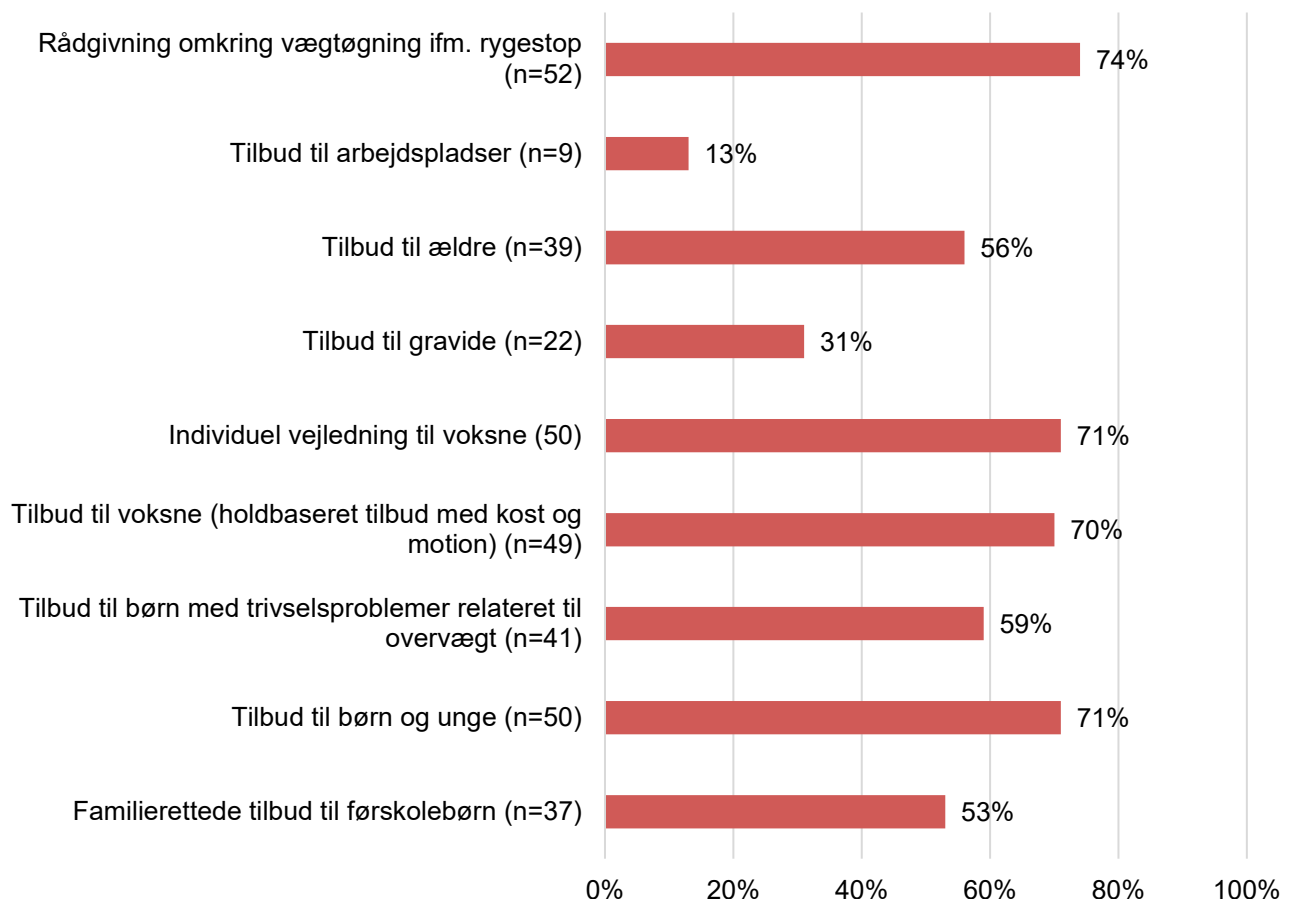


*” Kapaciteten i forhold til målgruppen er på 0,4%. Vi nedlagde også vores tilbud til borgere med overvægt ud fra samme betragtning [...]: At der faktisk ikke er særlig meget evidens for, hvad der virker på overvægtsområdet. Hvad er det, man skal gøre? Og det er der fortsat ikke på trods af [...], at der er brugt en del satspuljemidler på det i nulleterne, men der er stadig ikke rigtig noget evidens for det. Så vi gik væk fra at have tilbud i sundhedshusene”.*

*Sundhedschef i en hovedstadskommune*

I figur 7 fremgår kommunernes udbud af tilbud inden for området forebyggelse af moderat og svær overvægt. Blandt kommuner med tilbud inden for dette område er der procentvist flest kommuner, som tilbyder rådgivning om vægtøgning i forbindelse med rygestop (74%). Desuden har syv ud af ti kommuner tilbud omkring forebyggelse af overvægt målrettet henholdsvis børn og voksne (både holdbaseret og individuelt).

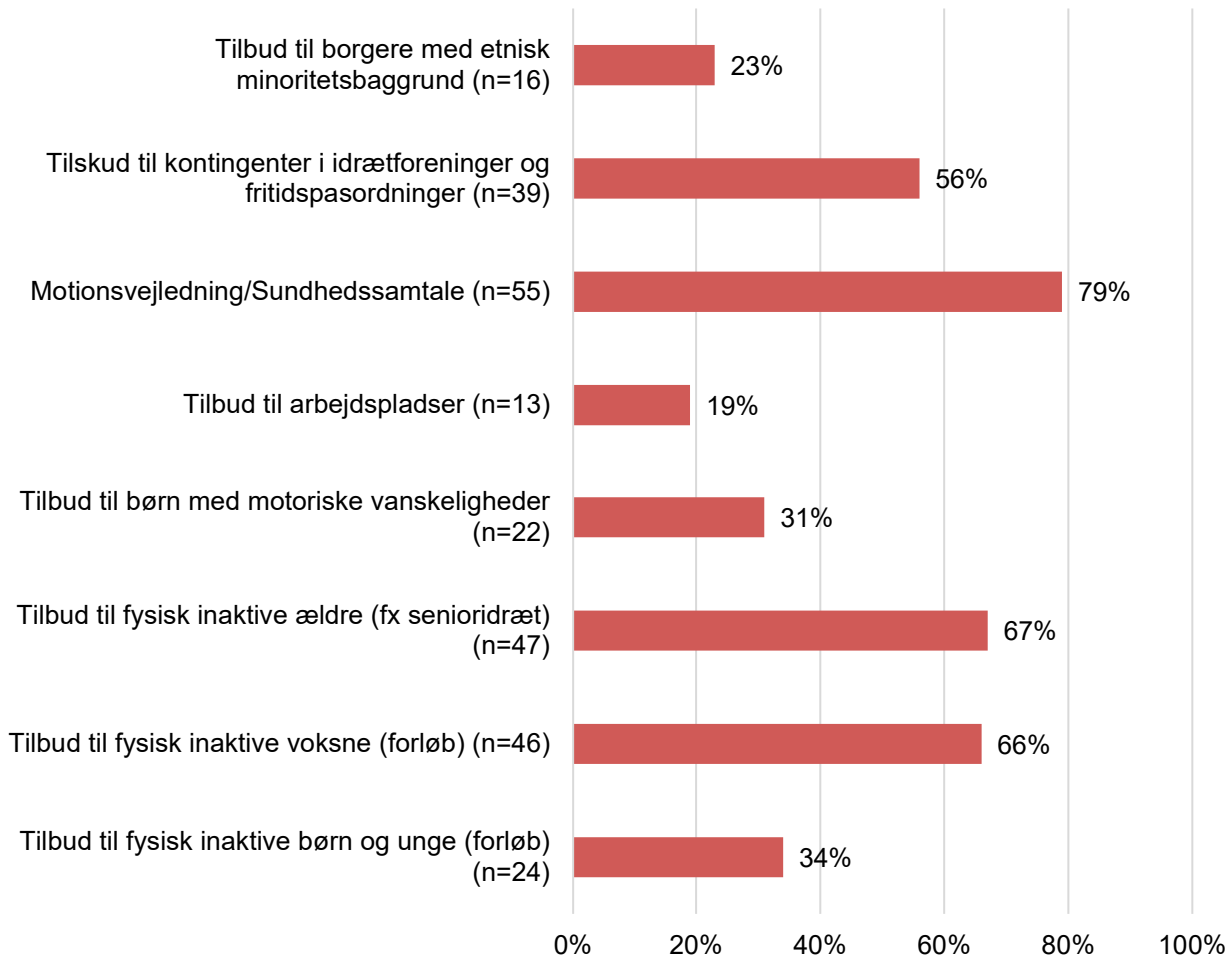
**Figur 7.** Andelen af kommuner med tilbud inden for forebyggelse af moderat og svær overvægt under §119, stk. 2, der udbyder nedenstående typer af tilbud\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket betyder, at den procentvise fordeling kan overstige 100 procent.

I figur 8 fremgår kommunernes udbud af tilbud inden for fremme af fysisk aktivitet. Procentvist flest kommuner tilbyder sundhedssamtaler eller motionsvejledning (79%). Fire ud af seks kommuner har tilbud/forløb til henholdsvis fysisk inaktive ældre og inaktive voksne.

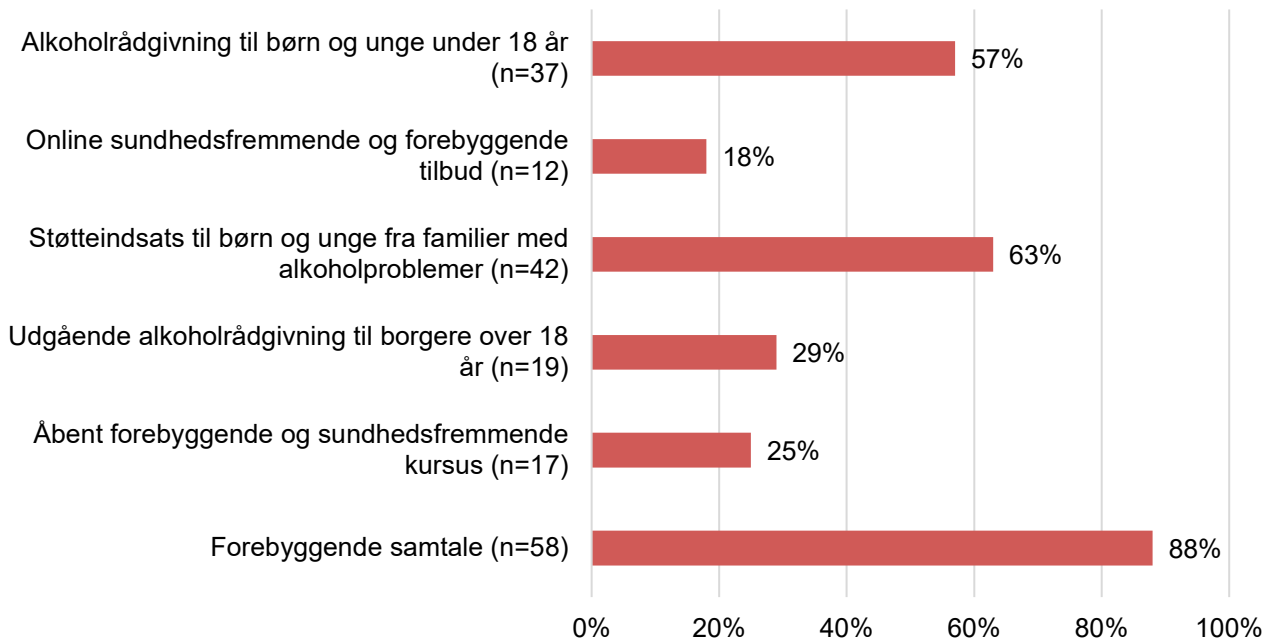
**Figur 8.** Andel af kommuner med tilbud inden for fremme af fysisk aktivitet under §119, stk. 2, der udbyder nedenstående typer af tilbud\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket betyder, at den procentvise fordeling kan overstige 100 procent.

På alkoholområdet fortæller informanterne, at de ikke anser deres tilbud og indsatser som hørende under §119, stk. 2. I interviewene henviser de til behandlingsrettede tilbud under §141 i Sundhedsloven (10), eller til forebyggende initiativer under Serviceloven. I figur 9 fremgår kommunernes udbud af tilbud inden for forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol. Blandt de kommuner, som har tilbud inden for dette område, angiver procentvist flest kommuner, at de har forebyggende samtaler (88%). Der er stor variation i udbuddet af de andre typer af tilbud, som varierer mellem 18% og 63%. Det er dog værd at bemærke, at kommentarer i spørgeskemabesvareelserne indikerer, at en stor del af deres tilbud inden for disse områder ikke hører under §119, stk. 2.

**Figur 9.** Andel af kommuner med tilbud inden for forebyggelse af et skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol under §119, stk. 2, der udbyder nedenstående typer af tilbud\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket betyder, at den procentvise fordeling kan overstige 100 procent.

## Rekruttering og differentiering

I interviewene blev informanterne spurgt om, hvordan de rekrutterer borgere til deres tilbud, samt hvordan de differentierer deres tilbud til borgerne. Informanterne beskriver i interviewene, at størstedelen af de kommunale tilbud under Sundhedslovens §119, stk. 2 er åbne for alle og ikke kræver henvisning. De fortæller, at kun enkelte af de borgerrettede tilbud kræver henvisning. Et eksempel herpå er et tilbud rettet mod fremme af mental sundhed i en storbykommune. En informant beskriver, at kommunen var nødsaget til at begrænse adgangen på et tilbud på grund af en strøm af borgere, der ikke opfyldte målgruppen for det forebyggende tilbud, men som søgte hjælp på grund af lange ventelister i psykiatrien. Informanten forklarer, at kommunen ønsker at opretholde lavtærskeltilbud inden for mental sundhed, men at de står over for udfordringer med at sikre, at tilbuddet når den rette målgruppe.

Alle informanter påpeger desuden, at det generelt er svært at rekruttere mænd, personer med anden etnisk baggrund og særligt udsatte borgere. Nogle større kommuner har iværksat særlige initiativer, som er tilpasset udsatte borgere i samarbejde med andre forvaltninger. Dette blev dog også beskrevet som en udfordrende opgave, især når det gælder borgere med anden etnisk baggrund, hvor tolkeoversættelse er nødvendig. Det er en udfordring at tiltrække tilstrækkeligt mange borgere med de samme særlige behov til et fælles tilbud.

*"Det er svært at lave differentierede tilbud, at finde 12 somaliske kvinder, der vil stoppe med at ryge samtidig."*

Sundhedschef i storbykommune

Flere geografisk store kommuner med lav befolkningstæthed, især land- og oplandskommuner, har imødekommet udfordringen med at nå ud til særligt udsatte borgere ved at etablere flere mindre centre, som de beskriver som "Sundhedssatellitter", eller ved at foretage hjemmebesøg hos borgerne for afklarende samtaler med det formål at fjerne barrierer for deltagelse, herunder geografisk afstand.

Andre kommuner har valgt at differentiere deres tilbud ved at tilbyde aktiviteter om eftermiddagen rettet mod erhvervsaktive og familier, samtidig med at de har tilbud om formiddagen målrettet personer, der ikke er på arbejdsmarkedet.

### **Behov for kompetencer og kvalitetsstandarder**

Flere informanter fortæller i interviewene om udfordringer i forbindelse med manglende kompetencer til udvikling og implementering af nye tilbud. Særligt ved udviklingen af nye typer af tilbud beretter flere informanter, at de føler sig på bar bund.

To områder, som nævnes flere gange, er udviklingen af tilbud inden for fremme af mental sundhed og online tilbud. Her udtrykker flere informanter, at de ikke oplever at have kompetencerne eller erfaringen til at løfte denne opgave.

*"Det er noget nyt at skulle bruge digitale redskaber sammen med éns faglighed, og det gælder altså... Nu taler vi faktisk ikke bare på forebyggelse, det er sådan helt generelt, at jeg tænker, at der er et missing link her. Og hvad er det så for en målgruppe? Det skal vi selv lave, ud og afsøge, og hvad ved jeg. Synes, det er svært."*

Sundhedsleder fra en oplandskommune

Informanterne giver generelt udtryk for, at de mangler både ressourcer og kompetencer til at håndtere udviklingsopgaver. Som løsning fremhæver informanterne, at de generelt har gode erfaringer med at implementere tilbud, der allerede er udviklet og afprøvet andre steder. Eksempler på sådanne tilbud, som fremhæves af informanterne, inkluderer "Headspace" og "Lær at tackle". Disse tilbud anses for at være nemme at implementere, da der er rigeligt med erfaringer og viden tilgængelig fra andre steder.

