

Kortlægning

Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker 2015. Udvikling i arbejdet fra 2013-2015.

Nanna Schneekloth Christiansen, Teresa Holmberg,
Katia Keglberg Hærvig, Anne Illemann Christensen,
Morten Hulvej Rod



STATENS INSTITUT
FOR FOLKESUNDHED
SYDDANSK UNIVERSITET

Kortlægning: Kommunernes arbejde med implementering af Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker 2015. Udvikling i arbejdet fra 2013-2015.

Af Nanna Schneekloth Christiansen, Teresa Holmberg, Katia Keglberg Hærvig, Anne Illemann Christensen, Morten Hulvej Rod

Rapporten er udgivet af Center for Interventionsforskning, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, i samarbejde med Center for Forebyggelse i praksis, KL, og Sundhedsstyrelsen efter en bevilling fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Copyright © Center for Interventionsforskning,
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, december 2015.
Centret er støttet af TrygFonden og Kræftens Bekæmpelse

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

Omslag: Stig Krøger Andersen, Center for Interventionsforskning,
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Forsideillustration: Colourbox.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-318-2

Rapporten kan downloades på www.si-folkesundhed.dk og www.interventionsforskning.dk
under udgivelser/publikationer



Forord

Denne rapport præsenterer resultaterne fra den tredje kortlægning af kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Kortlægningen giver en status på kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne og beskriver endvidere, hvordan arbejdet med implementeringen af pakkerne har udviklet sig i perioden fra 2013-2015. Kortlægningen giver således værdifuld viden om, hvordan det kommunale arbejde med forebyggelsespakkerne samt den borgerrettede forebyggelse har udviklet sig de seneste år. I alt har 95 ud af landets 98 kommuner besvaret et spørgeskema, der blev udsendt i august 2015. Sammen med besvarelserne fra den første kortlægning udført i 2013 samt udvalgte resultater fra midtvejskortlægningen udført i 2014 danner besvarelser på dette spørgeskema grundlag for rapporten. Endvidere har 10 kommuner deltaget i en kvalitativ interviewundersøgelse.

Rapporten kan bruges som et opslagsværk, der viser status på og udviklingen i arbejdet med forebyggelsespakkerne på nationalt og regionalt niveau i perioden 2013-2015. Endvidere kan alle kommuner sammenligne egen indsats med den nationale udvikling, der er præsenteret i kortlægningen. Kortlægningen fokuserer på kommunernes arbejde med at implementere de 11 forebyggelsespakker og samler således resultater fra de to foregående kortlægninger fra 2013 og 2014. Det er første gang, at den samlede kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats belyses så grundigt.

Kortlægningen viser, at forebyggelsespakkerne har fået stor gennemslagskraft og betydning for det forebyggende arbejde i kommunerne. Kommunerne vurderer ganske entydigt, at forebyggelsespakkerne kan medvirke til at styrke kvaliteten i deres arbejde, og pakkerne er i udstrakt grad blevet brugt af kommunerne som et redskab til at gennemgå og styrke deres egen praksis på området. Kortlægningen viser også, at der over tid er sket en øget implementering af anbefalingerne i samtlige 11 forebyggelsespakker. Kommunerne har i særlig grad prioriteret anbefalingerne i pakkerne om mad og måltider, tobak, alkohol, fysisk aktivitet og mental sundhed. Endelig fremgår det af kortlægningens resultater, at der fortsat er store udfordringer – og potentialer – knyttet til at bringe forebyggelsespakkernes anbefalinger i spil inden for andre kommunale fagområder end sundhed.

Kortlægningen er gennemført af Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, og spørgeskemaet er udviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Center for Forebyggelse i praksis i KL. Rapporten er udarbejdet af en projektgruppe bestående af videnskabelig assistent Nanna Schneekloth Christiansen, adjunkt Teresa Holmberg, videnskabelig assistent Katia Keglberg Hærvig, post doc Anne Illemann Christensen og forskningsleder Morten Hulvej Rod. Undersøgelsen er finansieret af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Projektgruppen ønsker at takke de personer, der har bidraget til dette års kortlægning samt de to foregående kortlægninger: Christian Hollemann Pedersen, Ditte Heering Holt, Line Zinkernagel, Oskar Norrhäll og Lars Skytte Petersen. En særlig tak skal også rettes til kortlægningens svarkommuner, der velvilligt har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet og deltage i de kvalitative interview og herigennem har bidraget med værdifuld viden om det kommunale arbejde med forebyggelsespakkerne.

København, december 2015

Jette Jul Bruun
Formand for styregruppen
Center for Forebyggelse i praksis
Enhedschef
Forebyggelse og Borgernære sundhedstilbud
Sundhedsstyrelsen

Christian Harsløf
Næstformand for styregruppen
Center for Forebyggelse i praksis
Kontorchef
Social og Sundhed
KL

Morten Grønbæk
Direktør
Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet



Indholdsfortegnelse

Resumé	5
1. Introduktion.....	12
Baggrund	12
Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker	12
Center for Forebyggelse i praksis	13
Kortlægning af kommunernes arbejde med at implementere forebyggelsespakkerne	13
Formål	13
Datamateriale og metode	14
Spørgeskema	14
Udvikling over tid	15
Kvalitative interviews	15
Læsevejledning.....	16
2. Arbejdet med forebyggelsespakkerne i kommunerne.....	17
Kendskab og indtryk af forebyggelsespakkerne.....	17
Uddybende perspektiver på kendskab, indtryk og konkret anvendelse af forebyggelsespakkerne	20
Organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne	24
Uddybende perspektiver på kommunernes organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne og samarbejde på tværs af den kommunale organisation	26
Kortlægning af egne indsatser og implementeringsstrategi	31
Uddybende perspektiver kortlægnings- og implementeringsarbejdet	38
Opsummering af kommunernes kendskab, indtryk, organisering og implementering af forebyggelsespakkerne fra 2013 til 2015	42
3. Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads	44
Opsummering af resultater vedrørende kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads ...	46
4. Forebyggelsespakken om mad og måltider.....	48
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om mad og måltider	51
5. Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet	52
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om fysisk aktivitet.....	55
6. Forebyggelsespakken om hygiejne.....	56
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om hygiejne	57
7. Forebyggelsespakken om solbeskyttelse	59
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om solbeskyttelse	60
8. Forebyggelsespakken om indeklima i skoler.....	62
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om indeklima i skoler.....	64
9. Forebyggelsespakken om seksuel sundhed	65
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om seksuel sundhed	67
10. Forebyggelsespakken om mental sundhed.....	68
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om mental sundhed	71
11. Forebyggelsespakken om tobak.....	73
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om tobak.....	77

12. Forebyggelsespakken om alkohol	79
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om alkohol	83
13. Forebyggelsespakken om overvægt	85
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om overvægt	88
14. Forebyggelsespakken om stoffer	89
Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om stoffer	92
Litteratur	93
Bilag 1. Resultater fra kortlægningen i 2015 opdelt på nationalt og regionalt niveau	94
Bilag 2. Spørgeskema udsendt til alle landets kommuner 2015	145



Resumé

Sundhedsstyrelsen har i perioden fra juni 2012 til december 2013 udgivet i alt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde. Formålet med forebyggelsespakkerne er at bidrage til at styrke folkesundheden gennem en kommunal sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats af høj faglig kvalitet. Forebyggelsespakkerne formidler den aktuelt bedste viden inden for 11 indsatsområder og bidrager til, at kommunerne på et kvalificeret grundlag kan prioritere indsatser og bruge ressourcerne der, hvor der er viden om, hvad der virker.

Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har monitoreret kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i perioden 2013-2015. I 2013 og 2014 blev de første to kortlægninger offentliggjort, der undersøgte implementeringen af forebyggelsespakkerne i tiden umiddelbart efter udgivelsen samt to år efter. Denne rapport er den tredje i rækken og har til formål at beskrive udviklingen i kommunernes implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger i perioden fra 2013-2015. Rapporten giver ydermere et indblik i den proces og praksis, hvormed anbefalingerne implementeres. Det er første gang, at den samlede kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats belyses så grundigt.

Rapporten indeholder opgørelser over, hvordan kommunerne arbejder med og forholder sig til forebyggelsespakkerne, herunder deres kendskab til og indtryk af pakkerne, organisering af arbejdet med disse, samt hvorvidt kommunerne har kortlagt egen indsats på forebyggelsesområdet og udarbejdet en implementeringsstrategi. Det beskrives, hvordan arbejdet med forebyggelsespakkerne har udviklet sig i perioden 2013-2015. Ydermere afdækkes graden af implementering af udvalgte anbefalinger fra de 11 forebyggelsespakker, herunder hvordan udviklingen i implementeringen af disse anbefalinger er forløbet i perioden 2013-2015.

Rapporten baserer sig på besvarelser fra et omfattende spørgeskema sendt ud til alle landets 98 kommuner i 2013, 2014 og 2015 samt materiale fra to runder kvalitative interviews med 10 udvalgte kommuner, der blev gennemført i hhv. 2014 og 2015. I alt har 94 kommuner besvaret spørgeskemaet både i 2013 og 2015 samt i 2014 og 2015.

Arbejdet med forebyggelsespakkerne i kommunerne

Overordnet set er der i perioden 2013-2015 sket en stigning i kendskabet til forebyggelsespakkerne inden for både sundhedsområdet og inden for kommunens øvrige fagområder. Kendskabet er steget både blandt kommunalpolitikere, ledere, planlæggere og konsulenter. Dette vurderes imidlertid at være markant større inden for sundhedsområdet, hvor planlæggere og konsulenter anses for at have det største kendskab til pakkerne. I de øvrige fagområder er det primært ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsplejen, misbrugsområdet og ældreområdet, der kender til forebyggelsespakkerne, mens teknik og miljø samt beskæftigelsesområdet vurderes at kende mindst til pakkerne. Generelt set synes både ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet godt om forebyggelsespakkerne som, de oplever, er med til at øge kvaliteten i den borgerrettede forebyggelsesindsats. Pakkerne blev taget godt imod umiddelbart efter udgivelsen, og dette positive indtryk har ikke ændret sig i perioden fra 2013 og frem til nu. Et tilsvarende mønster ses for kommunernes engagement i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne, der blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet overvejende set opleves som stort. Kommunerne vurderer endvidere, at der inden for sundhedsområdet er de nødvendige kompetencer og viden til at arbejde med implementering af pakkerne.

Ser man på kommunernes organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne, er der på flere parametre ligeledes sket en positiv udvikling over perioden. Flere kommuner vurderer i 2015, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen af forebyggelsespakkerne er placeret. Ligeledes har flere kommuner etableret en formel tværgående organisering i kommunen, der kan sikre implementeringen af anbefalingerne. I forlængelse heraf vurderer en større andel af kommunerne i 2015, at det tværgående samarbejde, der skal understøtte implementeringen, er tilfredsstillende sammenlignet med i 2013. Dog oplever kommunerne stadig, at netop samarbejdet på tværs af kommunens forvaltninger som en stor udfordring for implementeringsarbejdet, som indeholder mange komplekse problematikker.