Flere informanter efterspørger desuden retningslinjer eller kvalitetsstandarder i arbejdet med §119, der fastlægger de nødvendige kompetencer. De fortæller, at de føler sig usikre uden klare forventninger til deres kompetencer og rolle i processen.

*”Ja undskyld mig, ufaglært og så have taget et eller andet kursus i pædagogik på 4 timer og så holde de der foredrag omkring sundhed og trivsel? Jeg savner lidt ovenfra at sige, okay, der skal de her kompetencer til for at kunne arbejde med de her borgere, og der skal de og de her måleparametre til for at se, om vi gør det godt nok.”*

Sundhedsleder fra en oplandskommune

Nogle informanter fortæller, at kommunen har krav om, at kun personer med en sundhedsfaglig mellemlang uddannelse kan varetage deres tilbud, mens informanter i andre kommuner fortæller, at medarbejdernes kompetencer afspejler den eksisterende medarbejdergruppe, der er til rådighed. Derudover savner fortæller flere informanter, at de savner kompetencer i forhold til at arbejde på tværs af sektorer og fagområder.

Rekruttering og fastholdelse af personale med de nødvendige kompetencer er en udfordring i nogle kommuner. Nogle informanter nævner, at de enten ikke har økonomiske midler til at ansætte det nødvendige personale, eller, især i land- og oplandskommuner, at de oplever vanskeligheder med at finde kvalificerede medarbejdere. Endvidere fortæller flere informanter, at mangel på politisk fokus og løbende nedskæringer bidrager til usikkerhed i ansættelsen og gør det yderligere svært at fastholde personale, da jobstabiliteten inden for sundhedsområdet i kommunen er begrænset.

## Arbejdet med Sundhedslovens §119

### ”Skal-opgaver” og ”kan-opgaver”: Betydningen af økonomi og lovgivning

Både i spørgeskemaerne og i interviewene spurgte vi ind til kommunernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse under Sundhedslovens §119. I interviewene fremgår det, at flertallet af informanter beskriver den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme som en ”kan-opgave”. Informanterne beskriver, at kommunerne står over for økonomiske udfordringer, hvilket nødvendigvis gør en nøje prioritering af opgaverne. De fortæller, at det generelt set er de borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende tilbud og indsatser, der bliver nedprioriteret til fordel for de patientrettede tilbud under §119, stk. 3, som af mange informanter beskrives som ”skal-opgaver”.

*”Vi skal spare en masse penge, og når man skal spare penge, så lukker centrene meget om sig selv og passer lidt deres egen praksis, og man kigger meget på, hvad er vores ”skal-opgaver”? Og langt hen ad vejen så er det (sundhedsfremme og forebyggelse) jo en ”kan-opgave.”*

Sundhedskonsulent i landkommune

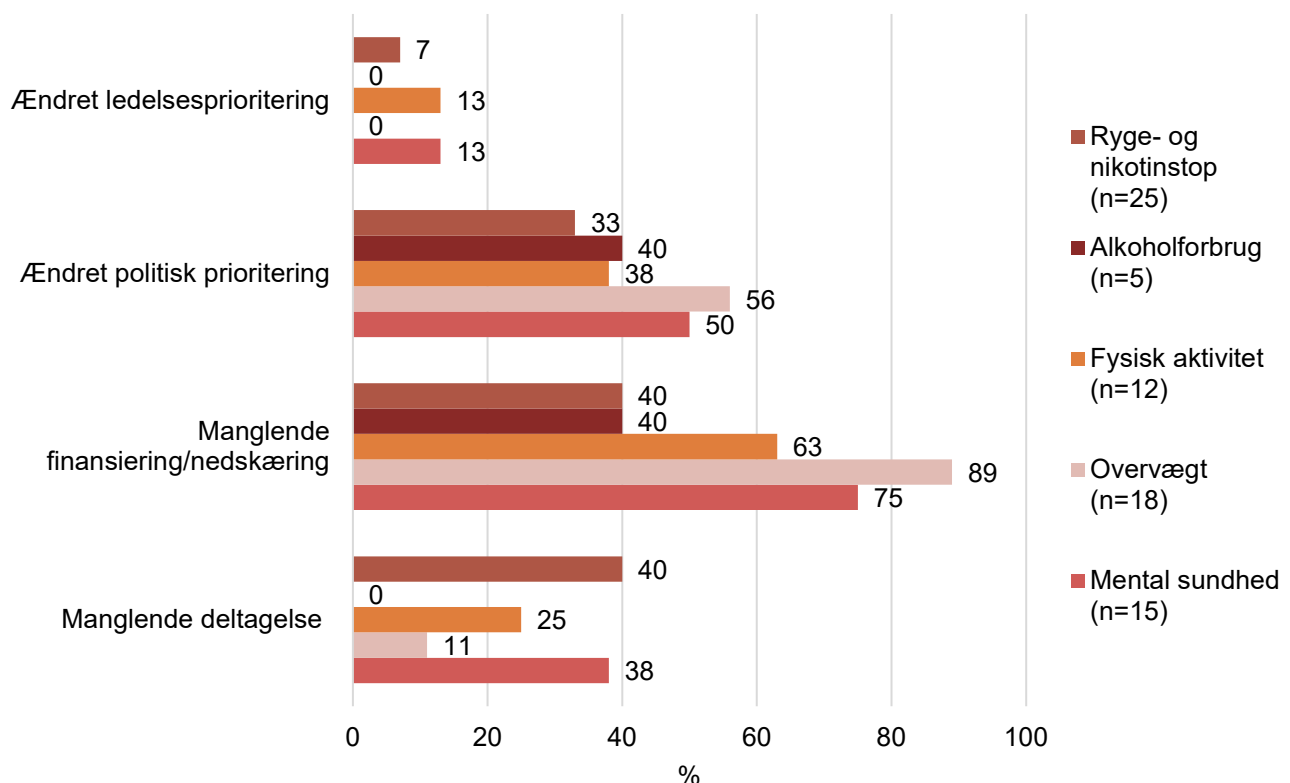
Tabel 2 viser hvor mange kommuner, der har nedlagt tilbud inden for det seneste år. Her fremgår det, at flest kommuner har nedlagt tilbud inden for ryge- og nikotinstop, hvilket sandsynligvis skyldes, at det også er det område, hvor flest kommuner udbyder tilbud inden for. Ligeledes fremhæver flere informanter i interviewene, at kommunen for nyligt har fået et øget fokus på nikotinstop, herunder snus, hvorfor nedlæggelsen af nogle tilbud inden for rygestop muligvis kan skyldes, at kommunen har oprettet en nye typer tilbud inden for samme område.

**Tabel 2:** Kommuner, der har nedlagt tilbud inden for de fem undersøgte områder inden for det seneste år.

Område	Antal	Procent
Ryge- og nikotinstop	14 ud af 96	15%
Alkoholforbrug	4 ud af 96	5%
Fysisk aktivitet	5 ud af 96	4%
Overvægt	8 ud af 96	8%
Mental sundhed	7 ud af 95	7%

I forlængelse af denne pointe viser figur 10 årsagerne til, at kommunerne vælger at nedlægge tilbud inden for de fem undersøgte områder. Af figuren fremgår det, at særligt økonomi og ændret politisk prioritering ligger bag deres beslutning, når de vælger at lukke et tilbud.

**Figur 10.** Andel af kommuner, der har nedlagt tilbud under §119, stk. 2 inden for de fem undersøgte områder inden for det seneste år, som vurderer, at de er blevet nedlagt grundet nedenstående årsager. Procent\*.



\*Kommunerne har haft mulighed for at angive flere end én svarkategori, hvilket kan resultere i, at den procentvise fordeling summerer til mere end 100 procent. I spørgeskemaet fremgik også kategorierne "manglende kompetencer" og "andet". Disse kategorier er udeladt i præsentationen grundet få besvarelser.

Adskillige informanter fra forskellige kommunetyper betegner i interviewene Sundhedslovens §119 som en "gummiparagraf". De påpeger, at det er vanskeligt at retfærdiggøre prioritering af et bredt udvalg af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser inden for et stramt budget, især når lovgivningen kræver andre prioriteringer.

*"§119 er jo ret vag, hvis man kigger på andre lovgivningsområder. Den fortæller jo egentlig ikke ret meget, og i princippet så efterlader den jo en rigtig stor mulighed for politikerne til at nedprioritere".*

Sundhedskonsulent fra en oplandskommune

Der er dog ikke enighed om dette perspektiv blandt alle. Enkelte informanter fortæller, at deres kommune prioriterer sundhedsfremme og forebyggelse højt. Informanter, der fortæller, at sundhedsfremme og forebyggelse er højt prioriteret i kommunen, ser udformningen af Sundhedslovens §119 som en frihed til at strukturere deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser efter kommunens behov. Samtidig betragter de disse indsatser som obligatoriske på lige fod med patientrettede tilbud. Dette perspektiv gør sig særligt gældende blandt informanter fra større kommuner. Flere informanter fra disse kommuner understreger, at borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse er lige så højt eller endda højere prioriteret end de patientrettede tilbud. Desuden fremgår det, at informanter fra disse kommuner ikke i samme omfang nævner økonomiske udfordringer. De påpeger ikke selv økonomi som en afgørende faktor i deres prioritering. Når de bliver direkte spurgt, fremhæver flere af dem, at økonomien naturligvis sætter rammerne for deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Dog oplever de ikke, i modsætning til de øvrige kommuner, at økonomiske begrænsninger forhindrer dem i at prioritere forebyggelse. I denne sammenhæng fremhæver flere informanter, at de under Sundhedslovens §119 har valgt at fokusere på sundhedsfremmende rammer, som defineret i §119, stk. 1, i stedet for de mere specifikke sundhedsfremmende tilbud under stk. 2.

*"Forebyggelse behøver ikke at være dyrt. Og det mener jeg altså virkelig (...). Jeg tror, i vidt omfang handler forebyggelse også om at gøre tingene lidt anderledes end den måde, man gør det på, og det behøver ikke at være enormt dyrt. Det bliver dyrt, hvis man skal lave individrettede tilbud til alle mulige grupper, så koster det selvfølgelig. Så er det super dyrt."*

Sundhedschef i en hovedstadskommune

## **Organisering af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser under §119**

I interviewene blev informanterne spurgt om, hvordan de har organiseret deres arbejde med sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i henhold til Sundhedslovens §119. Især informanter fra hovedstadskommunerne og storbykommunerne fortæller, at de "går systematisk til værks". De uddyber, at dette indebærer, at kommunerne har etableret et særskilt center dedikeret til arbejdet

med sundhedsfremme og forebyggelse under deres sundhedsforvaltning. Informanter fra disse kommuner fremhæver også vigtigheden af kommunens sundhedspolitik eller -strategi som et styringsdokument, der aktivt benyttes til at prioritere tilbud. Informanterne forklarer også, at de arbejder helhedsorienteret med Sundhedslovens §119, stk. 1 og stk. 2. De fortæller, at de anvender §119 som et styringsredskab til at sikre økonomi til den sundhedsfremmende indsats, men har valgt at bruge fleksibiliteten i paragraffen til fx at prioritere sundhedsfremmende rammer jf. §119, stk. 1 til fordel for sundhedsfremmende og forebyggende tilbud stk. 2, eller har valgt at arbejde helhedsorienteret med paragraffen og oprette tilbud under stk. 2, som understøtter deres sundhedsfremmende rammer jf. stk. 1. Som eksempel udtaler en informant fra en storbykommune, at denne sammenhæng er nødvendig for at lykkes med indsatsen.

*"Så går vi for eksempel ud og laver partnerskaber på alle vores ungdomsuddannelser omkring snus og tobak, og så sikrer vi, at vi har et tilbud til dem, der vil holde op med at ryge, og at vi, når der er en vis volumen, kan rykke ud det enkelte sted, så på den måde sammenhæng (...). Det er sammenhængen i det, der giver effekten."*

Sundhedschef i en storbykommune

Størstedelen af de informanter, der beskriver, at de arbejder sammenhængende med §119, stk. 1 og 2, forklarer samtidig, at deres patientrettede indsatser er adskilt fra deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser og derfor er organiseret under en anden afdeling i kommunen.

Informanter fra andre kommuner giver udtryk for, at de enten slet ikke eller kun i begrænset omfang arbejder med de sunde rammer under §119, stk. 1. Disse informanter udtrykker, at kommunen er udfordret økonomisk og har et primært fokus på patientrettede indsatser med et begrænset udbud af borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende tilbud generelt. De forklarer, at deres prioritering er baseret på det, "der kan måles og vejes", når de skal rapportere resultaterne af deres indsatser til politikerne, eksempelvis i forhold til konkret besparelspotentiale og aftaler om forløbsprogrammer under de patientrettede indsatser. Informanterne understreger i denne kontekst, at arbejdet med tilbuddene under §119, stk. 2 var mere håndgribeligt at arbejde med og dokumentere sammenlignet med arbejdet med de sundhedsfremmende rammer.

*"Det bliver ikke gjort i praksis. Stk. 1 (rammerne) bliver ikke prioriteret, da det ikke kan måles. Politisk bliver det ikke prioriteret. De strukturelle rammer går bredere ud end sundhedsområdet, og det gør det svært og udfordrende."*

Teamleder i provinsbykommune

Hvad der yderligere fremgår af ovenstående citat er, at arbejdet med rammerne under §119, stk. 1 opleves som udfordrende, fordi rammerne ikke ligger inden for sundhedsforvaltningens område.



Det tværsektorielle samarbejde opleves i denne forbindelse som udfordrende og er noget, der besluttet andre steder i kommunen, uden for teamlederens område. Denne pointe vil blive uddybet i afsnittet "Det sammenhængende sundhedsvæsen".

### **Uklarhed om indholdet af §119**

Det fremgår af interviewene, at flertallet af informanterne ikke er opmærksomme på forskellene på Sundhedslovens §119, stk. 1, 2 og 3, da de ikke aktivt skelner mellem eller omtaler paragrafferne i deres daglige praksis.

For at nuancere resultaterne fra spørgeskemaet og de tilhørende figurer, der illustrerer kommunernes udbud og prioriteringer af tilbud under §119, stk. 2, er det vigtigt at bemærke, at flere informanter i interviewene tydeliggør, at mange af deres tilbud inden for kategorierne, der er angivet i de tidligere figurer, faktisk ikke er oprettet under §119, stk. 2 i praksis. I stedet er disse tilbud ofte placeret under andre paragraffer eller under §119, stk. 1 eller 3. De fleste informanter forklarer, at kun meget få af deres tilbud hører under §119, stk. 2. Herunder, at især dem rettet mod forebyggelse af moderat og svær overvægt samt fremme af fysisk aktivitet ofte hører under §119, stk. 3. De beskriver derfor en usikkerhed omkring deres svar i forhold til, hvilke tilbud de udbyder, og hvilke af disse tilbud der rent faktisk hører under §119, stk. 2 i praksis.

## **Det sammenhængende sundhedsvæsen**

### **Samarbejde om §119, stk. 2 på tværs af forvaltninger**

Informanterne beskriver i interviewene, at samarbejdet omkring tilbud under Sundhedslovens §119, stk. 2, generelt er begrænset. Nogle informanter rapporterer om samarbejde med social- og beskæftigelsesområdet eller kulturområdet, men næsten alle giver udtryk for et ønske om større og mere effektivt samarbejde, især med social- og beskæftigelsesområdet. De udtrykker opmærksomhed omkring det faktum, at de deler borgere og sundhedsudfordringer, men påpeger, at det er begrænset, hvad de formår at samarbejde om i praksis.

Informanterne oplever særlige udfordringer ved samarbejdet med social- og beskæftigelsesområdet. Nogle af udfordringerne omhandler, at social- og beskæftigelsesområdet er bundet af flere lovkrav end sundhedsområdet, hvilket komplicerer den organisatoriske og forvaltningsmæssige opgave ved samarbejde om deres tilbud. De fleste informanter har erfaret, at der er opstået dubletter af tilbud på henholdsvis sundheds- og social- eller beskæftigelsesområdet, som kunne være koordineret, eksempelvis inden for fremme af mental sundhed, ryge- og nikotinstop samt fremme af fysisk aktivitet. De fortæller, at det er udfordrende at holde styr på, da samarbejdet med social- og beskæftigelsesområdet er personafhængigt. Dette indebærer, at udskiftninger i personalegrupper og manglende kommunikation udgør hindringer for etablering af nye samarbejder og vedligeholdelse af allerede etablerede. Især informanter, som oplever, at kommunen er økonomisk presset, mener også, at økonomien udgør en barriere for samarbejde mellem forvaltningsområderne.

Andre informanter beskriver samarbejdet mere positivt. Trods en oplevelse af de samme udfordringer med organisering, kommunikationsvanskeligheder og dubletter med særligt social- og beskæftigelsesforvaltningerne, fortæller informanter fra nogle kommuner, at de arbejder målrettet med at etablere et samarbejde på trods af udfordringerne. De fortæller generelt om gode erfaringer med, at den ekstra indsats virker.

*"Langt hen ad vejen så er vi jo en kan-opgave for de andre. Så [derfor] har vi en opgave i at gøre os attraktive, men jeg føler, at vi har en god mulighed, og jeg synes også, at dørene er åbne, og folk vil gerne arbejde med sundhed."*

Sundhedskonsulent fra landkommune

Nogle informanter beretter, at kommunen har formuleret og anvender en samarbejdspolitik eller en sundhedsstrategi og -politik, som anvendes bredt i *kommunen*. De fortæller, at de ikke på samme måde oplever samarbejdet på tværs af forvaltningsområder som udfordrende. Deres erfaring er, at italesættelsen af arbejdet med sundhed og samarbejdet på tværs gør, at personale på tværs af forvaltningsområder er opmærksomme på kommunens visioner og tilgange. Eksempelvis har nogle kommuner god erfaring med at have en person ansat på tværs af forvaltningsområder, som varetager koordineringen af fx sundhedsindsatser på tværs af forvaltningsområder, herunder tilbud under §119, stk. 2.

Afslutningsvist er der dog bred enighed blandt informanterne om, at kulturforskellene mellem forvaltningerne besværliggør samarbejdet. Informanterne på tværs af kommunerne beskriver, at de taler forskellige "sprog" og har forskelligt fagligt fokus på tværs af forvaltninger, som nogle gange gør det svært at blive enige eller forstå hinanden. Her fremhæves forebyggelsespakkerne som en hæmsko for samarbejdet med de øvrige forvaltningsområder, da informanterne oplever, at pakkerne kun henvender sig til sundhedsprofessionelle. Informanterne giver udtryk for et ønske om vejledninger, som henvender sig mere bredt til kommunalt ansatte på forskellige fagområder, og som kan være en hjælp til at understøtte samarbejdet på tværs.

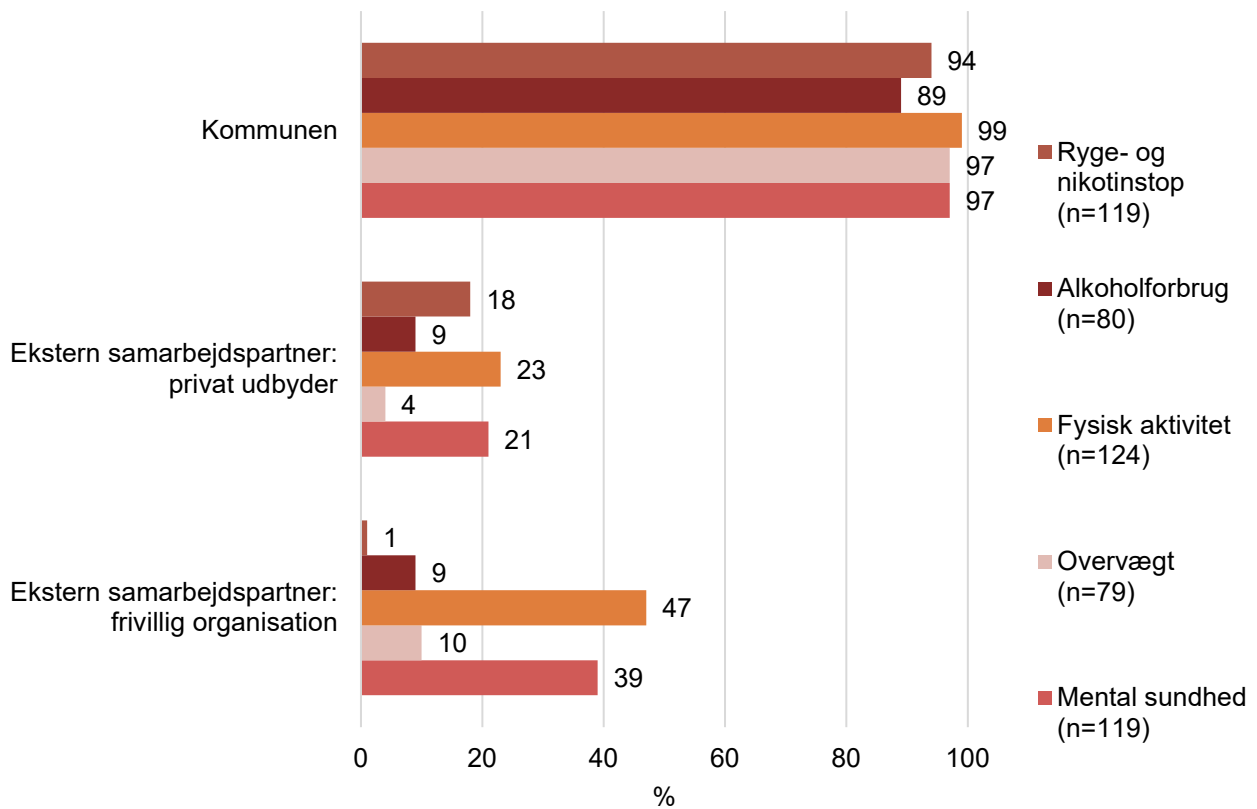
*"Jamen forebyggelsespakkerne er jo meget henvendt til sundhedsprofessionelle. Man taler jo ind i et andet felt [...]. Så hvis jeg går over i socialområdet og taler om forebyggelse, så sidder de og associerer sig med mennesker, som har det dårligt og er udfordret på forskellige områder. Hvor når jeg siger forebyggelse, vil de egentlig gerne sige, hvad kan vi gøre for at undgå, at vi får de her udfordrede mennesker? [...]. Det vil sige, de taler et andet sprog, og de har en anden forståelsesramme af forebyggelsesbegrebet. Det ville da lette samarbejdet, hvis de [forebyggelsespakkerne] henvendte sig bredere også".*

Teamleder fra en provinsbykommune

### **Administrering og finansiering af tilbud under §119, stk. 2.**

I figur 11 fremgår det, at størstedelen af kommunerne selv administrerer deres tilbud inden for de fem undersøgte områder. Langt de fleste kommuner afholder selv internt deres tilbud inden for ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat- og svær overvægt samt fremme af mental sundhed (89-99%). Når det kommer til tilbud afholdt af eksterne partnere, er det især frivillige organisationer, der står for afholdelsen af tilbud inden for fysisk aktivitet og mental sundhed. Tilbud inden for ryge- og nikotinstop, fysisk aktivitet og mental sundhed varetages også af private udbydere.

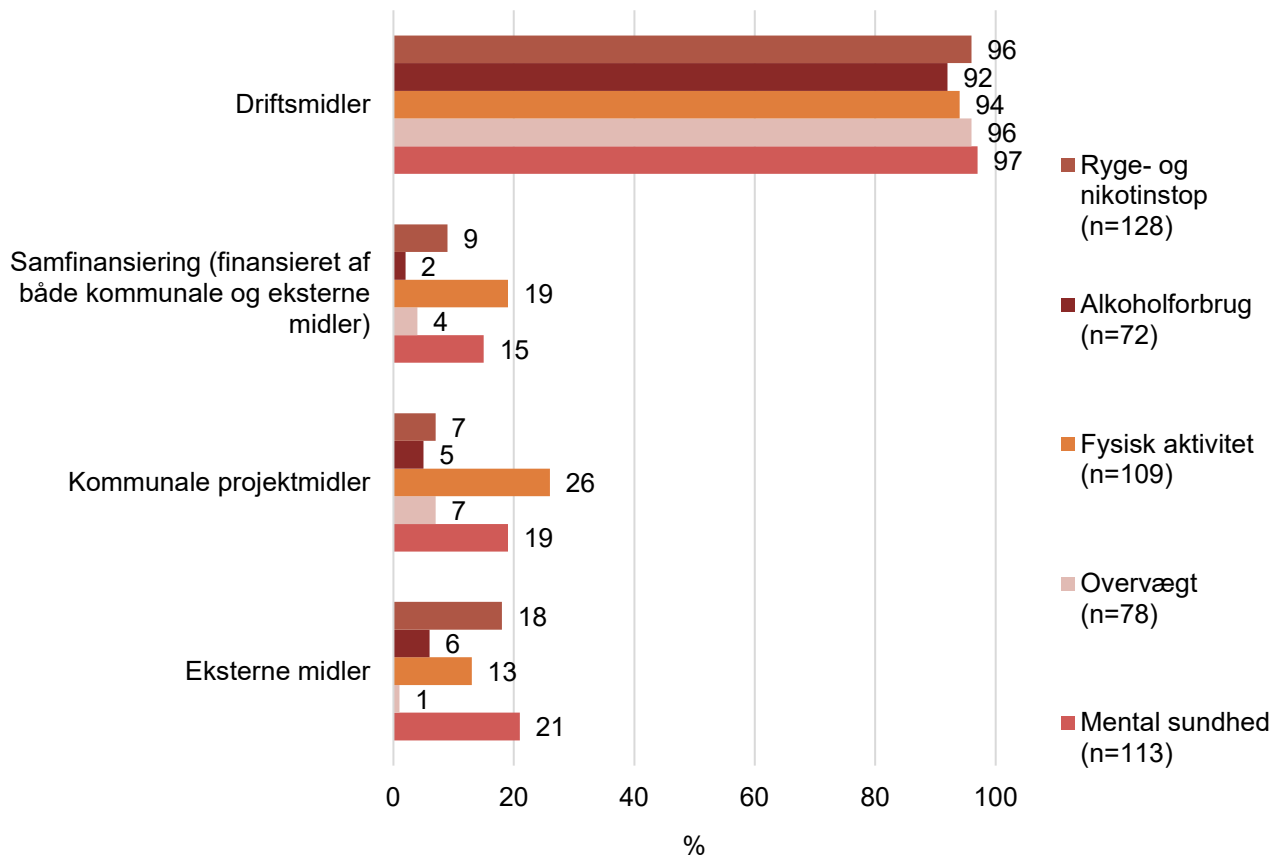
**Figur 11.** Andel af kommuner, der selv afholder eller benytter andre til at afholde deres tilbud inden for §119, stk. 2, inden for de fem udvalgte områder. Procent\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket medfører, at den procentvise fordeling kan summere til mere end 100 procent. Kategorien "andet" er udeladt i præsentationen.

I figur 12 ses, at kommunerne primært finansierer deres tilbud under §119, stk. 2, inden for de fem undersøgte områder via driftsmidler. Her fremgår det, at kun mellem 1-21% af tilbuddene finansieres af eksterne midler eller via samfinansiering.

**Figur 12.** Andelen af kommuner, der vurderer, hvordan deres tilbud inden for §119, stk. 2, finansieres inden for de fem undersøgte områder. Procent\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori, hvilket medfører, at den procentvise fordeling kan summere til mere end 100 procent. Kategorien "andet" er udeladt.

På tværs af kommunetyper giver samtlige informanter i interviewene udtryk for tilfredshed med, at de gennem Sundhedslovens §119 har kommunal selvbestemmelse vedrørende organiseringen af deres daglige arbejde og prioriteringen af kommunens behov inden for sundhedsfremmende og forebyggende tilbud. Dog udtrykte flere informanter også undren over den store variation, der kan opstå mellem kommunernes tilbud som en konsekvens heraf.

*"Jeg tænker, at når kommunerne alle sammen har vidt forskellige tilbud (...) det er jo lidt utroligt, at hvis man bor lige på kommunegrænsen... så i den ene kommune er der nogle helt anderledes tilbud end det andet sted. Det er jo politisk bestemt, og det er jo sikkert fint nok, men det giver virkelig også noget ulighed".*

Sundhedsleder fra en oplandskommune

Flere informanter giver i interviewene udtryk for ønsket om flere specifikke krav til hvilke typer af tilbud, som de skal udbyde inden for de undersøgte områder. De understreger dog samtidig, at de stadig ønsker at bevare kommunal selvbestemmelse vedrørende, hvordan de vælger at organisere deres sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

## Samarbejde om §119, stk. 2 på tværs af sektorer

Ud over det interne samarbejde på tværs af forvaltninger i kommunen samarbejder kommunerne også med flere eksterne aktører i forbindelse med Sundhedslovens §119, stk. 2. I interviewene fremhæver informanterne selv praktiserende læger, sygehuse, andre kommuner og foreningslivet som væsentlige samarbejdspartnere i forhold til tilbuddene.

Samarbejdet med de praktiserende læger og sygehuse inden for rammerne af Sundhedslovens §119, stk. 2, beskrives af informanterne som meget begrænset på tværs af kommunerne. Det primære samarbejde består af systematiske henvisninger, hvor læger og sygehuse har mulighed for at henvise kommunens borgere til sundhedsfremmende og forebyggede tilbud. Især sygehuse omtales som steder, hvorfra informanterne mener, at de kunne få flere borgere henvist, men i praksis sker det sjældent. Flere informanter fortæller, at kommunerne har forsøgt at etablere dialog med sygehuse for at informere dem om de forskellige tilbud, de udbyder, men de oplever ikke, at dette har haft markant indflydelse.

*"Jeg ved jo, at man laver jo KRAM-screeninger på hospitalet. Det vil sige, man spørger alle borgere, der kommer ind på et hospital, om de ryger, om de drikker. Altså der må jo være nogen, der siger ja. Men hvor de havner henne? Det ved jeg simpelthen ikke"*

Sundhedschef fra storbykommune

Informanterne rapporterer, at kommunerne primært modtager henvisninger fra praktiserende læger og internt fra socialområdet. Dog understreger de, at det er meget personbåret, om faggrupperne henviser eller ej. Generelt fremgår det, at der er udfordringer i kommunikationen med de praktiserende læger. Informanterne oplever, at lægerne ofte glemmer muligheden for at henvise til de tilgængelige tilbud eller mangler overblik over de forskellige muligheder. En yderligere problematik, som nogle informanter beskriver, er, at selvom lægerne henviser, sker det til tider fejlagtigt. En informant forklarer, at kommunen gentagne gange modtager henvisninger fra læger til tilbud, som borgeren allerede har gennemført, eller som borgeren ikke er målgruppe for.

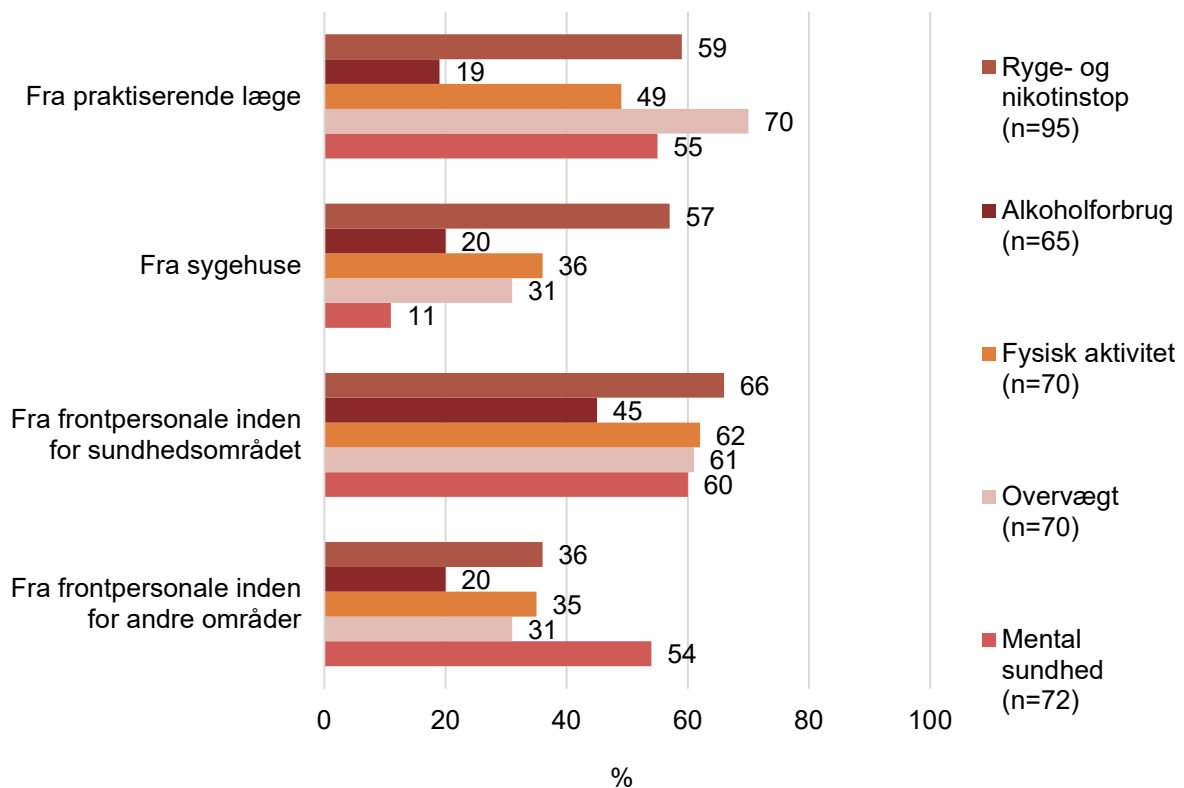
*"Jamen altså henvisningsdelen fungerer utrolig nemt, fordi det er en dynamisk henvisning, hvor du bare skriver ultrakort, og den har vi lavet rigtig nem for almen praksis. Spørger du så, om den fungerer godt, så vil svaret faktisk være nej (...). De vil faktisk rigtig gerne, men det sker bare ikke."*

Sundhedschef i storbykommune

Adskillige kommuner adresserer udfordringerne ved kommunikationen med praktiserende læger, og informanterne deler indblik i forskellige initiativer, der iværksættes for at imødegå problemet. Nogle kommuner arbejder kontinuerligt på at udvikle en klar og overskuelig oversigt over deres tilbud på hjemmesiden. Andre organiserer årlige eller halvårslige kommunikationsfora og dialogmøder med blandt andet de praktiserende læger. Formålet er at skabe en løbende dialog om de tilgængelige tilbud og målgruppen for disse.