Overordnet set har forebyggelsespakkerne haft stor betydning for kommunernes arbejde på området. Flertallet af kommunerne har sammenholdt egne indsatser på alle de 11 indsatsområder, der indgår i forebyggelsespakkerne, og holdt dem op mod anbefalingerne i pakkerne. Desuden har en større andel af kommunerne udarbejdet en strategi til implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Kommunernes forskellige betingelser (fx hvad angår størrelse, kapacitet og ressourcemæssige forudsætninger) har imidlertid stor betydning for, hvilken strategi der lægges, samt hvilke udfordringer der opleves i den konkrete implementeringsproces. Ligeledes er der stor forskel på, hvordan kommunerne har grebet selve implementeringsarbejdet an. Over perioden har flere kommuner dog fået en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger både på grund- og udviklingsniveau inden for alle indsatsområderne. De fleste kommuner arbejder primært med anbefalingerne på grundniveau, som mange også har en klar målsætning om at implementere. Selvom kommunerne angiver, at flere anbefalinger på udviklingsniveau er blevet implementeret fra 2013-2015, er det en generel opfattelse, at det er vanskeligere at arbejde med udviklingsniveauet, bl.a. på grund af manglende tilførsel af ressourcer til at løfte opgaven.

Arbejdet med forebyggelsespakkerne har krævet en vis prioritering mellem indsatsområder og konkrete anbefalinger. Særligt arbejdet med de pakker, der omhandler KRAM-faktorer (mad og måltider, tobak, alkohol og fysisk aktivitet) samt forebyggelsespakken om mental sundhed, er blevet prioriteret. Dette hænger formentlig sammen med, at mange kommuner har valgt at prioritere på baggrund af deres sundhedsprofil eller sundhedspolitik samt ud fra kommunens eksisterende indsatser og tidligere erfaringer på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet.

Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads

Over perioden 2013-2015 har kommunerne arbejdet videre med at implementere forebyggende og sundhedsfremmende indsatser til egne institutioner og medarbejdere. Kommunerne har imidlertid ikke yderligere systematiseret arbejdet med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte i perioden.

Der ses lidt forskellige tendenser over perioden alt efter det pågældende indsatsområde. I forhold til at sikre 100 % røgfrihed på kommunens egne miljøer var dette allerede i 2013 et prioriteret område, særligt blandt kommunens egne indendørs miljøer samt matrikler, hvor børn og unge opholder sig. Over perioden ses dog en udvikling mod, at flere af kommunens øvrige matrikler ligeledes er 100 % røgfri. Størstedelen af kommunerne vurderer i 2015, at cirka halvdelen eller under halvdelen af de kommunale arbejdspladser deltager i kampanjer om fysisk aktivitet, men overvejende set har mange kommuner angivet, at de ikke ved i hvilken udstrækning, dette er tilfældet. I forhold til handleplaner om, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner, ses en mindre tilbagegang over perioden, hvor færre kommuner vurderer at have udarbejdet disse handlingsplaner. Omvendt har en større andel af kommunerne udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser. Således har størstedelen af



kommunerne over perioden arbejdet med yderligere at udbygge kommunen som en sundhedsfremmende arbejdsplads. Dog ser det ud til, at der i et vist omfang er foretaget en prioritering mellem indsatsområderne, hvor tobak og mental sundhed ser ud til at have fået særlig vægt.

Forebyggelsespakkernes 11 indsatsområder

Mad og måltider

Mad og måltider er en af de forebyggelsespakker, som kommunerne prioriterer højt. I alt 67 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau. I dag vurderer 32 % af kommunerne, at de lever op til dem, hvilket er en stigning fra 21 % i 2013.

Flere kommuner har i perioden fra 2013-2015 udarbejdet politikker og lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider for forskellige kommunale institutioner, herunder særligt for daginstitutioner, dagplejen, plejehjem og aktivitetscentre samt madudbringning til ældre. Der er dog stadig relativt store andele af kommunerne, der ikke har en mad- og måltidspolitik for idrætshaller samt botilbud og væresteder. For de kommuner, der har mad- og måltidspolitikker, ses en udvikling mod, at flere kommuner også har udarbejdet lokale handleplaner, der følger disse politikker. Trods fremgang på området ser det ud til, at kommunale institutioner som idrætshaller og kommunale fritidsordninger ikke i samme grad har været prioriteret i løbet af perioden. En større andel af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale dagsinstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæde ved madlavning, smag og sunde måltider. Hertil kommer, at flere kommuner i 2015 anvender konkrete redskaber i tilrettelæggelsen af madservice til ældre samt vurderer, at kommunens botilbud i stigende grad tilbereder mad for borgere med særlige behov, der følger ernæringsanbefalingerne.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en af de højest prioriterede forebyggelsespakker for kommunerne. I 2015 angav 73 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau. I dag vurderer 45 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 26 % i 2013.

Over perioden har kommunernes arbejde med anbefalingerne omhandlende fysisk aktivitet udviklet sig på flere områder. Flere kommuner har integreret fysisk aktivitet som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder, særligt inden for skoleområdet. Det ser ikke ud til, at kultur og fritidsområdet og sundhedsplejen i samme grad har været prioriteret i løbet af perioden. Der er samlet set en større andel af de kommunale skoler, der henholdsvis har udarbejdet en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole, og som har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet blandt alle elever. Ligeledes er der generelt en større andel af kommunerne, der har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til forskellige grupper af borgere med særlige behov. Der ses især en positiv udvikling for borgere med psykisk sygdom. Der er desuden sket en positiv udvikling fra 2013 til 2015 i andelen af kommuner, der har etableret samarbejde om at identificere børn med dårlig motorik samt børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau. Overordnet set er anbefalingerne i forebyggelsespakken om fysisk aktivitet bredt ud til flere målgrupper over perioden.

Hygiejne

Hygiejne synes i stigende grad at være et prioriteret område for kommunerne. Fra 2013 til 2015 ses en stigning i andelen af kommuner, der angiver, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau fra 49 % i 2013 til 60 % 2015. I samme periode er andelen af

kommuner, der vurderer, at de i høj grad eller helt lever op til anbefalingerne på grundniveau, steget fra 8 % til 23 %.

Set over perioden fra 2013 til 2015 er der således sket en styrket implementering af anbefalingerne vedrørende hygiejne. Flere kommuner har blandt andet etableret en tværgående organisering og indgået en samarbejdsaftale med regionen specifikt på det infektionshygiejniske område. Endvidere vurderer en større andel af kommunerne, at medarbejdere i forbindelse med pleje og omsorgsopgaver i stor udstrækning arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Flere kommuner vurderer i 2015 også, at forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne. Særligt medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre vurderes at have den fornødne viden og kompetencer, mens procentvis færrest kommuner vurderer, at medarbejdere i folkeskoler i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejneområdet.

Solbeskyttelse

Overordnet set er solbeskyttelse blevet et højere prioriteret område i kommunerne. I alt angiver 48 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau i 2015. I forhold til de øvrige forebyggelsespakker som fx tobak og fysisk aktivitet, synes arbejdet med solbeskyttelse ikke at være prioriteret i samme omfang. Der ses dog på trods heraf en større stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de lever op til anbefalingerne på grundniveau fra 4 % i 2013 til 15 % i 2015.

En større andel kommuner vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan man beskyttes mod solens uv-stråling, sammenlignet med i 2013. Ligeledes vurderer flere kommuner, at de i stor udstrækning sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af offentlige arealer. I 2015 vurderer en større andel af kommunerne ligeledes, at alle eller næsten alle elever i folkeskolens udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling.

Indeklima i skoler

Over perioden ser der ud til at være kommet et øget fokus på indeklima i skoler, selvom denne forebyggelsespakke ikke synes at være lige så højt prioriteret sammenlignet med de øvrige forebyggelsespakker. I 2015 angiver 48 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om indeklima i skoler. Andelen af kommuner, der vurderer, at de i dag lever op til anbefalingerne på grundniveau, er over perioden steget fra 5 % i 2013 til 9 % i 2015.

Over perioden er der dog sket en styrket implementering af anbefalingerne om indeklima i skoler. En større andel af kommunerne vurderer i 2015 end i 2013, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler inden for de sidste 3 år har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering og har udarbejdet en handleplan på indeklimaområdet. Tilsvarende har en større andel af kommunerne i 2015 foretaget en vurdering af indeklimaet enten ved teknisk kortlægning, CO₂-måling eller spørgeskemaundersøgelse, sammenlignet med 2013. Hertil kommer, at procentvis flere kommuner i 2015 oplever, at kommunens skolesundhedspleje i stor eller nogen udstrækning har skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasympptomer på skolen. Det ser imidlertid ud til, at en relativt stor del af kommunerne har haft vanskeligt ved at besvare spørgsmålene vedrørende denne forebyggelsespakke.



Seksuel sundhed

Seksuel sundhed synes i stigende grad at være et prioriteret område for kommunerne. I alt angiver 53 % af kommunerne i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau. I perioden fra 2013-2015 er andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad eller helt lever op til anbefalingerne på grundniveau, steget fra 11 % til 17 %.

Fra 2013 til 2015 har kommunerne styrket indsatserne inden for seksuel sundhed. Der ses blandt andet en stigning i andelen af kommuner, der i stor eller nogen udstrækning vurderer, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge, samt lærere på kommunens specialskoler, rådgiver om seksuel sundhed og trivsel. Flere kommuner vurderer endvidere i 2015, at medarbejderne har viden og kompetencer til at udføre denne samtale. Ligeledes er der sket en udvikling i andelen af kommuner, som arbejder med seksualundervisning i folkeskolen. Der er således procentvis flere kommuner i 2015, der gør en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning. Ligeledes vurderer en større andel af kommunerne, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har deltaget i "Uge Sex-undervisningsindsatsen". Således er anbefalingerne bredt ud til flere målgrupper over perioden, hvilket kan være en indikator for, at kvaliteten af implementeringen er øget. Endelig vurderer flere kommuner, at der i 2015 gennemføres systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg.

Mental sundhed

Mental sundhed fremstår som et af de indsatsområder, som kommunerne over perioden har haft størst fokus på. Kommunerne har i stigende grad implementeret anbefalingerne i forebyggelsespakken om mental sundhed i perioden fra 2013 til 2015. I 2015 vurderer 69 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau inden for mental sundhed, hvilket er en stigning fra 59 % i 2013. I overensstemmelse hermed er der sket en stigning i andelen, der vurderer, at de i dag lever op til anbefalingerne på grundniveau fra 14 % i 2013 til 29 % i 2015.

En større andel af kommunerne vurderer i 2015, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder, fx sundhedsplejen, skoleområdet og i kommunens dagtilbud, sammenlignet med i 2013. Størstedelen af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår. Endvidere angiver 89 % i 2015, at der gennemføres systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. I 2015 vurderer en større andel af kommunerne ligeledes, at alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen. Imidlertid ser det ud til, at størstedelen af kommunerne ikke ved, hvorvidt de kommunale folkeskoler anvender redskaber fra Ministeriet for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsen til at fremme trivslen blandt børn i skolen. Andelen af kommuner, der har etableret samarbejde med ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring, har umiddelbart ikke ændret sig over perioden. Imidlertid gennemfører flere kommuner en systematisk opsporing af mentale helbredsproblemer blandt borgere i kommunens jobcentre. Trods fremgang vurderer størstedelen af kommunerne dog, at der i 2015 ikke gennemføres denne opsporing i kommunens jobcentre. Anderledes ser det ud for opsporing af mentale helbredsproblemer blandt ældre. Her vurderer størstedelen af kommunerne i 2015, at kommunen anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt ældre. Generelt vidner ovenstående

tendenser om en øget prioritering af indsatser omhandlende mental sundhed. Dog ser det ud til, at kommunerne mangler viden om de eksisterende indsatser på området.

Tobak

Tobak er en af de højest prioriterede forebyggelsespakker i kommunerne. I 2015 angiver 77 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau for forebyggelsespakken om tobak. I dag vurderer 46 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 28 % i 2013.