Figur 13 illustrerer andelen af kommuner, der vurderer, at den systematiske henvisning fungerer tilfredsstillende inden for de undersøgte områder. Resultaterne viser, at procentvist flest kommuner angiver, at henvisningen vedrørende tilbud om ryge- og nikotinstop fungerer tilfredsstillende fra sygehusene (57%). Modsat mener kun én ud af ti kommuner, at henvisningen fra sygehusene til tilbud om fremme af mental sundhed fungerer tilfredsstillende. For henvisninger fra de praktiserende læger vurderer 70% af kommunerne, at henvisningen til tilbud om forebyggelse af moderat og svær overvægt fungerer tilfredsstillende, mens kun 19% af kommunerne mener, at henvisningen til tilbud inden for forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol fungerer tilfredsstillende.

**Figur 13.** Andel af kommuner, der vurderer at henvisning til tilbud under §119, stk. 2, fra nedenstående grupper i høj grad og i nogen grad fungerer tilfredsstillende inden for de fem udvalgte områder. Procent\*.



\*Grundet få besvarelser ved kategorierne tandlæger, apoteker, jordemødre og øvrige medarbejdergrupper er disse udeladt i præsentationen.

I interviewene fremgår det, at flertallet af informanter benytter sig af andre kommuner som ressourcer til vidensdeling og sparring. Mange kommuner udtrykker, at de søger sparring med nabokommuner, der ligner dem selv på parametre som demografi, befolkningstal, socioøkonomiske forhold og geografi. Sund By Netværket bliver også fremhævet som en værdifuld kilde til vidensdeling af flere kommuner. Blandt de største kommuner fortæller informanterne, at de primært søger sparring internt med hinanden og i mindre grad med de omkringliggende mindre kommuner. Dette skyldes, at de har mere til fælles indbyrdes end med de mindre nabokommuner. Samtidig føler de en forpligtelse til at agere som rollemodeller og dele deres viden med de mindre kommuner.

Informanterne forklarer imidlertid også, at der trods et ønske om samarbejde endnu ikke er etableret samarbejde mellem kommunerne vedrørende udbuddet af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under §119, stk. 2. De beretter om samarbejde vedrørende sparring og vidensdeling, og enkelte kommuner har forsøgt midlertidige samarbejder eller etablering af samarbejder omkring tilbud. Dog konkluderer de, at det ikke har været meningsfuldt at fortsætte samarbejdet. De mindre kommuner forklarer, at det har været for komplekst at organisere et fast samarbejde omkring tilbud. Desuden er der bred enighed om, at geografien udgør en betydelig udfordring. De fleste kommuner, især geografisk store landkommuner og oplandskommuner, påpeger, at deres borgere ikke kan eller vil deltage i tilbuddene, hvis de er placeret langt væk. Som eksempel fremhæver en kommune, at mens de patientrettede tilbud inkluderer gratis transport, gælder dette ikke for borgerrettede tilbud. Derfor er det ikke realistisk at forvente, at borgerne rejser langt efter tilbuddene. Landkommuner, der allerede kæmper med udfordringer ved at rekruttere borgere til deres egne tilbud på grund af store afstande, oplever dette som en yderligere hindring. Når det kommer til andre former for samarbejde, som eksempelvis deling af personale til at levere lokale tilbud i flere kommuner, svarer informanterne, at det er en for omfattende forvaltningsmæssig opgave, da kommunerne er forskelligt strukturerede.

*”Vi prøvede, om vi kunne lave noget sammen, men det kunne vi ikke. Altså dels så vil borgerne ikke, men dels så var vi også organiseret alt for forskellige til, at det kunne lade sig gøre. Det skal være lettere tilgængeligt og i nærområdet. Ellers så sker det ikke.”*

Sundhedsleder fra oplandskommune

Informanter fra større og mere befolkede kommuner rapporterer, at de ikke ser nødvendigheden af at indgå i samarbejde, da de allerede har tilstrækkeligt antal deltagere til deres egne tilbud. Derfor argumenterer de for, at et mere omfattende samarbejde mellem kommunerne ikke ville gavne dem.

Størstedelen af informanterne på tværs af kommunetyper udtrykker dog et ønske om at forenkle processen med at dele borgere på tværs af kommunegrænser. En informant illustrerer dette ved at påpege, at deres kommune deler borgerkarakteristika og -sammensætning med nabokommunen, og at mange af deres borgere arbejder i den nærliggende kommune. Derfor mener de, at det ville være en fordel, hvis det var mere lempeligt for borgere, der arbejder i andre kommuner, at drage fordel af nabokommunernes tilbud efter arbejdstid. Dette synes imidlertid ikke muligt i øjeblikket, da det indebærer en betydelig administrativ og organisatorisk byrde for dem.

Endelig fremgår det af interviewene, at adskillige kommuner aktivt samarbejder med kultur- og foreningslivet i deres lokalområde for at facilitere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under §119, stk. 2. Mange informanter fremhæver især foreningslivet som den primære samarbejdspartner for kommunen på dette område og fortæller, at samarbejdet opstår gennem etablering af netværk og relationer, og det udvikler sig derfor over tid.



## Datadrevet forebyggelse

### Brugen af data og evidens i prioritering og udviklingen af tilbud under §119, stk. 2

Under interviewene blev informanterne spurgt om deres anvendelse af data i udviklingen af tilbud. På tværs af kommunerne identificerer informanterne Sundhedsprofilen (11) og Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker (7) som primære datakilder til vidensgrundlag i udviklingsfasen af nye tilbud. Desuden påpeger flertallet af informanter, at kommunerne drager fordel af vidensdeling og "best practice" fra andre kommuner som tidligere beskrevet. De fleste informanter rapporterer, at de ikke føler et behov for yderligere data som grundlag for deres arbejde, men de anerkender værdien af større databaser som fx Stop-basen inden for rygeområdet, og de betegner dem som meget nyttige. Generelt beskriver de, at de udvikler deres tilbud med fokus på evidens og data, især fra forebyggelsespakkerne.

*"Det handler om at få lidt mere evidens på de her områder. Vi bruger jo alle de anbefalinger, der kommer nationalt fra. Vi bruger, hvad hedder det, forebyggelsespakkerne. Vi kigger ind i forebyggelsespakkerne. Hvad står der dér, hvad er der evidens for? Hvad er det for noget litteraturstudie, der ligger bag nogle af de ting? Det er det, vi dykker ned i. Det er det, vi forsøger at stå på, når vi etablerer tilbud i en kommune".*

Sundhedsleder fra provinsbykommune

Flere informanter fremhæver i interviewene en betydelig opmærksomhed på deres borgere og deres specifikke sundhedsbehov. De beskriver, hvordan de tilbyder differentierede indsatser i overensstemmelse hermed. Som et eksempel har en kommune med mange erhvervsdrivende borgere særligt fokus på stresstilbud målrettet erhvervsaktive personer. I modsætning hertil prioriterer andre kommuner med en større andel af udsatte borgere lettilgængelige tilbud for ressourcetsvage borgere, også i dagtimerne. Kommuner med en betydelig andel af unge og studerende fremhæver deres fokus på tilbud specifikt rettet mod denne gruppe.

Informanter fra enkelte kommuner fortæller, at evidens ikke altid er afgørende, når de udvikler nye tiltag. De forklarer, at udviklingen af nye tilbud i højere grad afhænger af, hvad der er muligt inden for kommunens rammer. Dette er især tilfældet i kommuner, hvor sundhedsfremme og forebyggelse er nedprioriteret til fordel for patientrettede indsatser, samt i kommuner, hvor økonomiske udfordringer påvirker udviklingsmulighederne.

### Evaluering og kvalitetssikring

I interviewene spurgte vi ind til, hvordan kommunerne arbejder med evaluering og kvalitetssikring af deres tilbud under §119, stk. 2. Informanter på tværs af kommunerne fortæller, at de har indført forskellige former for evaluering af deres tilbud, hvor fokus ofte rettes mod brugertilfredshed. Evalueringerne varierer betydeligt, og de fleste kommuner har udviklet deres egne spørge-

skemaer, som de distribuerer til borgere efter afsluttet forløb. Flere informanter udtrykker imidlertid et ønske om mere systematik i forbindelse med evalueringen.

*”Vi bruger det data, vi selv indsamler. Men føler, at alle kommuner sidder hver for sig og har hver deres metoder. Det er fedt at præge tingene selv, men savner stadig retningslinjer for, hvordan tingene skal gøres. Der bruges mange ressourcer i alle kommuner på det.”*

Teamleder fra provinsbykommune

Informanterne udtrykker, at de anvender den indsamlede data samt sundhedsprofilerne og forebyggelsespakkerne til løbende tilpasninger af deres tilbud som en form for kvalitetssikring. I denne forbindelse efterspørger mange kommuner også en mulighed for at måle effekten af deres tilbud, ikke kun tilfredsheden. Informanterne sætter selv spørgsmålstejn ved effekten af deres tilbud.

*”Noget mere erfaring med, hvordan arbejder man med data på det forebyggende område, for at kunne belyse den kausale sammenhæng? Altså hvordan tingene rent faktisk hænger sammen? Så vi ikke bare måler på en hel masse og så bagefter kan sige ”jamen, det kan da godt være, det er derfor. Det kan også godt være, det ikke er. Og hvad er det så, vi træffer vores beslutning ud fra?”*

Sundhedsleder i en provinsbykommune

Flere informanter påpeger, at de bruger betydelig tid på dokumentationsarbejde. En informant fortæller eksempelvis, at i kommunen bliver der allokeret timer til dokumentation direkte fra de timer, der skulle være afsat til deres tilbud. Dette har medført, at arbejdet med evaluering og kvalitetssikring er blevet nedprioriteret for at muliggøre udvidelse af tilbudsporteføljen eller øget frekvens i udbuddet af eksisterende tilbud.

Størstedelen af informanterne ønsker flere kvalitetsstandarder i arbejdet med §119, men samtidig giver de udtryk for bekymring over en mulig fremtidig ensretning af kommunernes tilbud. De er opmærksomme på den markante variation mellem kommunerne, både med hensyn til organisering og sammensætning af borgere.

# Diskussion

I dette afsnit diskuteres resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen og de uddybende interviews. Herunder sammenholdes denne kortlægnings resultater med resultaterne fra rapporten *Monitorering af Kommunernes Forebyggelsesindsats 2019* (3), ligesom vi kort kommer ind på metodiske begrænsninger, som kan have haft en betydning for undersøgelsens resultater.

Denne kortlægning bekræfter resultaterne fra monitoreringsundersøgelsen i 2019 på flere områder. Informanterne i denne kortlægning rapporterer, ligesom i den seneste monitoreringsundersøgelse, at de i høj grad bruger Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker (7) som retningslinje for udviklingen af nye tilbud. Desuden angiver informanterne, at ryge- og nikotinstop samt fremme af mental sundhed fortsat er centrale fokusområder for deres tilbud.

I rapporten fra 2019 (3) fremgår det, at 3 ud af 4 kommuner vurderer, at sundhedsfremme og forebyggelse er systematisk integreret i kommunens opgaveløsninger. Dette specifikke spørgsmål er ikke blevet stillet på samme måde i spørgeskemaundersøgelsen i denne kortlægning. Denne undersøgelse viser i interviewene til gengæld en betydelig variation i, hvordan kommunerne arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende rammer, når der spørges til samspillet mellem Sundhedslovens §119, stk. 1 og stk. 2. Nogle informanter svarer, at der ikke prioriteres at arbejde med de sundhedsfremmende rammer i kommunen. Andre svarer derimod, at rammerne prioriteres, og at der arbejdes samlet med §119, stk. 1 og stk. 2. Endvidere viser kortlægningen også, at en stor del af informanterne er usikre på indholdet af §119 og dermed på spørgsmålene omkring, hvordan de arbejder med og skelner mellem stk. 1, 2 og 3, ligesom nogle kommuner giver udtryk for, at deres sundhedsfremmende og forebyggende rammer er organiseret under andre paragraffer.

Et område, hvor resultaterne fra denne kortlægning adskiller sig fra tidligere, er samarbejdet omkring sundhedsfremme og forebyggelse med faggrupper på tværs af forvaltninger. I monitoreringsrapporten fra 2019 (3) berettede 4 ud af 5 kommuner, at samarbejdet med andre forvaltninger fungerede tilfredsstillende. Resultaterne fra de uddybende interviews i denne kortlægning nuancerer dog dette billede, da samtlige informanter i interviewene beskriver udfordringer og ønsker forbedring. Informanterne fra de forskellige kommuner peger på forskelle i organisering, faglighed og kommunikation som udfordringer, som de arbejder på at løse, men som flere oplever, at de mangler redskaber eller kompetencer til at håndtere.

I den seneste monitoreringsrapport fra 2019 (3) blev alkohol fremhævet som et fokusområde, hvilket ikke er tilfældet i denne kortlægning. Ud fra de uddybende svar fra informanterne i interviewene kan det dog sandsynligvis forklares ved, at kommunernes indsatser vedrørende alkohol er organiseret under andre paragraffer og derfor ikke er inkluderet i denne kortlægning.

I kortlægningen har vi specifikt forsøgt at undersøge kommunernes sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i henhold til §119, stk. 2. Imidlertid har det vist sig, at denne afgrænsning

ikke nødvendigvis afspejler virkeligheden i kommunerne. Baseret på de uddybende interviews fremgår det, at flere informanter ikke synes enten at skelne mellem eller være bevidste om forskellene mellem stk. 1, 2, og 3 af §119. Desuden tyder det på, at en betydelig del af deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser er organiseret under andre paragraffer.

Kortlægningen af kommunernes arbejde med §119, stk. 2 giver derfor ikke det fulde billede af den kommunale forebyggelsesindsats. Dels vil der formentlig være en betydelig andel af kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, som ikke er inkluderet i besvarelserne i denne kortlægning, da informanterne vurderer, at disse ikke hører under §119, stk. 2. Derudover vil en del af besvarelserne i kortlægningen reelt dække over tilbud, som hører under andre paragraffer, særligt §119, stk. 3 og §141, rettet mod alkoholbehandling.

Afslutningsvist skal det fremhæves, at den primære henvendelse vedrørende kortlægningsundersøgelsen blev etableret via sundhedsforvaltningen og at flere kommuner havde vanskeligt ved at udpege én respondent, der kunne besvare alle spørgsmål, både i spørgeskemaundersøgelsen og i interviews. Nogle kommuner valgte derfor at involvere flere respondenter i besvarelserne, mens andre kommuner kun besvarede de områder, som respondenterne havde viden om. Dette kan medføre, at dele af besvarelserne ikke er repræsentative for kommunens faktiske arbejde med §119, stk. 2.

# Referencer

1. Sundhedsministeriet I-o. Kommunalreformen 2007 København K: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2007 [Available from: <https://im.dk/arbejdsomraader/kommunal-og-regionaloekonomi/kommunale-opgaver-og-struktur/kommunalreformen-i-2007>
2. Danish Health Care Act. §119. Afsnit IX: Kommunale sundhedsydelser 2022 [Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903>.
3. Jakobsen GS, Sølvhøj IN, Holmberg T. Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2019. Odense: PUBLISHER; 2020.
4. Schramm S, Bramming M, Davidsen M, Rosendahl H, Tolstrup J. Sygdomsbyrden i Danmark:-risikofaktorer. 2023.
5. Sundhedsministeriet I-o. Bekendtgørelse af Sundhedsloven: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2019 [Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903#P119>
6. Hanak M, Falk J, Størup M, Bruun J. Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen—en vejledning til Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2. Copenhagen: Sundhedsstyrelsen (Danish Health Authority). 2007.
7. Sundhedsstyrelsen. Om forebyggelses--pakker til kommunerne København: Sundhedsstyrelsen; 2023 [Available from: <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaaende-indsatser/Forebyggelsespakker-til-kommunerne/Om-forebyggelsespakker-til-kommunerne>.
8. KL. Materialer - Center for Forebyggelse København: KL; 2023 [Available from: <https://www.kl.dk/sundhed-og-aeldre/center-for-forebyggelse-i-praksis/materialer-center-for-forebyggelse>.
9. DST. Kommunegrupper, v2: 2018 København: Danmarks Statistik; 2018 [Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/kommunegrupper>.
10. Sundhedsministeriet I-o. Sundhedsloven § 141: Indenrigs- og Sundhedsministeriet; 2023 [Available from: <https://danskelove.dk/sundhedsloven/141#:~:text=Forside%20%E2%80%BA%20Sundhedsloven%20%E2%80%BA%20C2%A7%20141%20Sundhedsloven%20C2%A7,kommunen%20med%20C3%B8nske%20om%20at%20komme%20i%20behandling>.
11. Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Sundhedsprofil 2021 København: Sundhedsstyrelsen; 2021 [Available from: <https://www.sst.dk/da/Sundhedsprofilen>.

# Bilag 1 – Oversigt over udvalgte tilbud i spørgeskemaundersøgelsen mod tilbud listet i forebyggelsespakkerne

Herunder præsenteres en oversigt over de tilbud, som vi har vurderet hører under §119, stk. 2 og som er inkluderet i spørgeskemaundersøgelsen udsendt til alle landets kommuner i denne kortlægning. Tilbuddene er baseret på tilbud i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker (1), hvilke også fremgår af nedenstående skema, samt tilbud listet på sundhed.dk (2).

	Tilbud i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker	Tilbud inkluderet i denne kortlægning
<b>Ryge- og nikotinstop</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fleksibelt rygestoptilbud for alle borgere</li><li>• Samarbejde med apoteker om rygestoptilbud</li><li>• Kort ventetid på rygestopforløb</li><li>• Tilskud til rygestopmedicin i forbindelse med rygestopforløb</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Holdbaserede ryge- og nikotinstopkurser (hvor borgeren selv er opsøgende)</li><li>• Individuelle ryge- og nikotinstoptilbud (hvor borgeren selv er opsøgende)</li><li>• Holdbaserede eller individuelle ryge- og nikotinstoptilbud som kræver henvisning</li><li>• Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud i standardformat (hvor kommunen er opsøgende)</li><li>• Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud tilpasset målgrupper med særlige behov (hvor kommunen er opsøgende)</li><li>• Ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge i folkeskolen</li><li>• Ryge- og nikotinstoptilbud til unge på ungdomsuddannelser</li><li>• Kommunen henviser til national rådgivning (fx Stoplinien og E-kvit)</li></ul>

<b>Forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggende samtale om alkohol til borgere med et storforbrug eller skadeligt forbrug</li> <li>• Støtteindsats til børn og unge i familier med alkoholproblemer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebyggende samtale til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol</li> <li>• Åbent forebyggende og sundhedsfremmende kursus/undervisning omkring alkohol</li> <li>• Udgående alkoholrådgivning til borgere over 18 år</li> <li>• Støtteindsats til børn og unge fra familier med alkoholproblemer</li> <li>• Online sundhedsfremmende og forebyggende tilbud omkring alkoholforbrug</li> <li>• Alkoholrådgivning til børn og unge under 18 år</li> </ul>
<b>Fremme af fysisk aktivitet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsplejersken vejleder om motorisk udvikling og fysisk aktivitet i barnets første leveår</li> <li>• Sundhedsplejersken vejleder om fysisk aktivitet til børn i førskolealderen</li> <li>• Sundhedstjenesten fokuserer på fysisk aktivitet</li> <li>• Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder</li> <li>• Tilbud til fysisk inaktive børn, unge, voksne og ældre</li> <li>• Tilbud til borgere med særlige behov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud til fysisk inaktive børn og unge (forløb)</li> <li>• Tilbud til fysisk inaktive voksne (forløb)</li> <li>• Tilbud til fysisk inaktive ældre (fx senioridræt)</li> <li>• Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder</li> <li>• Tilbud omkring fysisk inaktivitet målrettet arbejdspladser (private og offentlige)</li> <li>• Motionsvejledning/Sundhedssamtale</li> <li>• Tilskud til kontingenter i idrætsforeninger og fritidspasordninger</li> <li>• Tilbud omkring fysisk aktivitet til borgere med etnisk minoritetsbaggrund</li> </ul>
<b>Forebyggelse af moderat og svær overvægt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhedsplejersken vejleder om sunde vaner i familier med børn i første leveår</li> <li>• Tilbud om hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med børn i 3-årsalderen</li> <li>• Tilbud til førskolebørn med moderat overvægt</li> <li>• Vejledning om vægt ved sundhedsplejens skoleundersøgelser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familierettede tilbud omkring forebyggelse af overvægt til førskolebørn</li> <li>• Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til børn og unge</li> <li>• Tilbud til børn med trivselsproblemer relateret til overvægt</li> <li>• Tilbud omkring forebyggelse af overvægt</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbud til skolebørn med moderat overvægt</li> <li>• Tilbud til børn med trivselsproblemer relateret til overvægt</li> <li>• Tilbud til unge (16-18 år) med moderat overvægt</li> <li>• Rådgivning om forebyggelse af vægtøgning i forbindelse med rygestop</li> <li>• Tilbud til voksne med moderat overvægt, primært efter henvisning</li> <li>• Vejledning om overvægt ved sundhedsplejerskens graviditetsbesøg</li> <li>• Vejledning om vægt ved forebyggende hjemmebesøg til ældre</li> <li>• Vejledning om vægt ved hjemmesygeplejers besøg i hjemmet</li> <li>• Forebyggelse af overvægt hos ansatte på kommunale arbejdspladser</li> </ul>	<p>til voksne (holdbaseret tilbud med kost og motion)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individuel vejledning omkring forebyggelse af overvægt til voksne</li> <li>• Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til gravide</li> <li>• Tilbud omkring forebyggelse til ældre</li> <li>• Tilbud omkring forebyggelse til arbejdspladser</li> <li>• Rådgivning omkring vægtøgning ifm. rygestop</li> </ul>
<p><b>Fremme af mental sundhed</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilsyn med barnets sundhed i første leveår ved hjemmebesøg af sundhedsplejerske</li> <li>• Tilbud om forældreuddannelse til førstegangsfødende</li> <li>• Tilrettelægge tidlig indsats for sårbare og socialt udsatte familier</li> <li>• Styrke børns trivsel i dagtilbud</li> <li>• Fremme elevers trivsel i skolen</li> <li>• Understøtte indsatser til opsporing af dårlig mental sundhed og forebyggelse af frafald på ungdomsuddannelser</li> <li>• Styrke flere børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter</li> <li>• Sikre særlig indsats til unge, der ikke er i uddannelse eller arbejde</li> <li>• Adgang til åbne lavtærskelstilbud for unge</li> <li>• Tilbud til sygemeldte borgere med stress</li> <li>• Etablere tilbud til at håndtere angst og depression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familierettede tilbud omkring trivsel</li> <li>• Tilbud rettet mod børns trivsel i dagtilbud</li> <li>• Tilbud rettet mod børn og unges trivsel i skoler</li> <li>• Tilbud omkring trivsel, rettet mod unge under 30 år under uddannelse og job</li> <li>• Tilbud med formålet at styrke børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter</li> <li>• Adgang til åbne lavtærskelstilbud til unge i mistrivsel (fx Headspace og åben psykolog)</li> <li>• Tilbud til at håndtere stress, angst og depression (voksne og unge)</li> <li>• Opsøgende trivselstilbud til sårbare og socialt udsatte borgere</li> <li>• Tilbud med formålet at understøtte fritidsaktivitet til sårbare og socialt udsatte borgere</li> <li>• Online stressforebyggelse</li> <li>• Tilbud med formålet at understøtte ældres</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Understøtte forenings- og fællesskabsaktiviteter for ældre</li><li>• Etablere beboerkonferencer for ældre med demens på plejecentre</li><li>• Etablere opsøgende indsats til sårbare og socialt udsatte borgere</li><li>• Understøtte fritidsaktiviteter for sårbare borgere</li><li>• Styrke mental sundhed hos mennesker med kronisk sygdom</li><li>• Sikre tilbud til pårørende</li></ul>	<p>deltagelse i forenings- og fællesskabslivet</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbud til pårørende til borgere med livstruende eller psykisk sygdom</li></ul>
--	--	--

# Bilag 2 – Spørgeskema

**Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne i kommunen, §119 stk. 2:  
Ryge- og nikotinstop**

*Du vil nu blive præsenteret for spørgsmål, der relaterer sig til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende tilbud rettet mod rygning og nikotinprodukter.*

*Spørgsmålene omhandler omfanget af tilbud i kommunen, herunder detaljer om tilbuddene, henvisningsmulighed, finansiering og antal deltagere årligt.*

**Nr. Spørgsmål**

**S1** Har kommunen tilbud under §119 stk. 2, målrettet ryge- og nikotinstop til borgere?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S2** Hvilke former for ryge- og nikotinstoptilbud, under §119 stk. 2, tilbyder kommunen?

*I dette spørgsmål er vi kun interesserede i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk.2. Lignende tilbud under andre paragraffer skal derfor ikke inkluderes. Inkluder til gengæld her både tilbud som kommunen selv afholder, og tilbud som afholdes i samarbejde med eksterne partnere. Sæt ét kryds i hver linje (ja, nej, ved ikke).*

- (a) Holdbaserede ryge- og nikotinstopkurser i standardformat (hvor borgeren selv er opsøgende)  
(b) Individuelle ryge- og nikotinstoptilbud (hvor borgeren selv er opsøgende)  
(c) Holdbaserede eller individuelle ryge- og nikotinstoptilbud som kræver henvisning, fx fra egen læge  
(d) Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud i standardformat (hvor kommunen er opsøgende)  
(e) Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud tilpasset målgrupper med særlige behov (hvor kommunen er opsøgende)  
(f) Ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge i folkeskolen  
(g) Ryge- og nikotinstoptilbud til unge på ungdomsuddannelser  
(h) Kommunen henviser til national rådgivning (fx Stoplinien og E-kvit)  
(i) Andet uddyb: \_\_\_\_\_

**S3** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Holdbaserede ryge- og nikotinstopkurser i standardformat (hvor borgeren selv er opsøgende).**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S4** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Individuelle ryge- og nikotinstoptilbud (hvor borgeren selv er opsøgende).**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S5** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Holdbaserede eller individuelle ryge- og nikotinstoptilbud som kræver henvisning, fx fra egen læge.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S6** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud i standardformat (hvor kommunen er opsøgende).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S7** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Opsøgende ryge- og nikotinstoptilbud tilpasset målgrupper med særlige behov (hvor kommunen er opsøgende).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S8** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Ryge- og nikotinstoptilbud til børn og unge i folkeskolen.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S9** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Ryge- og nikotinstoptilbud til unge på ungdomsuddannelser.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S10** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Kommunen henviser til national rådgivning (fx Stoplinien, E-kvit).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S11** Har kommunen inden for det seneste år oprettet nye typer af ryge- eller nikotinstoptilbud under §119 stk. 2?

- (1)  Ja
- (2)  Nej
- (3)  Ved ikke

**S12** Har kommunen inden for det seneste år nedlagt et eller flere ryge- og nikotinstoptilbud under §119 stk. 2?

- (1)  Ja

(2)  Nej

**S13** Har kommunen for perioden 2023/2024 besluttet at nedlægge et eller flere ryge- og nikotinstoptilbud under §119, stk. 2?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S14** Hvis ja, hvorfor er ryge- og nikotinstoptilbuddet nedlagt, eller hvorfor er det blevet besluttet at nedlægge tilbuddet fremadrettet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Manglende kompetencer blandt personale  
(2)  Manglende deltagelse  
(3)  Manglende finansiering/nedskæring  
(4)  Ændret politisk prioritering  
(5)  Ændret ledelsesprioritering  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S15** Hvem afholder ryge- og nikotinstoptilbuddene under §119 stk. 2? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Kommunen  
(2)  Ekstern samarbejdspartner: frivillig organisation  
(3)  Ekstern samarbejdspartner: privat udbyder  
(4)  Anden, uddyb: \_\_\_\_\_

**S16** Hvordan er ryge- og nikotinstoptilbud i kommunen, under §119 stk. 2, finansieret? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Driftsmidler  
(2)  Kommunale projektmidler  
(3)  Eksterne midler: fondsmidler  
(4)  Eksterne midler: puljemidler  
(5)  Samfinansiering (finansieret af både kommunale og eksterne midler)  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S17** I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning til ryge- og nikotinstoptilbud fra følgende medarbejdergrupper fungerer tilfredsstillende? *Sæt ét kryds i hver linje. (I høj grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Fra praktiserende læge  
(b) Fra sygehuse  
(c) Fra jordemødre  
(d) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet  
(e) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre områder  
(f) Fra apoteket  
(g) Fra tandlæger  
(h) Øvrige medarbejdergrupper

**S18** Hvor mange borgere deltager årligt på kommunens ryge- og nikotinstoptilbud under §119 stk. 2? *Hvis kommunen har flere tilbud, lægges antal af deltagere fra hvert tilbud sammen.*

---

Ved ikke

**Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne i kommunen, §119 stk. 2:**

**Alkoholforbrug**

*Du vil nu blive præsenteret for spørgsmål, der relaterer sig til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol. Spørgsmålene*

omhandler omfanget af tilbud i kommunen, herunder detaljer om forløbet, henvisningsmulighed, finansiering og antal af deltagere årligt.

Vi gør opmærksom på, at vi ikke ønsker information om tilbud, der ligger under §141, dvs. behandlingstilbud.

**S19** Har kommunen forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S20** Hvilke former for tilbud under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol, udbyder kommunen?