Set over perioden fra 2013 til 2015 er arbejdet med tobaksforebyggelse i kommunerne blevet styrket. En større andel af kommunerne stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler inden for både beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen, og flere kommuner udbyder forskellige former for rygestoptilbud. Ligeledes laver kommunerne i større udstrækning opsøgende rekruttering til rygestoptilbud forskellige steder i kommunen, særligt på uddannelsesinstitutioner med en stor andel rygere (fx erhvervsskoler). En større andel af kommunerne har i 2015 etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper, herunder særligt blandt gravide. Endvidere vurderer lidt flere kommuner i 2015, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper, fx medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet, praktiserende læger, sygehuspersonale og jordemødre, i høj grad fungerer tilfredsstillende. Trods fremgang er det inden for samtlige medarbejdergrupper stadig små andele, der vurderer, at henvisningen i høj grad fungerer tilfredsstillende. Samtale om tobak og rygning er i større omfang blevet etableret som en del af udskolingssamtalen. Imidlertid er der sket et fald i andelen af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7.-9. klasse. Sammenfattende kan det dog siges, at der er sket en positiv udvikling i kommunernes arbejde med anbefalingerne i forebyggelsespakken om tobak, idet indsatserne er bredt ud til flere målgrupper.

Alkohol

Alkohol er et højt prioriteret forebyggelsesområde i kommunerne. Således har 72 % af kommunerne i 2015 en intention om, at de helt skal leve op til anbefalingerne på grundniveau. I dag vurderer 34 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 18 % i 2013.

Overordnet set var arbejdet med forebyggelse af alkoholproblematikker også i 2013 et prioriteret område i kommunerne. I perioden fra 2013-2015 har kommunerne arbejdet på at styrke indsatserne på området. Generelt ses en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at forskellige medarbejdergrupper foretager en kort opsporende samtale om alkohol. En større andel af kommunerne vurderer endvidere i 2015, at medarbejderne har viden og kompetencer til at udføre denne samtale, herunder fremhæves særligt medarbejdere i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen og hjemmeplejen. Ydermere vurderer kommunerne, at alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling, især til at foretage en motiverende samtale om alkoholforbrug. Cirka ni ud af ti kommuner tilbyder i 2015 en kort rådgivende samtale om alkohol både til personer med et stort og skadeligt forbrug af alkohol (90 %) samt til pårørende og børn (87 %). I forhold til udbud af alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper, herunder gravide samt socialt udsatte og sårbare, har langt størstedelen af kommunerne etableret disse allerede i 2013. Her ses derfor ikke den store udvikling over perioden. Emnet alkohol er imidlertid i større omfang blevet etableret som en del af udskolingssamtalen i folkeskolen, og som en del af praksis i kontakten med de gravide med kontakt til kommunen. Generelt ses der over



perioden en positiv udvikling i kommunernes arbejde med forebyggelsespakken om alkohol, herunder en udbredelse af anbefalingerne til flere målgrupper.

Overvægt

Generelt er der kommet større fokus på forebyggelse af overvægt i kommunerne i perioden fra 2014-2015. I alt 63 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne omkring overvægt, hvilket er en stigning fra 51 % i 2014. Tilsvarende ses en stigning i andelen af kommuner, der i dag vurderer, at de lever op til disse anbefalinger, fra 12 % i 2014 til 28 % i 2015.

Over perioden har kommunerne i et større omfang etableret forebyggelsestilbud til børn og unge med moderat overvægt, og over halvdelen af kommunerne vurderer i 2015, at alle eller næsten alle folkeskoler inddrager vægt som en del af sundhedsundervisningen. Endvidere er der sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at ansatte på bosteder og -former samt på aktiverings- og samværstilbud i høj grad arbejder systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til opfølgning for både børn, unge, voksne og ældre, hvis det er relevant. Trods denne fremgang er det endnu kun en lille andel, som i høj grad arbejder systematisk med dette. Der er procentvis flere kommuner i 2015 end i 2014, der tilbyder forebyggende hjemmebesøg til tidlig opsporing af overvægt henvendt til familier med 3-årige børn. Imidlertid er andelen af kommuner, der systematisk anvender hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre, faldet. Andelen af kommuner, der vurderer, at der i høj grad arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- og mobbepolitikker, er steget inden for både daginstitutioner, skoler, kommunale arbejdspladser, bosteder og -former samt for aktiverings- og samværstilbud. Særligt ses en positiv udvikling inden for daginstitutioner og skoler siden 2014.

Stoffer

Over perioden fra 2014-2015 ser der ud til at være kommet et øget fokus på forebyggelsespakken om brug af stoffer. I alt 57 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau. I dag vurderer 19 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 8 % i 2014.

Overordnet ses en positiv udvikling fra 2014-2015 i arbejdet med stofforebyggende indsatser på de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen, både i forbindelse med udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner samt for tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Kommunerne vurderer ydermere i 2015, at medarbejdere med kontakt til unge i høj grad har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Herunder anses særligt SSP-medarbejdere for i stor udstrækning at have den fornødne viden og kompetencer. Kommunerne vurderer imidlertid ikke, at medarbejderne i højere grad har fået viden og kompetencer til dette siden 2014. I alt tilbyder 88 % af kommunerne i 2015 en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Denne rådgivning udbydes primært som en del af kommunens ungerådgivning og som udgående funktion. Endeligt fremgår det, at folkeskolerne i højere grad tilbyder en systematisk og dialogbaseret undervisning om brug af stoffer, samt at stoffer for en større andel af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår som en systematisk del af udskolingssamtalen i 2015 sammenlignet med 2014.

1. Introduktion

Baggrund

Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker

Sundhedsstyrelsen har i perioden fra juni 2012 til december 2013 udgivet i alt 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes sundhedsfremme- og forebyggelsesarbejde. Formålet med forebyggelsespakkerne er at bidrage til at styrke folkesundheden gennem en kommunal sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats af høj faglig kvalitet. Forebyggelsespakkerne formidler den aktuelt bedste viden, der findes, i forhold til at skabe en systematisk og effektiv forebyggelsesindsats. Dette indebærer blandt andet, at der på nationalt niveau arbejdes efter samme overordnede mål og metoder og, at indsatserne er sammensat, så der er størst sandsynlighed for at opnå en positiv effekt på borgernes sundhed.

Forebyggelsespakkerne omhandler temaer, hvor der især er potentiale for at forbedre folkesundheden og reducere ulighed i sundhed. I udvælgelsen af anbefalinger er der blandt andet taget udgangspunkt i lovgivning, evidens for effekt, nationale og internationale udmeldinger samt forebyggelsespotentiale. Pakkerne er udarbejdet særskilt for hvert indsatsområde for at skabe overblik over fakta og anbefalinger samt for at fremhæve metoder og erfaringer inden for hvert område.

Forebyggelsespakker udgivet i juni 2012:

Seksuel sundhed	Alkohol	Fysisk aktivitet
Mental sundhed	Tobak	

Forebyggelsespakker udgivet i november 2012:

Mad og måltider	Hygiejne	Solbeskyttelse
Indeklima i skoler		

Forebyggelsespakker udgivet i april 2013:

Overvægt

Forebyggelsespakker udgivet i december 2013:

Stoffer

Forebyggelsespakkerne er et vidensbaseret værktøj, der skal bidrage til, at kommunerne på et kvalificeret grundlag kan prioritere indsatser og bruge ressourcerne der, hvor der er viden om, hvad der virker. De faglige anbefalinger skal således medvirke til at kvalitetsudvikle det kommunale forebyggelsesarbejde – både i forhold til eksisterende og nye indsatser. Kvalitet handler dels om at sikre, at indsatserne er fagligt funderede og dels at sikre systematik og opfølgning på forebyggelsesområdet.

Anbefalingerne er inddelt i to niveauer: Grundniveau (grundlæggende forebyggelsesindsatser, der på kort sigt kan styrke kvaliteten af forebyggelsesarbejdet) og udviklingsniveau (indsatser, der kan



videreudvikle forebyggelsesindsatsen på længere sigt). Endvidere dækker anbefalingerne i hver forebyggelsespakke fire typer af indsatser: Rammer, tilbud, informationsindsatser og undervisning samt tidlig opsporing.

Center for Forebyggelse i praksis

I 2013 blev Center for Forebyggelse i praksis etableret under Kommunernes Landsforening (KL), efter en bevilling fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (nu Ministeriet for Ældre og Sundhed). Centret har til formål at understøtte kommunernes implementering af anbefalingerne i forebyggelsespakkerne i perioden 2013-2015 gennem rådgivning og via relevant og praktisk bistand. Centret skal bidrage til, at flere kommuner implementerer og forankrer forebyggelsespakkerne således, at der skabes større ensartethed og højere kvalitet i kommunernes samlede sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. Centret understøtter kommunernes implementering ved at afholde temadage, tilbyde rådgivning og faglig sparring samt viden om implementeringsprocessen. Derudover faciliterer centret samarbejde med andre aktører på forebyggelsesområdet samt vidensdeling og netværksdannelse mellem kommunerne, der kan skabe synergi i indsatserne. Centrets opgaver afhænger af behovet i kommunerne sådan, at kommunerne får mulighed for at få rådgivning i forhold til deres aktuelle udfordringer. Aktiviteter og erfaringer fra allerede afholdte arrangementer i Center for Forebyggelse i praksis samt publikationer til inspiration for implementering formidles løbende på centrets hjemmeside (www.kl.dk/forebyggelseipraksis).

Kortlægning af kommunernes arbejde med at implementere forebyggelsespakkerne

Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, har monitoreret kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker i perioden fra 2013-2015. I 2013 udkom den første kortlægningsrapport (Friis-Holmberg et al, 2013), hvor implementeringen af anbefalingerne i de første 9 forebyggelsespakker, i perioden umiddelbart efter pakkerne blev introduceret, blev afdækket. I 2014 blev denne kortlægning fulgt op med en rapport, der havde særligt fokus på kommunernes arbejde med at implementere de to senest udgivne forebyggelsespakker omhandlende overvægt og brug af stoffer. Rapporten havde endvidere fokus på, hvordan kommunerne på et mere generelt niveau arbejdede med og forholdte sig til forebyggelsespakkerne. Resultaterne blev suppleret med kvalitativt materiale (interviews med ti kommuner), der beskrev, hvordan kommunerne havde modtaget og grebet arbejdet med pakkerne an (Christiansen et al, 2015).

Denne rapport præsenterer resultaterne fra den tredje kortlægning af kommunernes arbejde med at implementere forebyggelsespakkerne.

Formål

Denne rapport har til formål at give en status på kommunernes arbejde med at implementere Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker. Endvidere beskrives udviklingen i implementeringen af forebyggelsespakkenes anbefalinger i perioden fra 2013-2015. Det belyses, i hvilken udstrækning kommunerne har implementeret flere af forebyggelsespakkenes anbefalinger i perioden, samt hvorvidt disse anbefalinger implementeres med øget kvalitet. Rapporten giver ydermere et indblik i den proces og praksis, hvormed anbefalingerne implementeres, herunder de muligheder og barrierer, kommunerne oplever i arbejdet med forebyggelsespakkerne.

Rapporten indeholder opdaterede opgørelser over, hvordan kommunerne arbejder med og forholder sig til forebyggelsespakkerne, herunder deres kendskab til og indtryk af pakkerne, organisering af arbejdet med disse, samt hvorvidt kommunerne har kortlagt egen indsats i forhold til

forebyggelsespakkernes anbefalinger. Ydermere afdækkes graden af implementering af udvalgte anbefalinger fra de 11 forebyggelsespakker.

Datamateriale og metode

Resultaterne baserer sig på besvarelser fra spørgeskemaer sendt ud til alle landets 98 kommuner i 2013, 2014 og 2015 samt materiale fra to runder kvalitative interviews med 10 udvalgte kommuner, der blev gennemført i 2014 og 2015.