*I dette spørgsmål er vi kun interesserede i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2. Lignende tilbud under andre paragraffer, skal derfor ikke inkluderes. Inkluder til gengæld her både tilbud, som kommunen selv afholder, og tilbud som afholdes i samarbejde med eksterne partnere. Sæt ét kryds i hver linje. (ja, nej, ved ikke).*

- (a) Forebyggende samtale til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol  
(b) Åbent forebyggende og sundhedsfremmende kursus/undervisning omkring alkohol  
(c) Udgående alkoholrådgivning til borgere over 18 år  
(d) Støtteindsats til børn og unge fra familier med alkoholproblemer  
(e) Online sundhedsfremmende og forebyggende tilbud omkring alkoholforbrug  
(f) Alkoholrådgivning til børn og unge under 18 år  
(g) Andet \_\_\_\_\_

**S21** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Forebyggende samtale til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S22** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Åbent forebyggende og sundhedsfremmende kursus/undervisning omkring alkohol.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S23** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Udgående alkoholrådgivning til borgere over 18 år.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S24** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Støtteindsats til børn og unge fra familier med alkoholproblemer.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S25** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Online sundhedsfremmende og forebyggende tilbud omkring alkoholforbrug.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S26** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Alkoholrådgivning til børn og unge under 18 år.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S27** Har kommunen inden for det seneste år oprettet nye typer af tilbud, under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S28** Har kommunen inden for det seneste år nedlagt et eller flere tilbud, under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S29** Har kommunen for perioden 2023/2024 besluttet at nedlægge et eller flere tilbud, under §119 stk. 2, til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S30** Hvis ja, hvorfor er tilbuddet nedlagt, eller hvorfor er det blevet besluttet at nedlægge tilbuddet fremadrettet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Manglende kompetencer blandt personale
- (2)  Manglende deltagelse
- (3)  Manglende finansiering/nedskæring
- (4)  Ændret politisk prioritering
- (5)  Ændret ledelsesprioritering
- (6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S31** I hvilken grad vurderer du, at følgende kommunale medarbejdergrupper med borgerkontakt systematisk foretager opsporende samtaler omkring alkohol. *Sæt ét kryds i hver linje. (I stor grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Medarbejdere i jobcentre
- (b) Medarbejdere i sundhedsplejen
- (c) Medarbejdere på ældreområdet, fx i forbindelse med forebyggende hjemmebesøg
- (d) Andet kommunalt frontpersonale

**S32** Hvem afholder kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Kommunen
- (2)  Ekstern samarbejdspartner: frivillig organisation
- (3)  Ekstern samarbejdspartner: privat udbyder
- (4)  Anden, uddyb: \_\_\_\_\_

**S33** Hvordan er kommunens tilbud, under §119 stk. 2, til borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol, finansieret? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Driftsmidler
- (2)  Kommunale projektmidler
- (3)  Eksterne midler: fondsmidler
- (4)  Eksterne midler: puljemidler
- (5)  Samfinansiering (finansieret af både kommunale og eksterne midler)
- (6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S34** I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning af borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol fra følgende medarbejdergrupper fungerer tilfredsstillende? *Sæt ét kryds i hver linje. (I høj grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Fra praktiserende læge
- (b) Fra sygehuse
- (c) Fra jordemødre
- (d) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet
- (e) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre områder
- (f) Fra apoteket
- (g) Fra tandlæger
- (h) Fra øvrige medarbejdergrupper

**S35** Hvor mange personer deltager årligt på tilbud under §119 stk. 2, målrettet borgere med et skadeligt forbrug eller et storforbrug af alkohol? *Hvis kommunen har flere tilbud, lægges antal deltagere fra hvert tilbud sammen.*

---

Ved ikke

**Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne i kommunen, §119 stk. 2:**

**Fremme af fysisk aktivitet**

*Du vil nu blive præsenteret for spørgsmål, der relaterer sig til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere, rettet mod fremme af fysisk aktivitet. Spørgsmålene omhandler omfanget af, herunder detaljer om tilbuddene, henvisningsmulighed, finansiering og antal af deltagere årligt.*

**S36** Har kommunen tilbud under §119 stk. 2 målrettet fremme af fysisk aktivitet?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S37** Hvilke former for tilbud rettet mod fremme af fysisk aktivitet under §119 stk. 2, tilbyder kommunen?

*I dette spørgsmål er vi kun interesserede i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2. Lignende tilbud under andre paragraffer, skal derfor ikke inkluderes. Her inkluderes til gengæld både tilbud, som kommunen selv afholder, og tilbud som afholdes i samarbejde med eksterne partnere. Sæt ét kryds i hver linje. (ja, nej, ved ikke).*

- (a) Tilbud til fysisk inaktive børn og unge (forløb)
- (b) Tilbud til fysisk inaktive voksne (forløb)
- (c) Tilbud til fysisk inaktive ældre (fx senioridræt)
- (d) Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder
- (e) Tilbud omkring fysisk aktivitet målrettet arbejdspladser (private og offentlige)
- (f) Motionsvejledning / Sundhedssamtale
- (g) Tilskud til kontingenter i idrætsforeninger og fritidspasordninger
- (h) Tilbud omkring fysisk aktivitet til borgere med etnisk minoritetsbaggrund
- (i) Andet \_\_\_\_\_

**S38** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til fysisk inaktive børn og unge (forløb).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S39** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til fysisk inaktive voksne (forløb).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S40** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til fysisk inaktive ældre (fx senioridræt).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S41** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til børn med motoriske vanskeligheder.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S42** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring fysisk aktivitet målrettet arbejdspladser (private og offentlige).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S43** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Motionsvejledning / Sundhedssamtale**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S44** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilskud til kontingenter i idrætsforeninger og fritidspasordninger.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S45** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring fysisk aktivitet til borgere med etnisk minoritetsbaggrund.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt



(5)  Ved ikke

**S46** Har kommunen inden for det seneste år oprettet nye typer tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af fysisk aktivitet?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S47** Har kommunen inden for det seneste år nedlagt tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af fysisk aktivitet?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S48** Har kommunen for perioden 2023/2024 besluttet at nedlægge tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af fysisk aktivitet?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S49** Hvis ja, hvorfor er tilbud rettet mod fremme af fysisk aktivitet nedlagt, eller hvorfor er det blevet besluttet at tilbuddet skal nedlægges fremadrettet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Manglende kompetencer blandt personale  
(2)  Manglende deltagelse  
(3)  Manglende finansiering/nedskæring  
(4)  Ændret politisk prioritering  
(5)  Ændret ledelsesprioritering  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S50** Hvem afholder kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet fremme af fysisk aktivitet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Kommunen  
(2)  Ekstern samarbejdspartner: frivillig organisation  
(3)  Ekstern samarbejdspartner: privat udbyder  
(4)  Anden, uddyb: \_\_\_\_\_

**S51** Hvordan er kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet fremme af fysisk aktivitet, finansieret? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Driftsmidler  
(2)  Kommunale projektmidler  
(3)  Eksterne midler: fondsmidler  
(4)  Eksterne midler: puljemidler  
(5)  Samfinansiering (finansieret af både kommunale og eksterne midler)  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S52** I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning fra følgende medarbejdergrupper af borgere til tilbud målrettet fremme af fysisk aktivitet, fungerer tilfredsstillende? *Sæt ét kryds i hver linje. (I høj grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Fra praktiserende læge  
(b) Fra sygehuse  
(c) Fra jordemødre  
(d) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet  
(e) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre områder  
(f) Fra apotek  
(g) Fra tandlæger  
(h) Fra øvrige medarbejdergrupper

**S53** Hvor mange borgere deltager årligt på kommunens tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme fysisk aktivitet? *Hvis kommunen har flere tilbud, lægges antal af deltagere fra hvert tilbud sammen.*

---

Ved ikke

**Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne i kommunen, §119 stk. 2:**

**Forebyggelse af moderat til svær overvægt**

*Du vil nu blive præsenteret for spørgsmål, der relaterer sig til kommunens*

*forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgere, rettet mod forebyggelse af moderat til svær overvægt.*

*Spørgsmålene omhandler omfanget af tilbud i kommunen, herunder detaljer om forløbet, henvisningsmulighed, finansiering og antal af deltagere årligt.*

**S54** Har kommunen tilbud under §119 stk. 2, målrettet forebyggelse af moderat til svær overvægt?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S55** Hvilke former for tilbud, under §119 stk. 2, udbyder kommunen målrettet forebyggelse af moderat til svær overvægt?

*I dette spørgsmål er vi kun interesserede i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2. Lignende tilbud under andre paragraffer, skal derfor ikke inkluderes. Inkluder til gengæld her både tilbud som kommunen selv afholder og tilbud som afholdes i samarbejde med eksterne udbydere. Sæt ét kryds i hver linje. (ja, nej, ved ikke).*

- (a) Familierettede tilbud omkring forebyggelse af overvægt til førskolebørn  
(b) Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til børn og unge  
(c) Tilbud til børn med trivselsproblemer relateret til overvægt  
(d) Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til voksne (holdbaserede tilbud med kost og motion)  
(e) Individuel vejledning omkring forebyggelse af overvægt til voksne  
(f) Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til gravide  
(g) Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til ældre  
(h) Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til arbejdspladser  
(i) Rådgivning omkring vægtøgning ifm. rygestop  
(j) Andet \_\_\_\_\_

**S56** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Familierettede tilbud omkring forebyggelse af overvægt til førskolebørn**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S57** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til børn og unge.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt  
(5)  Ved ikke

**S58** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til børn med trivselsproblemer relateret til overvægt.**

- (1)  En gang årligt  
(2)  To gange årligt  
(3)  Tre eller flere gange årligt  
(4)  Kontinuerligt

(5)  Ved ikke

**S59** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til voksne (holdbaserede tilbud med kost og motion).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere
- (4)  Ved ikke

**S60** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Individuel vejledning omkring forebyggelse af overvægt til voksne.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S61** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til gravide.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S62** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til ældre.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S63** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring forebyggelse af overvægt til arbejdspladser.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S64** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Rådgivning omkring vægtøgning ifm. rygestop.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S65** Har kommunen inden for det seneste år oprettet nye typer af tilbud under §119 stk. 2, rettet mod forebyggelse af moderat til svær overvægt?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S66** Har kommunen inden for det seneste år nedlagt tilbud under §119 stk. 2, rettet mod forebyggelse af moderat til svær overvægt?

- (1)  Ja

(2)  Nej

**S67** Har kommunen for perioden 2023/2024 besluttet at nedlægge tilbud under §119 stk. 2, omhandlende fremme af fysisk aktivitet?

- (1)  Ja  
(2)  Nej

**S68** Hvis ja, hvorfor er tilbuddene nedlagt, eller hvorfor er det blevet besluttet, at tilbuddene skal nedlægges fremadrettet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Manglende kompetencer blandt personale  
(2)  Manglende deltagelse  
(3)  Manglende finansiering/nedskæring  
(4)  Ændret politisk prioritering  
(5)  Ændret ledelsesprioritering  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S69** Hvem affholder kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet forebyggelse af moderat til svær overvægt? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Kommunen  
(2)  Ekstern samarbejdspartner: frivillig organisation  
(3)  Ekstern samarbejdspartner: privat udbyder  
(4)  Anden, uddyb: \_\_\_\_\_

**S70** Hvordan er kommunens tilbud, under §119 stk. 2, målrettet forebyggelse af moderat til svær overvægt, finansieret? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Driftsmidler  
(2)  Kommunale projektmidler  
(3)  Eksterne midler: fondsmidler  
(4)  Eksterne midler: puljemidler  
(5)  Samfinansiering (finansieret af både kommunale og eksterne midler)  
(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S71** I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning fra følgende medarbejdergrupper, til tilbud målrettet forebyggelse af moderat til svær overvægt, fungerer tilfredsstillende? *Sæt ét kryds i hver linje. (I høj grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Fra praktiserende læge  
(b) Fra sygehuse  
(c) Fra jordemødre  
(d) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet  
(e) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre områder  
(f) Fra apotek  
(g) Fra tandlæger  
(h) Fra øvrige medarbejdergrupper

**S72** Hvor mange borgere deltager årligt på kommunens tilbud under §119 stk. 2, rettet mod forebyggelse af moderat til svær overvægt? *Hvis kommunen har flere tilbud, lægges antal af deltagere fra hvert tilbud sammen.*

---

Ved ikke

**Forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne i kommunen, §119 stk. 2:  
Mental sundhed**

Du vil nu blive præsenteret for spørgsmål, der relaterer sig til kommunens forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, rettet mod fremme af mental sundhed. Spørgsmålene omhandler omfanget af tilbud i kommunen, herunder detaljer om forløbet, henvisningsmulighed, finansiering og antal af deltagere årligt.

**S73** Har kommunen tilbud under §119 stk. 2, målrettet fremme af mental sundhed?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S74** Hvilke former for tilbud under §119 stk. 2 udbyder kommunen, målrettet fremme af mental sundhed?

*I dette spørgsmål er vi kun interesserede i forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2. Lignende tilbud under andre paragraffer, skal derfor ikke inkluderes. Inkluder til gengæld her både tilbud som kommunen selv afholder og tilbud som afholdes i samarbejde med eksterne udbydere. Sæt ét kryds i hver linje. (ja, nej, ved ikke).*

- (a) Familierettede tilbud omkring trivsel
- (b) Tilbud rettet mod børns trivsel i dagtilbud
- (c) Tilbud rettet mod børn og unges trivsel i skoler
- (d) Tilbud omkring trivsel, rettet mod unge under 30 år uden uddannelse og job
- (e) Tilbud med formålet at styrke børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter
- (f) Adgang til åbne lavtærskelstilbud til unge i mistrivsel (fx Headspace og åben psykolog)
- (g) Tilbud til at håndtere stress, angst og depression (voksne og børn)
- (h) Opsøgende tilbud til sårbare og socialt udsatte borgere
- (i) Tilbud med formålet at understøtte fritidsaktiviteter til sårbare og socialt udsatte borgere
- (j) Online stressforebyggelse
- (k) Tilbud med formålet at understøtte ældres deltagelse i forenings- og fællesskabsaktiviteter
- (l) Tilbud med formålet at styrke mental sundhed hos kronisk syge borgere
- (m) Tilbud til pårørende til borgere med livstruende eller psykisk sygdom
- (n) Andet \_\_\_\_\_

**S75** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Familierettede tilbud omkring trivsel.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S76** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud rettet mod børns trivsel i dagtilbud.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S77** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud rettet mod børn og unges trivsel i skoler.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S78** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud omkring trivsel, rettet mod unge under 30 år uden uddannelse og job.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt

(5)  Ved ikke

**S79** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud med formålet at styrke børn og unges deltagelse i fritidsaktiviteter.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S80** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Adgang til åbne lavtærskelstilbud til unge i mistrivsel (fx Headsapce og åben psykolog).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S81** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til at håndtere stress, angst og depression (voksne og børn).**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S82** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Opsøgende tilbud til sårbare og socialt udsatte borgere.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S83** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud med formålet at understøtte fritidsaktiviteter til sårbare og socialt udsatte borgere.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S84** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Online stressforebyggelse.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S85** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud med formålet at understøtte ældres deltagelse i forenings- og fællesskabsaktiviteter.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S86** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud med formålet at styrke mental sundhed hos kronisk syge borgere.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S87** Hvis ja, hvor ofte tilbydes dette? **Tilbud til pårørende til borgere med livstruende eller psykisk sygdom.**

- (1)  En gang årligt
- (2)  To gange årligt
- (3)  Tre eller flere gange årligt
- (4)  Kontinuerligt
- (5)  Ved ikke

**S88** Har kommunen inden for det seneste år oprettet nye typer af tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af mental sundhed?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S89** Har kommunen inden for de seneste år nedlagt tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af mental sundhed?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S90** Har kommunen for perioden 2023/2024 besluttet at nedlægge tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af mental sundhed?

- (1)  Ja
- (2)  Nej

**S91** Hvis ja, hvorfor er tilbud rettet mod fremme af mental sundhed nedlagt, eller hvorfor er det blevet besluttet, at det skal nedlægges fremadrettet? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Manglende kompetencer blandt personale
- (2)  Manglende deltagelse
- (3)  Manglende finansiering/nedskæring
- (4)  Ændret politisk prioritering
- (5)  Ændret ledelsesprioritering
- (6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S92** Hvem affholder kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet fremme af mental sundhed? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Kommunen
- (2)  Ekstern samarbejdspartner: frivillig organisation
- (3)  Ekstern samarbejdspartner: privat udbyder
- (4)  Anden, uddyb: \_\_\_\_\_

**S93** Hvordan er kommunens tilbud under §119 stk. 2, målrettet fremme af mental sundhed finansieret? *Sæt gerne flere krydser.*

- (1)  Driftsmidler
- (2)  Kommunale projektmidler
- (3)  Eksterne midler: fondsmidler
- (4)  Eksterne midler: puljemidler

(5)  Samfinansiering (finansieret af både kommunale og eksterne midler)

(6)  Andet, uddyb: \_\_\_\_\_

**S94** I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning til tilbud rettet mod fremme af mental sundhed fra følgende medarbejdergrupper, fungerer tilfredsstillende? *Sæt ét kryds i hver linje. (I høj grad, I nogen grad, I mindre grad, Slet ikke, Ved ikke)*

- (a) Fra praktiserende læge
- (b) Fra sygehuse
- (c) Fra jordemødre
- (d) Fra pædagoger eller lærere
- (e) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet
- (f) Fra kommunale medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre områder
- (g) Fra apoteker
- (h) Fra tandlæger
- (i) Fra øvrige medarbejdergrupper

**S100** Hvor mange borgere deltager årligt på kommunens tilbud under §119 stk. 2, rettet mod fremme af mental sundhed? *Hvis kommunen har flere tilbud, lægges antal af deltagere fra hvert tilbud sammen.*

\_\_\_\_\_

Ved ikke

#### **Andet**

**S101** Skriv her hvis kommunen har andre relevante forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2.:

\_\_\_\_\_

*Du er nu færdig med at besvare spørgeskemaet. Tak fordi du tog dig tid til at svare på alle spørgsmålene. Det er en rigtig stor hjælp. Er der noget, du afslutningsvist ønsker at tilføje?*