Spørgeskema

Spørgeskemaet tager afsæt i den struktur, der blev udarbejdet i forbindelse med den første kortlægning af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne (kortlægning 2013) (Friis-Holmberg et al, 2013), og som blev videreført i kortlægningen fra 2014 (Christiansen et al, 2015). Således er der, på baggrund af udvalgte anbefalinger i hver forebyggelsespakke, operationaliseret 3-10 spørgsmål på indikatorniveau med svarkategorier, der belyser graden af implementering i kommunen. Prioriteringen af de konkrete anbefalinger, der indgår i spørgeskemaet, blev foretaget på baggrund af prædefinerede kriterier; vægtning af de første fem pakker; vægtning af anbefalinger på grundniveau; vægtning af anbefalinger, der kan mindske ulighed i sundhed; variation i forhold til målgruppe; mulighed for at udvikle meningsfulde spørgsmål; mulighed for at få et generelt overblik over implementeringen af forebyggelsespakkerne (Friis-Holmberg et al, 2013). Prioriteringen blev besluttet i tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsens fagmedarbejdere og øvrige personer, der har stået bag udviklingen af forebyggelsespakkerne. Endvidere indeholder spørgeskemaet mere generelle spørgsmål, der afdækker kommunens organisering, kapacitet, implementeringsstrategi samt kendskab og engagement i forhold til arbejdet med pakkerne. Udarbejdelsen af spørgeskemaet som helhed er sket i tæt dialog med Sundhedsstyrelsen og Center for Forebyggelse i praksis. For en nærmere beskrivelse af overvejelserne bag spørgeskemaudviklingen henvises til de to foregående kortlægninger af kommunernes implementering af forebyggelsespakkerne (Friis-Holmberg et al, 2013; Christiansen et al, 2015).

Spørgeskemaet blev opsat i SurveyXact, og en mail med en beskrivelse af formålet med undersøgelsen samt et link med individuel adgang til spørgeskemaet blev udsendt i august måned 2015 til kommunens hoved-mailadresse, til sundhedschefen/-direktøren i kommunen samt den kontaktperson, der var angivet i kortlægningen i 2014. For at sikre, at kommunerne var bedst muligt forberedt på at besvare spørgeskemaet, blev der knap tre måneder før hovedudsendelsen sendt en varslingsmail til alle kommuner, hvori tidspunktet for udsendelse af spørgeskemaet fremgik. Spørgeskemaet blev sendt til alle landets 98 kommuner, og de kommuner, der ikke havde besvaret skemaet inden for svarfristen, modtog efterfølgende to påmindelser på henholdsvis mail og telefon. Kommunerne har selv afgjort, hvem der skulle besvare spørgeskemaet og på hvilken baggrund. Typisk har andre fagområder end sundhed været inddraget i processen med henblik på at indhente oplysninger om forebyggende indsatser inden for alle kommunale fagområder. I alt besvarede 95 ud af 98 kommuner spørgeskemaet.

Antal svarkommuner i 2015 fordelt mellem landets regioner

Region	Antal
Hovedstaden	29 ud af 29
Sjælland	17 ud af 17
Syddanmark	20 ud af 22
Midtjylland	18 ud af 19
Nordjylland	11 ud af 11
I alt	95 ud af 98



Udvikling over tid

Rapporten følger op på spørgsmål fra de to foregående kortlægninger fra 2013 og 2014. For at illustrere udviklingen i kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne fra 2013-2015 sammenholdes resultater fra den første kortlægning med resultater fra dette års kortlægning. Således vil resultater fra 2013 være det primære udgangspunkt for sammenligningen. Da formålet med denne rapport netop er at vise udviklingen i arbejdet med forebyggelsespakkerne over tid, er opgørelserne derfor udarbejdet på baggrund af de kommuner, der både har besvaret spørgeskemaet i 2013 og 2015 (i alt 94 kommuner). Da forebyggelsespakkerne omhandlende overvægt og stofbrug imidlertid ikke indgik i den første kortlægning, anvendes der for spørgsmål om disse pakker resultater fra kortlægningen i 2014. Det samme gælder for de øvrige spørgsmål, der kun indgik i kortlægningen fra 2014. Disse opgørelser inkluderer derfor de kommuner, der har besvaret spørgeskemaet i både 2014 og 2015 (i alt 94 kommuner). De to populationer er derfor ikke helt identiske. I rapporten tydeliggøres det, hvilken population opgørelserne baseres på. Resultater fra samtlige besvarelser i 2015 kan aflæses i bilag 1.

Antal svarkommuner i 2013/2015 og 2014/2015 fordelt mellem landets regioner

Region	Besvaret spørgeskema i 2013 og 2015	Besvaret spørgeskema i 2014 og 2015
Hovedstaden	29	29
Sjælland	17	17
Syddanmark	20	20
Midtjylland	17	17
Nordjylland	11	11
I alt	94	94

Til hvert spørgsmål i spørgeskemaet var der mulighed for at angive besvarelsen 'ved ikke'. Ved enkelte spørgsmål i spørgeskemaet udgør 'ved ikke'-besvarelser en relativ stor andel af det samlede antal besvarelser. I de figurer, hvor andelen af 'ved ikke'-besvarelser ikke præsenteres, vil det fremgå i teksten, hvis det vurderes, at det kan have betydning for tolkningen af resultaterne. Ud fra spørgeskemabesvarelserne er det ikke muligt at vurdere, hvorfor der er svaret 'ved ikke', men forklaringer kan være, at spørgsmålet har været svært at besvare, da det har været vanskeligt at opgøre eller fordi, den relevante fagperson ikke var til stede ved besvarelsen af skemaet.

Kvalitative interviews

Med det formål at få uddybende indblik i den praksis, hvorved anbefalingerne implementeres, blev spørgeskemaundersøgelsen suppleret med en kvalitativ undersøgelse. Der blev foretaget to runder à ti kvalitative telefoninterviews, af én times varighed, med centrale medarbejdere på sundhedsområdet i henholdsvis 2014 og 2015 (se Christiansen et al, 2014) for en afrapportering af den første interviewrunde). Interviewene omfattede temaer om kommunernes konkrete arbejde og erfaringer med forebyggelsespakkerne, deres holdninger til pakkerne, samt hvilke faktorer, der har betydning for implementeringsprocessen. Ligeledes var der fokus på kommunernes oplevelse af udviklingen i arbejdet med pakkerne over perioden 2013-2015.

Kommunerne er udvalgt, så der er sikret variation i forhold til implementering (baseret på besvarelserne af den første kortlægning i 2013), geografi, kommunistørrelse samt organisering og socioøkonomisk sammensætning.

Invitation til at deltage i de kvalitative interviews blev sendt til den person, der deltog i forbindelse med kortlægningen i 2014. Interviewpersonerne var enten kommunale sundhedschefer eller sundhedskonsulenter med ansvar for den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme. Oftest

havde interviewpersonerne en koordinerende rolle i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne. Det er således vigtigt at tage i betragtning, at interviewpersonerne har forskellige positioner i kommunen og varetager forskellige funktioner i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne. Interviewene blev optaget digitalt, transskriberet og kodet tematisk.

Læsevejledning

Denne rapport består af 14 kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten med en beskrivelse af baggrund, formål, det anvendte datamateriale samt metode. I kapitel 2 præsenteres opgørelser over de spørgsmål, der omhandler kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne, herunder kommunernes kendskab og indtryk af pakkerne, deres organisering af arbejdet, kortlægning af egne indsatser i forhold til anbefalingerne i pakkerne og endelig arbejdet med anbefalingerne på grund- og udviklingsniveau. Opgørelserne i kapitel 2 suppleres med resultater fra den kvalitative undersøgelse, der bidrager til en yderligere forståelse af de observerede tendenser og nuancerer resultaterne. I kapitel 3 præsenteres de resultater, der omhandler indsatser målrettet kommunens egne medarbejdere og institutioner. I kapitel 4–14 præsenteres resultater af kommunernes implementering af udvalgte anbefalinger i hver af de 11 forebyggelsespakker. Hvert kapitel i rapporten afsluttes med et opsummerende afsnit, hvor resultaterne sammenfattes, og der gives en vurdering af udviklingen fra 2013-2015 inden for det pågældende tema.

I bilag 1 præsenteres opgørelser for samtlige spørgsmål i kortlægningen 2015 opdelt på regionsniveau, og bilag 2 indeholder det spørgeskemaet, som blev udsendt til kommunerne i 2015.

Nummereringen af figurer og tabeller i rapporten følger spørgsmålsnummereringen i spørgeskemaet fra 2015 (bilag 2). Opgørelserne over de enkelte spørgsmål baserer sig på det antal deltagerkommuner, der har besvaret det pågældende spørgsmål. Procentvise fordelinger er angivet med henblik på at muliggøre sammenligninger på tværs af spørgsmål og mellem årene.



2. Arbejdet med forebyggelsespakkerne i kommunerne

Kendskab og indtryk af forebyggelsespakkerne

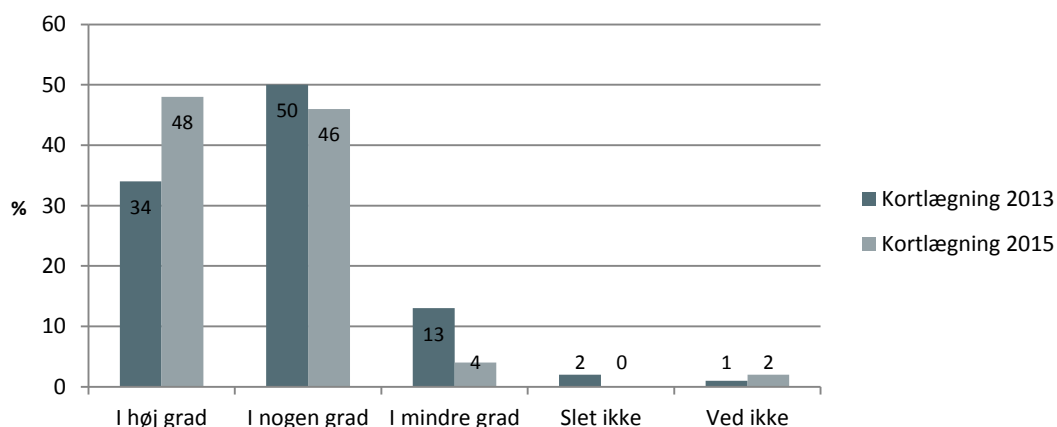
Kommunerne er blevet bedt om at vurdere omfanget af forskellige faggruppers kendskab til forebyggelsespakkerne inden for sundhedsområdet og øvrige fagområder.

Figur 1.1a og 1.1b viser kommunens vurdering af kendskabet til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for henholdsvis sundhedsområdet og de øvrige fagområder. Overordnet set vurderer kommunerne både i 2013 og 2015, at kendskabet til forebyggelsespakkerne er størst blandt kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet.

Det ses, at stort set alle kommuner i 2015 vurderer, at kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet i høj grad (48 %) eller i nogen grad (46 %) har kendskab til forebyggelsespakkerne (figur 1.1a). Det fremgår ydermere, at kendskabet er steget i perioden fra 2013-2015, hvilket især ses ved den procentvise stigning i andelen, der vurderer, at kommunalpolitikere i høj grad har kendskab til pakkerne (fra 34 % i 2013 til 48 % i 2015) (figur 1.1a).