*Øvrige kommentarer:* \_\_\_\_\_



## Bilag 3 – Interviewguide

<b>Undersøgelses- spørgsmål</b>	Hvordan arbejder kommunerne med sundhedsfremme og forebyggelse under §119, stk. 2?
<b>Forskningsspørgsmål</b>	<i>Hvilke strukturelle forhold (fx lovgivning, økonomi og incitament) har betydning for kommunernes prioritering og implementering af de kommunale forebyggelsestilbud?</i>
<b>Interviewguide</b>	
<b>Temaer</b>	<b>Interviewspørgsmål</b>
<b><u>Tema 1: Prioritering af sundhedsområdet</u></b>	<p><i>Hvilke tilbud under §119, stk. 2, har I prioriteret?</i></p> <p><i>Når I prioriterer og beslutter kommunens sundhedsfremme og forebyggelsestilbud, hvilke faktorer har så betydning for, hvilke tilbud I udbyder i kommunen?</i></p> <p><i>Hvad er vigtigst, når I prioriterer?</i></p> <p><i>Hvordan beslutter I, hvor mange deltagere og hvor ofte tilbuddet skal udbydes?</i></p> <p><i>Savner I at der er specifikke lovkrav til borgerrettede forebyggelsestilbud?</i></p> <p><i>Hvordan beslutter I, hvem målgruppen til tilbuddene er?</i></p> <p><i>Hvor meget fylder de borgerrettede tilbud i forhold til de patientrettede tilbud?</i></p> <p><i>Hvordan ser du sammenhængen mellem tilbud under stk. 2 og arbejdet med sunde rammer under stk. 1?</i></p> <p><i>Er der nogle tilbud eller målgrupper, der er ved at blive op/nedprioriteret?</i></p>
<b><u>Tema 2: Kvalitet og data</u></b>	<p><i>Måler I og evaluerer I kvaliteten af tilbuddene?</i></p> <p><i>Har I differentierede tilbud?</i></p> <p><i>Har I adgang til eller mulighed for at få de data, som I har brug for i jeres arbejde med planlægning og prioritering?</i></p> <p><i>Hvilke data bruger I? Til hvad og hvordan?</i></p>

	<p><i>Hvad er udfordringer i brugen af data?</i></p> <p><i>Er der nogle typer af data som I mangler ift. planlægning og prioritering kommunens forebyggelsesindsats?</i></p>
<b><u>Tema 3: Implementering af tilbud</u></b>	<p><i>Kan du fortælle om en oplevelse du har haft, hvor implementeringen af et tilbud gik godt? Hvad kendetegnede dette?</i></p> <p><i>Kan du fortælle om en oplevelse, hvor implementeringen af et tilbud gik mindre godt? Hvad kendetegnede dette?</i></p> <p><i>Hvad er din generelle oplevelse af implementeringen af jeres tilbud under Sundhedslovens § 119 stk. 2?</i></p> <p><i>Kan du fortælle lidt om, hvordan kommunens borgere får adgang til eller hører om tilbuddene?</i></p> <p><i>Kan du uddybe hvordan henvisningen til jeres tilbud fungerer?</i></p>
<b><u>Tema 4: Samarbejde på tværs</u></b>	<p><i>Forebyggelsespakkerne fx lægger op til samarbejde omkring tilbuddene på tværs af sektorer og forvaltninger. Hvilke erfaringer har I med dette på nuværende tidspunkt ifm. jeres tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2? Hvad er de primære udfordringer forbundet med dette samarbejde?</i></p> <p><i>I hvilken grad vurderer du, at den systematiske henvisning fra andre faggrupper og sektorer fungerer tilfredsstillende?</i></p>
<b><u>Opsamling</u></b>	<p><i>Hvis du skal samle op; hvad har så størst betydning for din kommunes udbud af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under §119, stk. 2 i Sundhedsloven?</i></p>

# Kommunernes arbejde med §119, stk. 2

Syddansk Universitet

Statens Institut for Folkesundhed

## Opsamling

*Efter kommunalreformen i 2007 blev ansvaret for forebyggelse og sundhedsfremme overdraget til kommunerne [1]. I henhold til Sundhedslovens §119 er det kommunernes opgave at skabe sunde rammer og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne [2]. Kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme er løbende blevet monitoreret af Statens Institut for Folkesundhed (SIF) gennem brug af spørgeskemaer og med fokus på implementering af Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakker, senest i 2019 [3].*

## Kortlægning af §119, stk. 2

På foranledning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet har SIF fået til opgave at kortlægge kommunernes arbejde med borgerrettet sundhedsfremme og forebyggelse jf. §119 stk. 2 i Sundhedsloven. Kortlægningen er foretaget ved hjælp af spørgeskemaer udsendt til alle landets kommuner med en svarprocent på 98 % og uddybende interviews med sundhedschefer og -konsulenter fra 15 udvalgte kommuner. Undersøgelsen giver en status på og et indblik i kommunernes arbejde med forebyggende og sundhedsfremmende tilbud under §119 stk. 2. Dertil er undersøgelsen begrænset til kun at fokusere på tilbud inden for områderne: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat og svær overvægt og fremme af mental sundhed. Kortlægningsundersøgelsen omfatter således ikke forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, der relaterer sig til §119 stk. 1, stk. 3 og stk. 4. Kommunerne er opgjort i følgende kategorier, baseret på antal indbyggere i kommunen og tilgængelighed af arbejdspladser: Hovedstadskommuner, Storbykommuner, Provinsbykommuner, Oplandskommuner og Landkommuner [4].

## → Hovedpointer

- Ryge- og nikotinstop samt mental sundhed har høj prioritet.
- Tilbud inden for overvægt, fysisk aktivitet og alkohol er ofte under andre paragraffer.
- Potentiale for flere systematiske henvisninger.
- Økonomi og lovgivning sætter rammerne for tilbuddene.
- Variation i tilbud baseret på kommunernes størrelse, demografi og ressourcer.
- Ønske om et bedre samarbejde med social- og beskæftigelsesområdet.
- Prioriterer på baggrund af Sundhedsprofilen og Forebyggelsespakkerne.
- Der efterlyses flere kompetencer og kvalitetsstandarder.
- Der skelnes sjældent mellem §119 stk. 1, 2 og 3 i praksis.
- §119 opfattes som en "gummiparagraf", og der ønskes flere lovkrav, men fortsat fleksibilitet.

## § 119 i Sundhedsloven

- Stk. 1** Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.
- Stk. 2** Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.
- Stk. 3** Kommunalbestyrelsen etablerer patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen.
- Stk. 4** Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

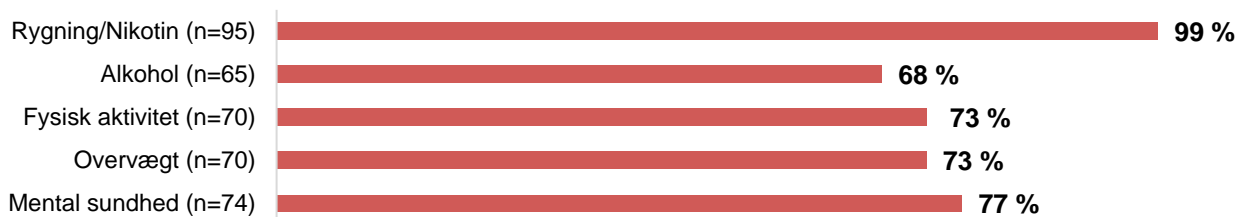
# Næsten alle kommuner har tilbud inden for §119 stk. 2, men de prioriterer forskelligt

## Ryge- og nikotinstop samt mental sundhed i fokus

Kortlægningsundersøgelsen viser, at hovedparten af de danske kommuner (mellem 68 % og 99 %) har tilbud inden for de undersøgte områder; ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat- og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Imidlertid ses en tydelig prioritering af nogle områder frem for andre. Tilbud inden for ryge- og nikotinstop er generelt højt prioriteret i kommunerne, med et øget fokus på nikotinprodukter som snus. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 99 % af kommunerne angiver at have ryge- og nikotinstoptilbud (Figur 1).

Af spørgeskemabesvarelsenerne fremgår det, at 77 % af kommunerne har tilbud rettet mod fremme af mental sundhed (Figur 1). På tværs af kommunerne fortæller informanterne, at mental sundhed er et nyere fokusområde. De forklarer, at deres prioritering er datadrevet og eksempelvis tager udgangspunkt i Sundhedsprofilen, hvor der på nationalt og kommunalt niveau ses en stor mistriivsel blandt borgerne. Dertil oplever de også en øget politisk opmærksomhed på området, hvilket også har betydning for deres prioritering. Flere kommuner beretter i interviewene nyligt at have oprettet eller at være i gang med at oprette nye borgerrettede tilbud inden for mental sundhed. I Spørgeskemaundersøgelsen besvarer 33 kommuner (45 %) at have oprettet nye tilbud til fremme af mental sundhed.

**Figur 1.** Andelen af kommuner, der har tilbud under §119 stk. 2 inden for de udvalgte områder: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat- og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Procent.

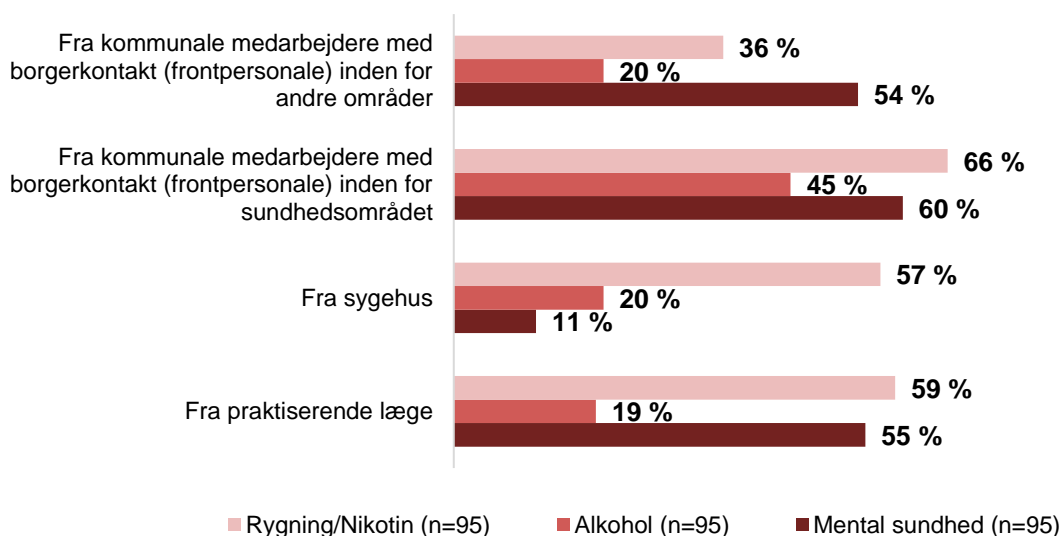


I spørgeskemaundersøgelsen svarer 73 % af kommunerne, at de udbyder tilbud rettet mod forebyggelse af moderat- til svær overvægt og fremme af fysisk aktivitet, mens 68 % angiver at have tilbud inden for forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol. I interviewene bliver dette billede nuanceret, da informanter fra kommunerne fortalte, at deres tilbud inden for områderne overvægt og fysisk aktivitet sjældent er oprettet under Sundhedslovens §119 stk. 2. De kommunale indsatser inden for disse områder er ved nærmere uddybelse ofte patientrettede, jf. §119 stk. 3. Adspurgte omkring tilbud inden for forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol fremgår det, at informanterne på tværs af kommunerne ikke anser deres tilbud omkring alkohol for at være omfattet af Sundhedslovens §119. I stedet refererer de til behandlingsrettede tilbud eller til forebyggende tilbud inden for andre paragraffer. Her henvises til §141 i Sundhedsloven (vederlagsfri behandling til alkoholmisbrugere) eller også henvises til Serviceloven.

## Samarbejde og henvisninger

Både i spørgeskemabesvarelserne og i interviewene fremgår det, at henvisning fra andre medarbejdergrupper ikke fungerer tilfredsstillende. I figur 2 ses det, at kun 11 % af kommunerne vurderer, at henvisninger fra sygehusene omhandlende mental sundhed i nogen grad eller i høj grad fungerer.

**Figur 2.** Andel af kommuner, der vurderer, at henvisning fra nedenstående medarbejdergrupper i høj grad eller i nogen grad fungerer tilfredsstillende inden for udvalgte områder: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol samt fremme af mental sundhed. Procent.



Særligt sygehusene bliver beskrevet som et sted, hvorfra informanterne i interviewene argumenterer for, at de burde få flere borgere henvist fra. Informanter fra flere kommuner fortæller, at de har forsøgt at forbedre kommunikationen og informere om kommunens tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2, men de oplever, at det ikke gør en forskel. Informanterne fortæller, at kommunerne modtager flest henvisninger fra de praktiserende læger og internt i kommunen fra social- og beskæftigelsesområdet, men fortæller, at det er meget personbåret, om faggrupperne henviser eller ej. Nogle informanter oplever, at de praktiserende læger gerne vil henvise, men at lægerne glemmer, at de kan henvise til tilbuddene eller ikke har overblik over de forskellige tilbud. Andre informanter fortæller om en anden problematik, hvor lægerne henviser til tilbuddene, men hvor de henviser borgere uden for målgruppen eller sender gentagne henvisninger til tilbud, som borgeren allerede har gennemført.

*"Jamen altså henvisningsdelen fungerer utrolig nemt, fordi det er en dynamisk henvisning, hvor du bare skriver ultrakort, og den har vi lavet rigtig nem for almen praksis. Spørger du så, om den fungerer godt, så vil svaret faktisk være nej [...]. De vil faktisk rigtig gerne, men det sker bare ikke."*

Sundhedschef i storbykommune

## **Økonomi og lovgivning har størst betydning for kommunernes tilbud**

I interviewene fortæller en stor del af informanterne, at kommunerne er økonomisk presset, og at deres budgetter nødvendiggør en hård prioritering blandt opgaverne. De uddyber, at det ofte er de borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende tilbud og indsatser jf. Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2, som bliver skåret væk til fordel for de patientrettede indsatser jf. Sundhedslovens §119 stk. 3. Informanterne fortæller, at det er vanskeligt at forsvare et stort udvalg af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud i et stramt budget og med en lovgivning, som sætter krav om andre prioriteringer. Her fortæller de, at de oplever større krav til andre paragraffer og til prioritering af §119 stk. 3 end til prioritering af §119 stk. 1 og 2. Informanterne fra disse kommuner fortæller også, at de sundhedsfremmende rammer under Sundhedslovens §119 stk. 1 ofte nedprioriteres, da deres prioritering tager udgangspunkt i det, "der kan måles og vejes".

*"Det bliver ikke gjort i praksis. Stk. 1 [rammerne] bliver ikke prioriteret, da det ikke kan måles. Politisk bliver det ikke prioriteret."*

Teamleder i provinsbykommune

Det er ikke alle informanter, der oplever, at budgettet til forebyggelse og sundhedsfremme er presset økonomisk. Enkelte informanter forklarer, at selvom økonomien sætter rammen for deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, oplever de ikke, at det udgør en hæmsko, der har betydning for, hvorvidt sundhedsfremme og -forebyggelse bliver prioriteret. Informanter fra disse kommuner uddyber, at de prioriterer borgerrettede indsatser i lige så høj eller højere grad end de patientrettede indsatser, og herunder at de har prioriteret §119 stk. 1, de sundhedsfremmende rammer, over §119 stk. 2, de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, da der er bedre evidens for effekten af disse. De argumenterer for, at den individrettede forebyggelse under §119 stk. 2 er dyr og ineffektiv.

## **Sundhedsprofilen og forebyggelsespakkerne som grundlag for prioritering**

Informanterne på tværs af kommuner peger i interviewene på Sundhedsprofilen og Forebyggelsespakkerne som primære kilder til information om henholdsvis behov og evidens i forbindelse med udviklingen af nye tilbud. Informanterne fortæller, at de bruger Forebyggelsespakkerne som inspiration til evidensbaserede tiltag og Sundhedsprofilerne til at målrette tilbuddene og vurdere behovet for tilbud til deres egne borgere. I denne forbindelse fremgår det af interviewene, at der som følge heraf er stor variation i deres prioriteringer og udbud af tilbud på tværs af kommunerne.

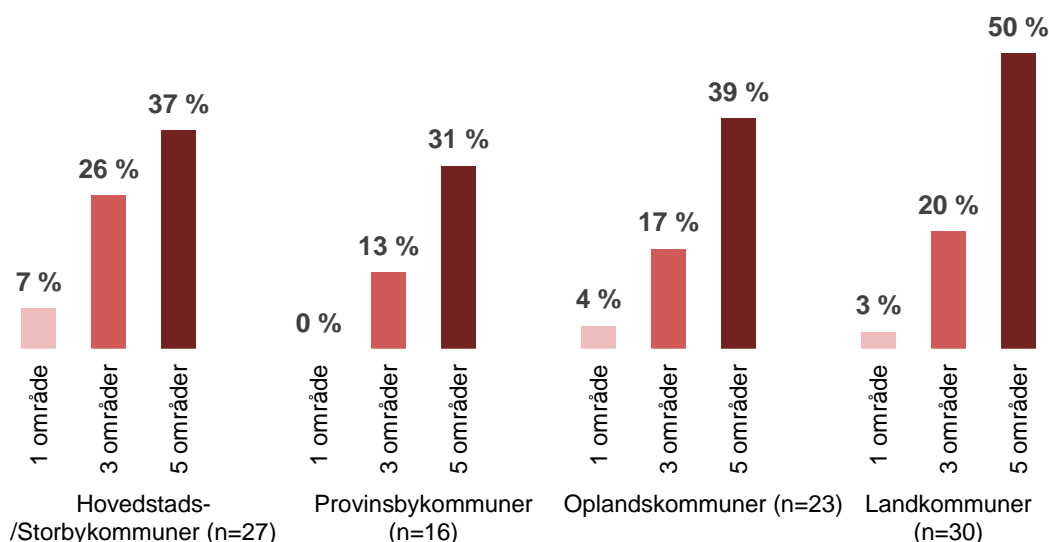
Derudover fremhæver informanterne generelt, at kommunerne gør brug af vidensdeling og "best practice" fra andre kommuner, som ligner dem selv. Særligt oplandskommuner, landkommuner og provinsbykommuner og nogle hovedstadskommuner bruger gerne de omkringliggende kommuner til at sparre med, mens storbykommuner og de større byer gerne sparrer med hinanden på tværs af regioner. Flere informanter fremhæver også Sund By Netværket som kilde til inspiration og vidensdeling.

## Der er stor variation i, hvordan kommunerne løfter opgaven

### Kommunernes størrelse og geografi har stor betydning for prioritering

I spørgeskemaundersøgelsen angiver landkommunerne og oplandskommuner, at hhv. 50 % og 39 % af dem har tilbud inden for alle 5 undersøgte områder (figur 3). Blandt hovedstads- og storbykommunerne angiver 7 %, at de kun har tilbud inden for 1 af de undersøgte områder.

**Figur 3.** Andel af kommuner, der har tilbud inden for de undersøgte områder: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat- og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Opdelte på kommunegrupper. Procent.



Disse fund nuanceres i de uddybende interviews. Informanter fra flere storbykommuner og hovedstadskommuner fortæller, at de arbejder meget målrettet med sundhedsfremme og forebyggelse under Sundhedslovens §119. De uddyber, at der er sat mange midler af til områderne, og at de arbejder efter en sundhedsstrategi eller -politik, som styrer deres prioritering af indsatser. Dog fremhæver de, som ovenfor beskrevet, at de i højere grad prioriterer at arbejde med de sundhedsfremmende rammer jf. §119 stk. 1. Disse kommuner er ud over størrelsen gerne kendetegnet ved at være tæt befolket og have en yngre population.

Blandt mindre kommuner, herunder særligt landkommuner og til dels oplands- og provinsbykommuner, er der en tendens til, at sundhedsfremme og forebyggelse er nedprioriteret til fordel for de patientrettede tilbud. Dette gælder især kommuner, som er geografisk store, men som har et lavt befolkningsantal eller en større andel af ældre borgere. Det fremgår også af interviewene, at disse kommuner ofte forveksler patientrettede og borgerrettede tilbud under §119, og at mange af de tilbud, som de anser som værende deres sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, således er målrettet mod patienter og kronikere. Der er derfor grund til at

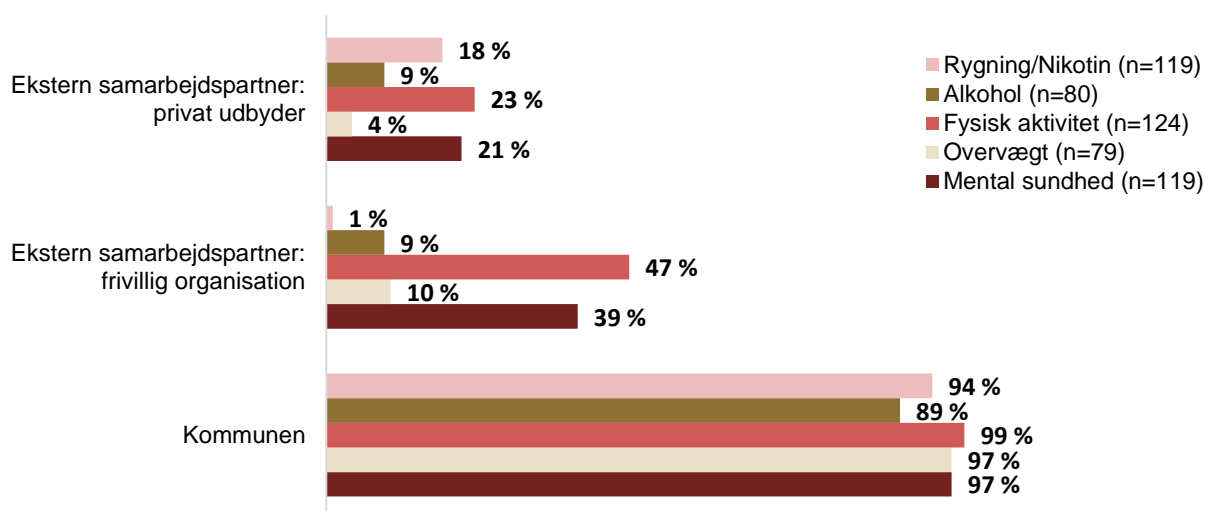
antage, at en del af de tilbud, som de i spørgeskemaundersøgelsen rapporterer, at de udbyder, i praksis *ikke* hører under §119 stk. 2.

Informanter på tværs af kommuner fortæller endvidere i interviewene, at de ikke samarbejder på tværs af kommunegrænser om tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2, da kommunerne er organiseret for forskelligt, eller de geografiske afstande er for store til, at borgere med sundhedsudfordringer kan deltage på tilbud uden for deres egen kommune.

### Overlap med tilbud i andre forvaltninger – særligt social- og beskæftigelsesområdet

Af spørgeskemabesvarelserne fremgår det, at størstedelen af tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2 afholdes af kommunen (Figur 4). Dertil fremgår det at, det især er inden for områderne fysisk aktivitet og mental sundhed, at kommunerne anvender frivillige organisationer som samarbejdspartnere.

**Figur 4.** Kommunernes vurdering af, hvem der afholder deres tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2 inden for områderne: Ryge- og nikotinstop, forebyggelse af skadeligt forbrug eller storforbrug af alkohol, fremme af fysisk aktivitet, forebyggelse af moderat- og svær overvægt samt fremme af mental sundhed. Procent\*.



\*Det har været muligt for kommunerne at angive mere end én svarkategori. Derved summerer den procentvise fordeling til mere end 100 procent.

Af interviewene fremgår det, at tilbud under Sundhedslovens §119 stk. 2 primært afholdes inden for sundhedsområdet, og at samarbejdet omkring tilbuddene på tværs af forvaltningsområder er begrænset. Der ses en variation i, hvilke forvaltninger Sundhedsområdet har som primære samarbejdspartnere, hvor nogle informanter fremhæver social- og beskæftigelsesområdet, og andre fremhæver kulturforvaltningerne som deres primære samarbejdspartnere omkring deres tilbud. Næsten alle informanter fortæller i interviewene, at de ønsker, at særligt samarbejdet med social- og beskæftigelsesområdet var bedre. De udtrykker en opmærksomhed omkring, at de deler borgere og sundhedsudfordringer, men forklarer, at det er begrænset, hvad de formår at samarbejde omkring i praksis.

Nogle af udfordringerne går på, at social- og beskæftigelsesområdet er lovgivningsmæssigt mere detailstyret, hvilket besværliggør den organisatoriske og forvaltningsmæssige opgave med at



samarbejde. Nogle informanter har oplevet, at der var opstået dubletter af tilbud på hhv. sundheds- og socialområdet, som kunne være lagt sammen, eksempelvis inden for fremme af mental sundhed, ryge- og nikotinstop og fremme af fysisk aktivitet. De fortæller, at udskiftning i personalegrupper og mangel på kommunikation står i vejen for etableringen af nye samarbejder og vedligeholdelsen af allerede etableret samarbejde. Hvor Forebyggelsespakkerne er en hjælp til prioritering, fremhæves de samtidig som en hindring for det tværfaglige samarbejde, da pakkerne primært henvender sig til sundhedsprofessionelle. Informanterne udtrykker ønske om vejledninger, som henvender sig bredt til kommunalt ansatte på tværs af forvaltningsområder, og som kan understøtte samarbejdet. Nogle informanter fortæller, at kommunen har god erfaring med at have en person ansat, som varetager koordineringen af sundhedsindsatser på tværs af forvaltningsområder.

### **Flere kommuner efterlyser kompetencer til at sikre høj kvalitet**

Der er stor variation i, hvorvidt informanterne oplever, at sundhedsområdet i deres kommune har kompetencerne til at sikre tilbud af høj kvalitet. Nogle informanter fortæller, at de i kommunen har svært ved at rekruttere eller finansiere kvalificeret personale. Dette gælder især i land- og oplandskommuner eller kommuner, der er ramt af mange økonomiske nedskæringer.

Nogle informanter beskriver, at det er uklart, hvad der forventes af dem som fagpersoner, og efterlyser flere kvalitetsstandarder i arbejdet med §119.

*"Der er ingen steder beskrevet til mig, som ligesom er tovholder. Hvad kræves der egentlig af mig fagligt? Hvad skal jeg have af pædagogiske kompetencer?"*

Sundhedsleder fra en oplandskommune

Eksempler på, hvor informanterne oplever manglende kompetencer, er blandt andet, når de skal udvikle nye tilbud inden for fremme af mental sundhed samt udvikling af online tilbud. Her udtrykker flere informanter, at de ikke har kompetencerne til at løfte denne opgave i hver enkelt kommune, og at det hæver kvaliteten, når der er færdigudviklede og velbeskrevne indsatser, som de kan implementere. Derudover savner de kompetencer i forhold til at arbejde på tværs af sektorer og fagområder.

## Der er forskel på, hvordan kommunerne fortolker §119

Som beskrevet ovenfor skelner få kommuner mellem Sundhedslovens §119 stk. 1, 2 og 3 i praksis. I interviewene uddyber informanterne, at det i nogle kommuner er et bevidst valg at arbejde med §119 samlet for at sikre en sammenhængende indsats. Informanter fra andre kommuner udtrykker derimod uklarhed og usikkerhed omkring forskellen på stk. 1, 2 og 3. I følgende afsnit opsummerer vi kommunernes vurdering af §119 samlet.

### Kommunerne sår tvivl om effekten af sundhedsfremmende og forebyggende tilbud

Af interviewene fremgår det, at flere informanter opfatter de sundhedsfremmende og forebyggende tilbud under §119 stk. 2 som dyre og med tvivlsom effekt. Flere informanter fortæller i forlængelse af dette, at de har svært ved at evaluere andet end brugertilfredshed i deres arbejde med §119 stk. 2. De mener ikke, at det er muligt at vurdere, om tilbuddene har vedvarende effekt, og flere sætter spørgsmålstejn ved paragraffens udformning og det politiske ønske om at fokusere på individrettede tilbud under §119.

*"Kapaciteten i forhold til målgruppen er på 0,4%, så vi nedlagde også vores tilbud til borgere med overvægt ud fra den betragtning. Og så også ud fra en betragtning [...] at der faktisk ikke er særlig meget evidens for, hvad der virker på overvægtsområdet. [...]. Der er stadig ikke rigtig noget evidens for det, så vi gik væk fra at have tilbud i sundhedshusene."*

Sundhedschef fra en hovedstadskommune

Informanter fra de kommuner, som har prioriteret de sundhedsfremmende rammer jf. §119 stk. 1, argumenterer for, at individrettede tilbud inden for sundhedsfremme og forebyggelse under §119 er en ineffektiv brug af midler, som kun rammer en meget lille del af målgruppen og ikke bygger på evidens. De fleste informanter understreger, at kommunerne arbejder med sundhedsfremme og forebyggelse på mange andre måder og inden for andre paragraffer end §119, og flere udtrykker derfor ønske om et større politisk fokus på at tænke sundhed ind i andre forvaltningsområder og politikker. De ønsker en større prioritering af den strukturelle forebyggelse under §119 stk. 1 eller deres indsatser under andre paragraffer frem for de individrettede tilbud under §119 stk. 2.

### §119 opfattes som en "gummiparagraf"

Af interviewene fremgår det, at der blandt informanter på tværs af kommunerne er bred enighed om, at §119 anses for at være en "gummiparagraf". Dette uddyber de med, at paragraffen ikke indeholder mange krav eller retningslinjer. Hos nogle kommuner giver dette anledning til uklarhed og usikkerhed, hvor andre kommuner oplever det som fleksibelt og praktisk.

Nogle informanter fortæller, at kommunen tolker §119 som en paragraf, hvori sundhedsfremme og forebyggelse er en "kan"-opgave. Her forklarer flere informanter, at kommunens primære incitament er i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse er inden for de parametre, som de

skal stå til regnskab for politisk. De betyder, at de prioriterer andre, mere lovmæssigt bundne paragraffer og de områder af Sundhedslovens §119, som der kan måles på, eksempelvis i forhold til konkret besparelspotentiale og aftaler om forløbsprogrammer under de patientrettede indsatser. Derudover har nogle kommuner valgt at prioritere at udbyde tilbud under §119 stk. 2 over de sundhedsfremmende rammer stk. 1, da de oplever, at det er mere konkret at redegøre for deres arbejde under stk. 2 i form af antallet af tilbud, de udbyder, eller antallet af borgere, som deltager. Flere informanter fortæller i forlængelse af dette, at deres kommune har nedprioriteret borgerrettede indsatser særligt under stk. 1, men i nogle tilfælde også stk. 2, og valgt primært at fokusere på de patientrettede tilbud, som de opfatter som obligatoriske.

*"§119 er jo ret vag, hvis man kigger på andre lovgivningsområder. Den fortæller jo egentlig ikke ret meget, og i princippet så efterlader den jo en rigtig stor mulighed for politikerne til at nedprioritere."*

Sundhedskonsulent fra en oplandskommune

Modsat oplever informanter fra andre kommuner, at §119 er fleksibel og dermed tilgodeser kommunernes behov for selv at styre og prioritere deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser. Flere informanter fortæller i den forbindelse, at deres kommune ikke opfatter §119 som en "kan"-opgave, men som en "skal"-opgave. På den måde anvender de §119 som et styringsredskab til at sikre økonomi til den sundhedsfremmende indsats, men har valgt at bruge fleksibiliteten i paragraffen til fx at prioritere sundhedsfremmende rammer jf. §119 stk. 1 til fordel for sundhedsfremmende og forebyggende tilbud stk. 2, eller har valgt at arbejde helhedsorienteret med paragraffen og oprette tilbud under stk. 2, som understøtter deres sundhedsfremmende rammer jf. stk. 1.

Flere informanter ønsker flere lovkrav til deres arbejde med §119 – og i kraft heraf, at økonomien skal følge med, hvis de forventes at prioritere de borgerrettede sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i højere grad. Samtidig udtrykker størstedelen af informanterne en bekymring for større krav om ensretning af deres indsatser under §119. Mange kommuner arbejder pt. med en differentiering af rammer og tilbud baseret på kommunens demografi. Dette gør de med henblik på at målrette deres sundhedsfremmende og forebyggende indsatser til kommunens primære udfordringer og dermed sikre størst effekt. Informanterne er derfor bredt set enige om, at der fortsat er behov for kommunal selvbestemmelse og fleksibilitet, så de kan udnytte de styrker og ressourcer, de har i kommunen, ligesom de fortsat ønsker at kunne tilpasse indsatserne til borgernes sundhedsudfordringer.

## Referencer

1. Sundhedsministeriet, I.-o. *Kommunalreformen i 2007*. [cited 2023 03.10.2023]; Available from: <https://im.dk/arbejdsomraader/kommunal-og-regionaloekonomi/kommunale-opgaver-og-struktur/kommunalreformen-i-2007>
2. Sundhedsministeriet, I.-o. *Bekendtgørelse af Sundhedsloven 26/08/2019* [cited 2023; Available from: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903#P119>
3. Jakobsen, G.S., I.N. Sølvhøj, and T. Holmberg, *Monitorering af kommunernes forebyggelsesindsats 2019*. 2020, Odense: PUBLISHER.
4. Statistik, D. *Kommunegrupper, v1:2018-*. Dokumentation [cited 2023 23.10.2023]; Available from: <https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/nomenklaturer/kommunegrupper>