Figur 1.1a. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet

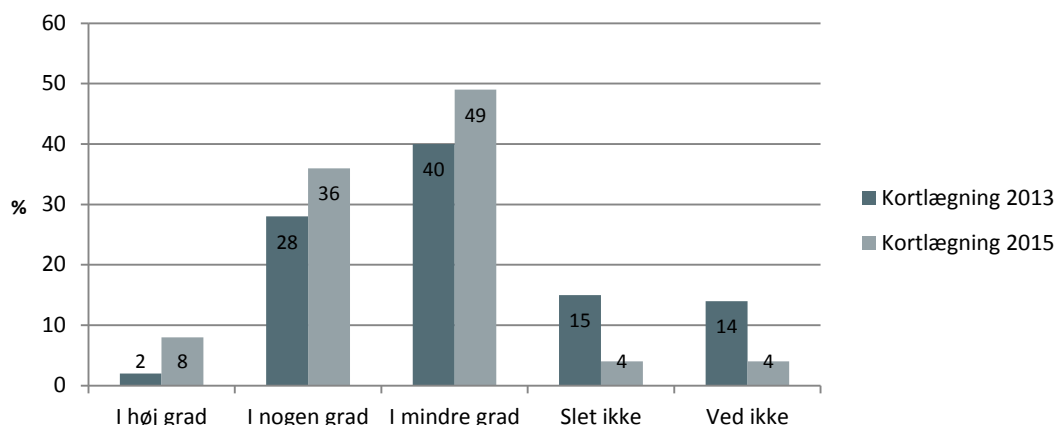
Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet. Procent



En lignende tendens ses for kommunalpolitikere inden for andre fagområder end sundhedsområdet, hvor kendskabet til forebyggelsespakkerne ligeledes er steget i perioden 2013-2015 (figur 1.1b). Det fremgår imidlertid, at kendskabet overvejende set ikke vurderes at være lige så stort blandt disse fagområder som på sundhedsområdet. Både i 2013 og 2015 vurderer den største andel af kommunerne, at der kun i mindre grad er kendskab til pakkerne blandt kommunalpolitikere inden for andre fagområder end sundhedsområdet (40 % i 2013 og 49 % i 2015). Andelen af kommuner, der vurderer, at der slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for andre fagområder er imidlertid faldet fra 15 % i 2013 til kun 4 % i 2015. Der ses også en stigning i andelen af kommuner, der angiver, at der i høj eller nogen grad er kendskab til pakkerne blandt kommunalpolitikere inden for andre fagområder end sundhedsområdet fra 30 % i 2013 til 44 % i 2015 (figur 1.1b).

Figur 1.1b. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for andre fagområder end sundhedsområdet

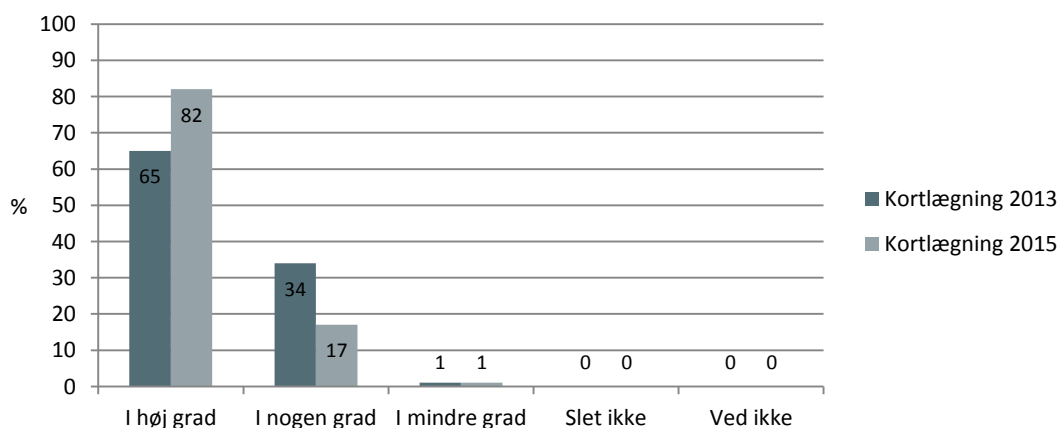
Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for andre fagområder end sundhedsområdet. Procent



Kommunerne har ligeledes vurderet kendskabet til forebyggelsespakkerne blandt ledere samt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet (1.2a og 1.2b). Det fremgår, at kendskabet i begge grupper allerede var stort i 2013 (65 % blandt ledere og 88 % blandt planlæggere og konsulenter). Alligevel ses en stigning for begge grupper over perioden, og i 2015 vurderer 82 %, at der i høj grad er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere inden for sundhedsområdet (figur 1.2a), mens 96 % vurderer, at der i høj grad er kendskab til pakkerne blandt planlæggere og konsulenter (figur 1.2b).

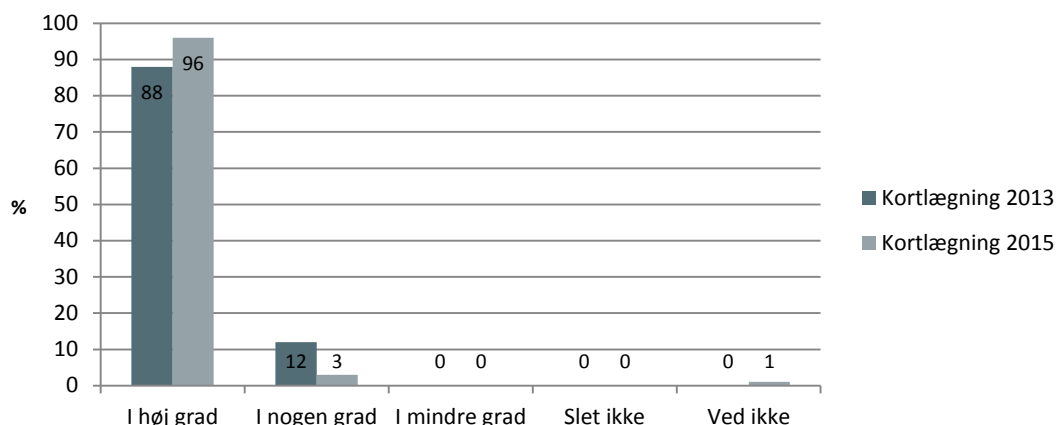
Figur 1.2a. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere inden for sundhedsområdet

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



Figur 1.2b. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

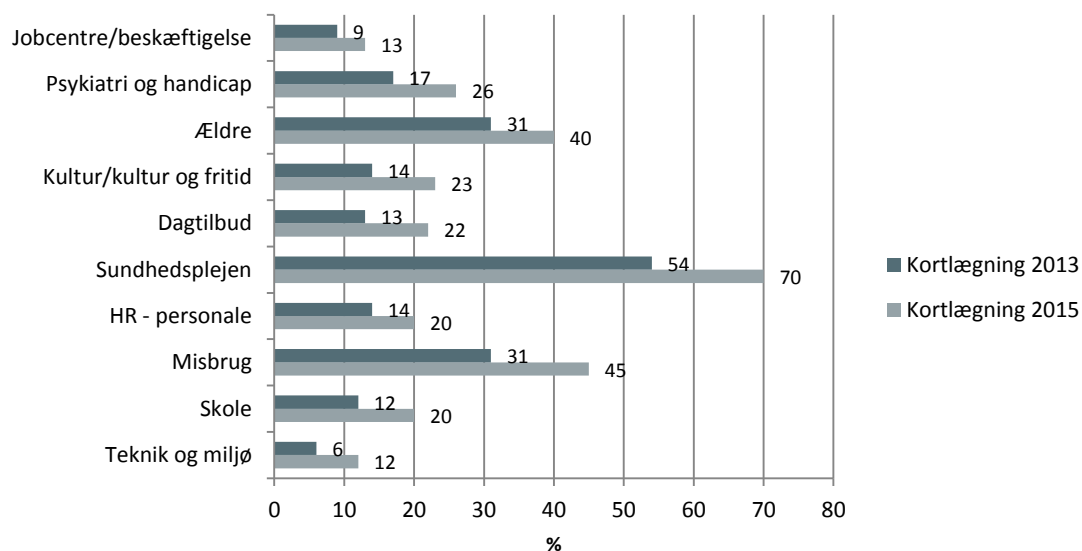
Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet. Procent



Kendskabet blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder end sundhed varierer meget (figur 2). Andelen af kommuner, der vurderer, at der i høj grad er kendskab til forebyggelsespakkerne er både i 2013 og 2015 størst for sundhedsplejen (54 % i 2013 og 70 % i 2015), på misbrugsområdet (31 % i 2013 og 45 % i 2015) og på ældreområdet (31 % i 2013 og 40 % i 2015). For samtlige fagområder observeres en stigning i kendskabet fra 2013-2015. På trods af fremgang er det for flere af fagområderne fortsat en relativt lille andel af kommunerne, der i 2015 angiver, at ledere, planlæggere og konsulenter i høj grad har kendskab til forebyggelsespakkerne, fx inden for teknik og miljø (12 %) og jobcentre/beskæftigelsesområdet (13 %).

Figur 2. Kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder end sundhed

Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder end sundhed. Procent

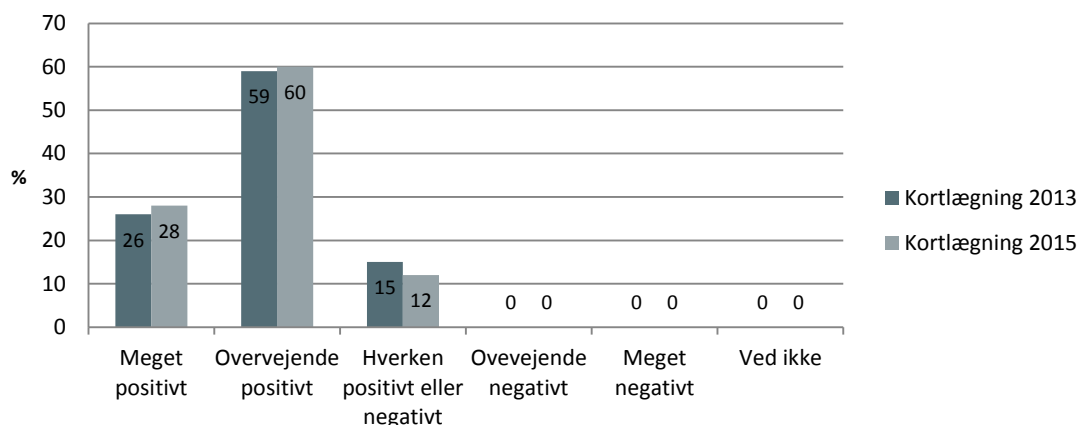


Af figur 3 fremgår det, at kommunerne generelt vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet har et positivt indtryk af forebyggelsespakkerne. I alt angiver 85 % og 88 % af kommunerne i henholdsvis 2013 og 2015, at ledere, planlæggere og konsulenter har et meget positivt eller overvejende positivt indtryk af forebyggelsespakkerne. Der observeres ingen udvikling i

perioden fra 2013 til 2015, hvilket tyder på, at indtrykket blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet var positivt allerede umiddelbart efter udgivelsen af pakkerne og fortsat er det.

Figur 3. Indtryk af forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet

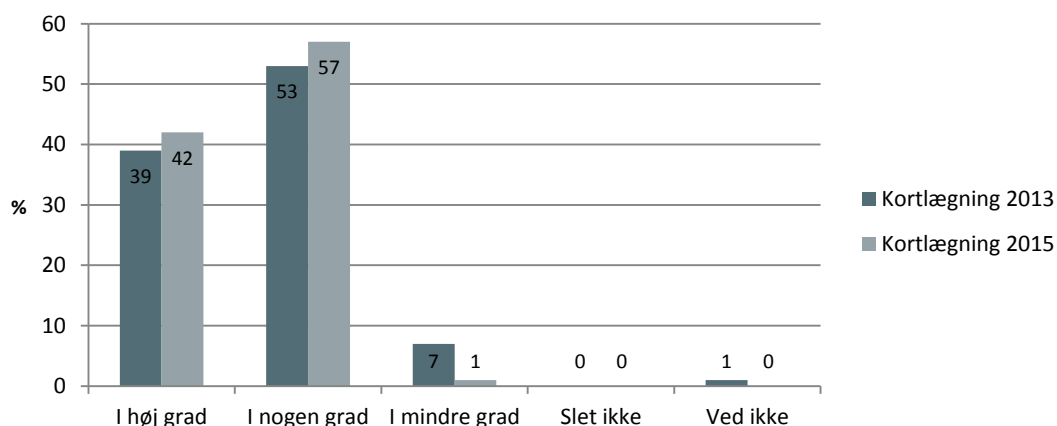
Andel af kommuner, der vurderer, at det generelle indtryk af forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet er meget positivt, overvejende positivt, hverken positivt eller negativt, overvejende negativt eller meget negativt. Procent



Stort set alle kommuner vurderer, at forebyggelsespakkerne kan være med til at øge kvaliteten i den kommunale borgerrettede forebyggelsesindsats (figur 4). Der ses en procentvis stigning i andelen fra 2013 til 2015. I 2013 vurderede 92 % af kommunerne, at pakkerne i høj eller i nogen grad kan være med til at øge kvaliteten, mens 99 % angav dette i 2015 (figur 4).

Figur 4. Øget kvalitet i den borgerrettede indsats

Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer, at forebyggelsespakkerne kan være med til at øge kvaliteten i den borgerrettede forebyggelsesindsats i kommunen. Procent



Uddybende perspektiver på kendskab, indtryk og konkret anvendelse af forebyggelsespakkerne

De kvalitative interviews kan bidrage til at uddybe og forklare, hvordan kendskabet til og indtrykket af pakkerne har formet sig i kommunerne. Udbredelsen af kendskabet i kommunerne er forløbet forskelligt, men har primært været koncentreret om chef-/ledelsesniveauet eller blandt politikere på sundhedsområdet. Overordnet set har kommunerne fortsat et positivt indtryk af forebyggelsespakkerne. Pakkerne anses som meget brugbare, idet de blandt andet fungerer som et



redskab til at skabe retning i arbejdet med den borgerrettede forebyggelse. Flere kommuner beskriver i den forbindelse, hvordan der tages afsæt i forebyggelsespakkernes anbefalinger, når nye tiltag eller indsatser på forebyggelsesområdet skal planlægges eller igangsættes.

Jeg synes, at de [forebyggelsespakkerne] gør det nemmere at blive enige om metoder, at man ligesom kan sige 'jamen, det er de her'. Der er i hvert fald forslag og inspiration, som vi kan tage fat i (...) Jeg synes, at det er rigtig, rigtig fint.

Således fremhæves pakkerne som en hjælp og et arbejdsredskab, hvor der både findes 'inspiration' og konkrete 'forslag' til indsatser på forebyggelsesområdet, og som derigennem giver et udgangspunkt for planlægningsarbejdet. Det varierer imidlertid, om pakkerne betragtes som 11 individuelle 'inspirationskataloger' eller et samlet 'framework', der skal implementeres i sin helhed. Nogle interviewpersoner fortæller, at pakkerne har medført en form for 'kulturændring' i kommunens måde at arbejde med forebyggelse på, da der på forebyggelsesområdet ikke tidligere har eksisteret et lignende materiale.

Forebyggelsespakkernes vidensgrundlag

Parallelt med resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen oplever størstedelen af interviewpersonerne, at forebyggelsespakkerne bidrager til at øge kvaliteten af kommunernes forebyggelsesarbejde. Kvalitet kobles her sammen med overvejelser om systematik og kvalificeret prioritering af indsatsområder, der især baseres på overvejelser om pakkernes vidensgrundlag. Flere interviewpersoner fortæller, at de er glade for den måde, som forebyggelsespakkerne samler og systematiserer den bedste viden på forebyggelsesområdet, da man med afsæt i pakkerne kan få et overblik over hvilke indsatser, der med fordel kan prioriteres.

I vores kommune bruger vi rigtig meget forebyggelsespakkerne til at prioritere vores indsatser, sådan til at legitimere, at det her er der allerede god evidens for, at det har en betydning at sætte i gang. Da de 11 pakker kom, gav det et rigtig godt redskab til kommunerne i forhold til at sige, hvad er det for nogle sundhedsområder, som vi skal prioritere.

Evidens fremhæves som en særlig vigtig kvalitetsparameter i vurderingen af forebyggelsespakkernes anvendelighed.

(...) man ved, at evidensgrundlaget er, i et eller andet omfang, rimelig solidt, og at man også kan forlade sig på de anbefalinger, der står.

Interviewpersonerne fremhæver i den forbindelse, at forebyggelsespakkernes udlægning af den bedste viden på området skaber en afgørende mulighed for at få sat forebyggelse på den kommunale dagsorden.

Jamen, det at der ligger klokkerene evidensbaserede anbefalinger fra centralt hold på det kommunale forebyggelsesområde – det gjorde der jo ikke før forebyggelsespakkerne kom – det gør en kæmpe forskel, når man skal kæmpe med de andre fagområder om midlerne. Fordi sådan er virkeligheden jo, at selvom forebyggelsen går på tværs af det hele, og at man bare kunne ønske sig, at alle fagudvalg og alle politikere ville prioritere det, så er det jo ikke sådan, og det er jo stadigvæk svært at bevise, over de her korte valgperioder, at forebyggelsen betaler sig (...) Og derfor er det her evidensgrundlag og klare anbefalinger enormt vigtige.

Således beskrives det, hvordan pakkerne skaber en autoritet – både i forhold til interne samarbejdspartnere og eksternt. I præsentationen af pakkerne har Sundhedsstyrelsen beskrevet anbefalingerne som baseret på den 'bedst tilgængelige viden', snarere end decideret evidens, men ikke desto mindre opfattes forebyggelsespakkerne generelt som et evidensbaseret grundlag for kommunernes arbejde. Hvor der tidligere har været en oplevelse af, at sundhedsplanlæggerne har *'hevet noget tilfældigt op af lommen'*, kan der nu henvises til vidensbaserede anbefalinger. Dette fungerer som et signal, der gør det lettere at argumentere for, både politisk og over for andre fagområder og forvaltninger, at forebyggelsesindsatser skal prioriteres. Vidensgrundlaget i de forskellige pakker opleves imidlertid som varierende. Herunder fremhæves overvægtspakken som en af de pakker, hvor evidensniveauet er lavt.

[Overvægtspakken] er måske den af pakkerne, jeg som chef har den dårligste mavefornemmelse med at gå ud med, fordi sandheden jo er, at der ikke er særlig meget evidens i det felt.

Nogle interviewpersoner italesætter, hvordan en usikkerhed omkring vidensgrundlaget kan skabe faglige diskussioner og derved udfordre arbejdet på det pågældende område. Herunder opleves det varierende vidensgrundlag at have betydning for gennemslagskraften blandt politikere i kommunen. Enkelte interviewpersoner udtrykker bekymring ved at anvende forebyggelsespakkernes anbefalinger som evidensbaserede standarder, hvis dette sker på bekostning af at tage udgangspunkt i den lokale kontekst.

Sådan som jeg kigger på dem, så tænker jeg, at her ligger den pt bedst tilgængelige viden på en lang række områder i forhold til, hvad kommunerne kan gøre. Men jeg tænker stadigvæk, at det er noget, der indgår i den lokale prioritering, og hvor den lokale kontekst er enormt vigtigt i forhold til at finde ud af, om vi faktisk skal det her.

Andre interviewpersoner udtrykker i denne forbindelse, at selvom pakkerne fordrer systematik på forebyggelsesområdet forventes det ikke, at pakkerne nødvendigvis vil skabe en fuldstændig ensartethed i forebyggelsesindsatsen på tværs af landets kommuner. Flere interviewpersoner mener, at anbefalingerne som udtryk for 'best practice' sjældent vil kunne fungere som 'one size fits all'. Således er der en opfattelse af, at anbefalingerne nødvendigvis må tilpasses den lokale kontekst. Interviewpersonerne understreger desuden vigtigheden af løbende opdatering af forebyggelsespakkerne ud fra erfaringer og ny viden på området. Afstedkommet af kommunernes forskellighed efterspørges ligeledes viden om, hvad der virker i forskellige kontekster. Dette anses som afgørende præmisser for forebyggelsespakkernes berettigelse i fremtiden.

Forebyggelsespakkernes indsatsområder og kompleksiteten af anbefalingerne

I interviewene kommer det frem, at arbejdet med forebyggelsespakkerne er foregået meget forskelligt fra pakke til pakke. Især fremhæves pakkens overordnede indsatsområde samt anbefalingerne kompleksitet, herunder de konkrete formuleringer og detaljeringsgrad som centrale karakteristika, der har betydning for arbejdsprocessen. Forebyggelsespakker, der omhandler velkendte forebyggelsestemaer, hvor der hersker en enighed omkring begreber og definitioner, opleves generelt som nemmere at tilgå sammenlignet med nyere forebyggelsesområder.

Altså det [tobak] er sådan et gammelt alment, accepteret forebyggelsestema, hvor der hersker meget konkrete anbefalinger. Man kan sige, at sådan noget som mental sundhed og bevægelse, altså det er meget bredere, og det kan tolkes og gribes an på 117 forskellige måder afhængig af hvilken kontekst, man er i.



Som det fremgår af citatet, tyder det på, at der forud for forebyggelsespakkerne har været etableret en forebyggelsespraksis på nogle områder (ikke mindst på tobaksområdet), der medfører, at de pågældende pakker og anbefalinger opleves som lettere at arbejde med. Nogle kommuner fremhæver dog, at de pakker, som repræsenterer indsatsområder med mindre bevågenhed, fx indeklime, hygiejne og seksuel sundhed, er vigtige, fordi de skaber en opmærksomhed og derigennem en mulighed for at få igangsat initiativer på områder, der ellers ikke har haft stor bevågenhed.

I citatet ovenfor fremhæves tobakspakken som nemmere at tilgå både på grund af temaets anerkendelse på forebyggelsesområdet og anbefalingernes konkrete karakter. Flere interviewpersoner beskriver netop, hvordan de konkrete anbefalinger er nemmere at arbejde med sammenlignet med anbefalinger, der er komplekse og bredere defineret. Flere forklarer, at konkretiseringen blandt andet gør det nemmere at fordele ansvaret for implementeringen og vurdere, hvornår en anbefaling reelt set er implementeret. Ved anbefalinger med lavere detaljeringsgrad og højere kompleksitet kan der opstå usikkerhed omkring, hvad en specifik anbefaling betyder i praksis. For at kunne implementere sådanne anbefalinger kræver det derfor en 'oversættelse' af anbefalingernes indhold og en afklaring af hvilke forebyggelsesmetoder, der er mest effektive, herunder også en oversættelse af, hvordan anbefalingen konkret forstås i den lokale, kommunale kontekst. Omvendt er der blandt nogle interviewpersoner en oplevelse af, at de mere 'luftige' anbefalinger skaber større mulighed for fortolkning og tilpasning og derigennem mere åbenhed i forhold til etablering af nye samarbejder både internt og eksternt i kommunen. På trods af at anbefalingerne vedrørende mental sundhed i det forrige citat fremhæves som udfordrende at tilgå, er oplevelsen dog fortsat, at pakken kan give systematik i arbejdet på området.

Forebyggelsespakken [mental sundhed] har gjort, at vi kunne identificere de kommunale handlemuligheder i forhold til mental sundhed, som vedrører lige præcis vores enkelte forvaltning, så altså selvom den har været svær at gå i gang med, så har det virkelig været et godt redskab for os i forhold til at strukturere arbejdet.

Flere interviewpersoner fortæller, at der er kommet en større opmærksomhed på og engagement omkring arbejdet med netop mental sundhed, og dette fremhæves af flere kommuner som et nyt fokusområde på forebyggelsesområdet.

Anbefalingernes samspil med praksis

I forlængelse af ovenstående fremhæver flere interviewpersoner udfordringer ved at arbejde med de anbefalinger, hvor der opleves en uoverensstemmelse mellem anbefalingens karakter og den praksis, hvori den skal implementeres. Interviewpersonerne udtrykker, hvordan nogle anbefalinger lægger op til 'én til én-situationer', selvom den tilhørende praksissituation ikke som udgangspunkt giver rum til dette. Som eksempel fremhæves blandt andet anbefalingen om en 'systematisk tidlig opsporing af overforbrug og alkoholproblemer hos borgere ved hjælp af en kort opsporende samtale'. Her skal implementeringen foregå i flere af kommunens forvaltninger og institutioner, fx jobcentre, sundhedsplejen, fritidshjem m.fl., og involverer derfor forskellige typer af interaktioner mellem frontpersonalet og borgere. Disse praksisnære anbefalinger kræver derfor en oversættelse og en klar koordinering og forventningsafstemning blandt aktørerne blandt andet i forhold til, hvem der har ansvaret for den konkrete udmøntning af anbefalingen.

Organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne

Tabel 5 viser, om der ifølge kommunerne er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger er placeret. Der observeres en procentvis stigning over perioden i andelen af kommuner, der vurderer, at der er klarhed over ansvarsplaceringen. I alt 79 % af kommunerne i 2013 og 85 % af kommunerne i 2015 vurderer, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen af pakkerne er placeret.

Tabel 5. Placering af ansvar for implementering af forebyggelsespakkerne

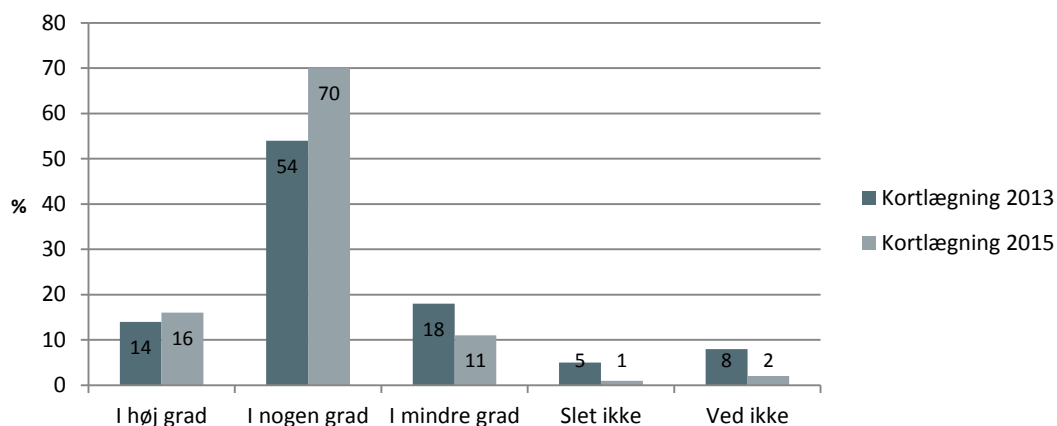
Andel af kommuner, der vurderer, hvorvidt der er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger er placeret. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	79	85
Nej	19	14
Ved ikke	2	1
I alt	100	100

Af figur 6 ses, i hvilken udstrækning kommunerne anser samarbejdet på tværs af fagområderne som tilfredsstillende i forhold til at understøtte implementeringen af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Procentvis flest kommuner angiver, at de i nogen grad oplever samarbejdet på tværs af fagområderne som tilfredsstillende (54 % i 2013 og 70 % i 2015). Over perioden fra 2013-2015 observeres en stigning i andelen af kommuner fra 68 % til 86 %, der vurderer, at samarbejdet på tværs i høj eller nogen grad er tilfredsstillende til at understøtte implementeringen af forebyggelsespakkerne, hvilket primært tilskrives en stigning i andelen, der vurderer, at samarbejdet i nogen grad er tilfredsstillende (54 % i 2013 til 70 % i 2015).

Figur 6. Tilfredsstillende samarbejde på tværs af fagområder

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



I forlængelse heraf har omkring halvdelen af kommunerne i 2015 (51 %) etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementeringen af forebyggelsespakkernes anbefalinger, og næsten en tredjedel (27 %) angiver, at de på nuværende tidspunkt er i gang med en sådan etablering (tabel 7). Sammenlignet med 2013, hvor de tilsvarende andele var 31 % og 41 %, er der procentvis flere kommuner, der over perioden fra 2013-2015 har fået etableret en organisering på tværs af kommunens forvaltninger for at understøtte implementeringen af forebyggelsespakkerne. Det bemærkes dog, at der stadig er omkring en femtedel af kommunerne (22 %), der ikke har en formel tværgående organisering omkring arbejdet med forebyggelsespakkerne (tabel 7).

Tabel 7. Tværgående organisering

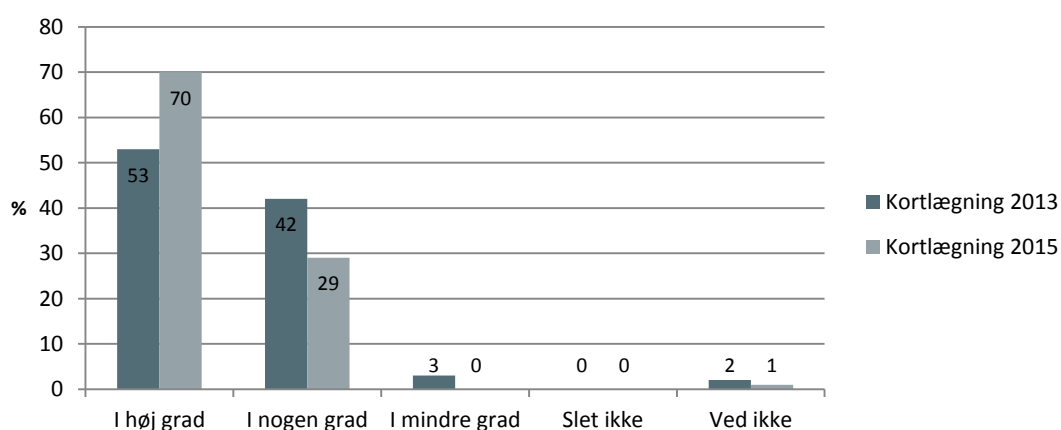
Andel af kommuner, der vurderer, hvorvidt kommunen har etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementeringen af forebyggelsespakkens anbefalinger. Procent.

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	31	51
Vi er i gang	41	27
Nej	28	22
Ved ikke	0	0
I alt	100	100

Af figur 8 fremgår kommunernes vurdering af, om ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet har de nødvendige kompetencer og viden for at implementere forebyggelsespakkernes anbefalinger. Det ses, at der er sket en udvikling på dette område fra 2013-2015, således at procentvis flere kommuner i 2015 vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad har de nødvendige kompetencer og viden (53 % i 2013 til 70 % i 2015).

Figur 8. Kompetencer og viden blandt ledere, planlæggere og konsulenter

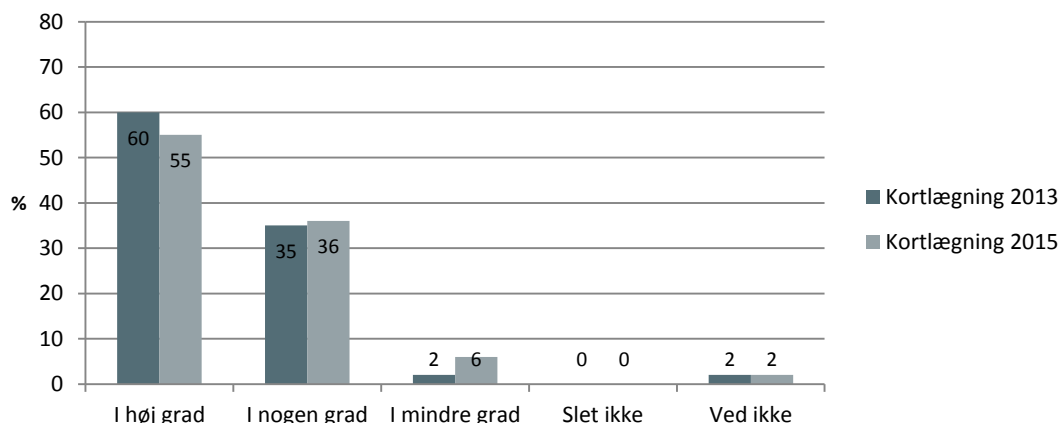
Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har de nødvendige kompetencer og viden for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Procent



Størstedelen af landets kommuner vurderer endvidere, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad (60 % i 2013 og 55 % i 2015) eller i nogen grad (35 % i 2013 og 36 % i 2015) har engagement i forhold til opgaven med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Der ses dog en mindre tilbagegang i kommunernes vurdering af engagementet i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne over perioden (figur 9).

Figur 9. Engagement blandt ledere, planlæggere og konsulenter

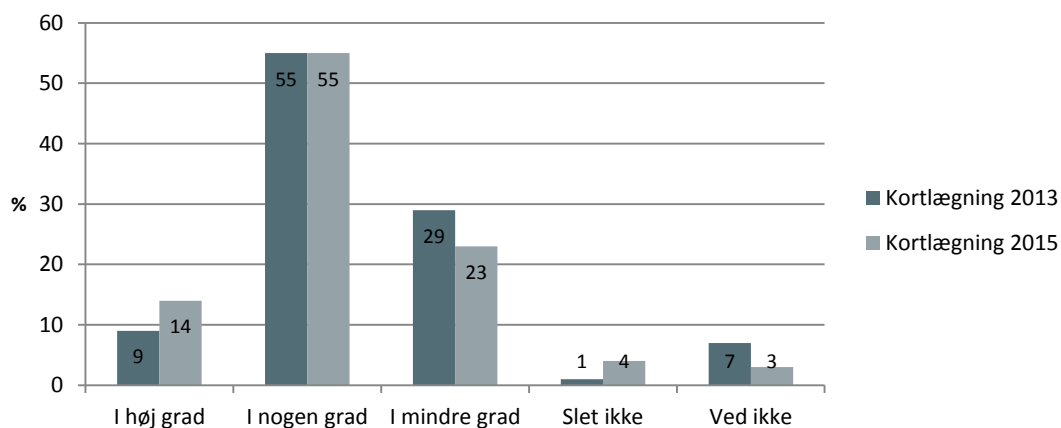
Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har engagement i forhold til opgaven med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Procent



Mere end halvdelen af kommunerne vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i nogen grad har adgang til de nødvendige ressourcer til implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger (55 % både i 2013 og 2015). På dette område er der kun sket mindre forskydninger i perioden 2013-2015 (figur 10).

Figur 10. Adgang til de nødvendige ressourcer blandt ledere, planlæggere og konsulenter

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



Uddybende perspektiver på kommunernes organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne og samarbejde på tværs af den kommunale organisation

Gennem interviewene bliver det klart, at den konkrete organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne foregår forskelligt blandt kommunerne. Fælles er imidlertid, at hovedansvaret for implementeringen oftest er placeret i sundhedsafdelingen, som derved fungerer som primære tovholdere i arbejdet med forebyggelsespakkerne og faciliterer samarbejdet med kommunens øvrige forvaltninger.

Ansvar for pakkerne ligger hos os, men hvert år sætter vi nye mål i samarbejdet med andre centre. Men det er os, der har ansvaret for, at vi kommer hen til målet.



Nogle interviewpersoner fortæller, hvordan tovholderfunktionen er opdelt internt i sundhedsforvaltningen, sådan at ansvaret for implementeringen af hver forebyggelsespakke er fordelt mellem forskellige medarbejdere. Herunder fortæller flere, hvordan denne 'uddelegering' af forebyggelsespakkerne er sket på baggrund af medarbejdernes interesser og engagement for de forskellige indsatsområder.

Organisering af samarbejde på tværs af forvaltninger

I forlængelse af ovenstående beskriver interviewpersonerne endvidere, hvordan der løbende sættes mål for arbejdet med forebyggelsespakkerne i samarbejde med kommunens øvrige forvaltninger, og at pakkerne har været med til at skabe opmærksomhed på nødvendigheden af et tværgående samarbejde.

Det vi er særligt glade for ved pakkerne er faktisk, at de understøtter tanken om, at sundhed skal løftes på tværs fordi, det står der jo direkte. Nu var det os, der fik pakkerne tilsendt, men de kunne jo være tilsendt alle afdelinger i organisationen fordi, det er alle, der skal være med til at løfte opgaven.

Samarbejde på tværs af forvaltninger fremstår i de kvalitative interviews som en helt central del af kommunernes arbejde med forebyggelsespakkerne, der løbende igangsættes og udvikles.

Vi arbejder jo rigtig meget sammen med jobcenteret i forhold til ulighed i sundhed. Vi arbejder rigtig meget sammen med børnehaverne. Vi arbejder efterhånden også mere og mere sammen med skolerne. Vi arbejder rigtig meget sammen med ældreområdet, og vi arbejder sammen med handicap og motorik. Vi har rigtig meget på kryds og tværs.

Alle interviewpersonerne udtrykker, at et godt tværgående samarbejde om forebyggelsespakkerne er en afgørende betingelse for en succesfuld implementering af indsatserne. De oplever dog, at det er udfordrende at etablere og opretholde disse tværgående samarbejdsrelationer. Udfordringerne knytter sig blandt andet til den konkrete etablering af samarbejdet og det at forene forskellige agendaer og interesseområder.

Nogle kommuner har i samarbejdet om pakkerne benyttet en eksisterende tværgående organisering, enten i form af en arbejdsgruppe, der i forvejen er nedsat til at arbejde med implementering af sundhedsindsatser, eller en tværgående chefgruppe eller styregruppe på direktørniveau. Andre har etableret forskellige nye samarbejdsfora med henblik på at forankre arbejdet med forebyggelsespakkerne på tværs af den kommunale organisation.

På direktørniveau har vi en styregruppe på tværs af forvaltningerne, som koordinerer sundhedsområdet, men på konsulentniveau, altså benarbejdsniveau, har vi også en konsulentgruppe af medarbejdere, der særligt fokuserer på sundhedsområdet.

Flere interviewpersoner beskriver, at samarbejdet er påbegyndt med at inddrage ledere i de samarbejdende forvaltninger og efterfølgende bredt ud i forvaltningen ved at inkludere de relevante medarbejdere, der konkret skal arbejde med at udmønte anbefalingerne. Nogle kommuner har ydermere valgt at udnævne en medarbejder fra hver forvaltning, en såkaldt 'ambassadør' eller 'nøgleperson', som har et særligt ansvar for at indgå i samarbejdet om forebyggelsespakkerne.

Dialog og ejerskab

En god og konstruktiv dialog på både medarbejder- og ledelsesniveau fremhæves især som en afgørende præmis for etablering og fastholdelse af et godt samarbejde med kommunens øvrige forvaltninger. Flere interviewpersoner udtrykker dog, at det kan være vanskeligt at skabe en dialog med andre fagområder om forebyggelsespakkernes anbefalinger blandt andet fordi, anbefalingernes ordlyd kan opleves som påbud til de øvrige forvaltninger.

Det er aldrig fedt, når der kommer nogen fra en anden forvaltning og siger: 'Det kan godt være, at I har gang i det her nu, men det er sådan her, I skal gøre'. Det er en rigtig svær øvelse.

Forebyggelsespakkerne kan derfor opfattes som tjeklister, hvor de enkelte forvaltninger bliver 'kigget over skulderen' af medarbejderne på sundhedsområdet. Flere forklarer, at de derfor tager udgangspunkt i de af forebyggelsespakkernes anbefalinger, der ligger i forlængelse af det forvaltningerne allerede gør, eller det de finder mest relevant ud fra deres eksisterende indsatser.

Vi har fra starten troet på, at hvis det her det skal lykkedes, er vi nødt til at have alle de relevante fagområder i en dialog om, hvor de selv ser, at de kan opnå forandringer og tage afsæt i det, de allerede gør og det, de selv har lyst til.

Det at skabe ejerskab for arbejdet med forebyggelsespakkerne i de øvrige forvaltninger, hvor der tages udgangspunkt i deres interesse og den aktuelle kontekst, er et afgørende element i det tværgående samarbejde. Flere interviewpersoner udtrykker, at de også forsøger at tale ind i de øvrige forvaltnings kerneopgaver for på den måde at tydeliggøre, hvordan en specifik indsats ligeledes har betydning i forhold til at løfte forvaltningens egne kerneopgaver. Det beskrives således, at samarbejdet fungerer bedst, når samarbejdsparterne kan se meningen med den pakke, anbefaling eller det projekt, man ønsker implementeret. I denne forbindelse beskrives vigtigheden i at 'snakke de andre forvaltnings sprog'.

Jeg skal bare vænne mig til, at det jeg kalder 'sundhed', det er det, skoleområdet kalder 'trivsel' og 'læringsparathed'. Hvis jeg er sammen med Socialforvaltningen, jamen så er det 'mestring af eget liv', eller 'recovery'. Hvis det er sammen med Teknik og Miljø, så kan det være, det hedder 'trængsel på vejene' eller 'adgang til rekreative områder'. Det er det samme. Det er det samme, vi gerne vil, men hvis ikke vi kan finde ud af, at vi taler om det samme, så kan vi ikke tale sammen. Så uden det at åbne op kunne vi ikke have fået det gode samarbejde.

Det at bruge en fagspecifik terminologi og at 'tale hinandens sprog' kan derfor være et redskab til at åbne op for samarbejdet og skabe dialog om arbejdet, herunder at synliggøre de områder, hvor der kan arbejdes mod fælles mål. Flere interviewpersoner udtrykker netop, hvordan identificering af fælles mål er et vigtigt element i samarbejdet.

'Sundhed på dagsordenen'

Selvom samarbejdet på tværs af de kommunale forvaltninger beskrives som udfordrende, er opfattelsen dog blandt flere interviewpersoner, at der generelt er kommet større forståelse for, at sundhed spiller sammen med de øvrige forvaltnings fagområder, og at der således i højere grad er kommet 'sundhed på dagsordenen'.



Jeg synes, at cheferne gerne vil snakke om sundhed, og jeg synes også, at der er en forståelse af, at sundhedsområdet har indflydelse på deres område.

Forebyggelsespakkerne har været med til at understøtte, at der i højere grad er kommet fokus på at skabe sunde rammer og etablere sundhedsfremmende tilbud i andre forvaltninger end Sundhedsforvaltningen. Nogle interviewpersoner beskriver, hvordan de øvrige forvaltninger er begyndt at tage mere ansvar for arbejdet med anbefalingerne. Det betyder, at medarbejderne på sundhedsområdet har fået en mindre koordinerende rolle i arbejdet. Flere interviewpersoner pointerer imidlertid, at der løbende skal arbejdes for at opretholde samarbejdet på tværs.

Samarbejde på tværs af de kommunale enheder er jo en gammel travet. Det går meget, meget bedre, og der sker meget mere på tværs af enhederne, men samarbejdet er stadigvæk følsomt.

Ressourcer

I interviewene fremhæves ligeledes andre organisatoriske faktorer, der har central betydning for arbejdet med implementering af forebyggelsespakkerne. Herunder anses begrænsede ressourcer som en barriere for implementering af forebyggelsespakkerne, og flere interviewpersoner fortæller, at de ville kunne tage 'større skridt', hvis de havde flere ressourcer både i form af tid og et større økonomisk råderum. Nogle interviewpersoner beskriver, at det begrænser implementeringsprocessen, at der ikke har fulgt midler med forebyggelsespakkerne, hvorfor implementeringen skal ske inden for kommunens eksisterende rammer.

Vi er jo en kommune, der er virkelig økonomisk trængt. Det vi skal, det er, at vi skal implementere anbefalingerne med det, vi har i forvejen, eller også skal det være gratis. Og det er helt klart, at det begrænser os jo noget.

Dog nævner nogle interviewpersoner, at det øgede fokus for sundhedsområdet har betydet, at det er blevet nemmere at få tildelt midler til opstart af konkrete indsatser på forebyggelsesområdet, herunder til arbejdet med forebyggelsespakkernes anbefalinger.

I år eller sidste år har vi oplevet, at der er midler til at arbejde med forebyggelsespakkerne, så det er kun godt. Selvfølgelig så søger man jo altid midler til konkrete indsatser, hvor du søger nogle fonde og puljer og lidt fundraising, men generelt er det ikke sådan, at vi bliver nedstemt, hver gang vi kommer med et eller andet.

Det beskrives, at der er sket en udvikling i prioriteringen af det kommunale forebyggelsesarbejde, der gør, at forslag om nye indsatser ikke som tidligere opleves at blive 'nedstemt' hver gang. Størstedelen af interviewpersonerne udtrykker dog, at det økonomiske råderum stadig er en faktor, der er styrende i arbejdet med forebyggelsespakkerne.

Økonomi, det er stadigvæk det sprog, der tales i kommunerne. Så hvis man kan vise, at der er penge at spare eller tjene på et område, så er sandsynligheden for at få lov til at investere bedre.

De indsatser, der kan medføre en økonomisk gevinst for kommunen, prioriteres således oftere end andre indsatser med et mere usikkert økonomisk potentiale.

Kompetencer og engagement blandt ledere og medarbejdere

Kompetencer og engagement blandt ledere og medarbejderne, både inden for sundhedsområdet og på tværs af organisationen, fremhæves ligeledes som vigtige faktorer i arbejdet med forebyggelsespakkerne. Størstedelen af interviewpersonerne har en opfattelse af, at medarbejderne på sundhedsområdet har de fornødne kompetencer og viden til at arbejde med forebyggelsespakkerne. Imidlertid udtrykker nogle interviewpersoner, at der i nogen udstrækning mangler faglige kompetencer i de øvrige forvaltninger til arbejdet med forebyggelsespakkerne. For at styrke kompetenceniveauet har flere kommuner valgt at tilbyde kompetenceudviklingskurser og undervisning til medarbejdere og frontpersonale, der er involveret i arbejdet med pakkerne. En interviewperson fortæller, hvordan de forsøger at tænke kompetenceudvikling ind i de normale personalemøder, da de ikke har ressourcer til at sende medarbejderne på kursus uden for huset.

Der er ikke mulighed for at sige, at alle medarbejdere fra et eller andet område tager på kursus sammen. Det er der simpelthen ikke ressourcer til. Så vi er ved at snakke om, at en del af kompetenceudviklingen bliver nødt til at foregå ude på stedet, måske til et personalemøde.

Kompetenceudvikling for medarbejderne, herunder både for konsulenter og frontpersonale, anses som en forudsætning for arbejdet med pakkerne.

Engagement blandt ledere og medarbejderne fremhæves ligeledes som en betydningsfuld faktor i arbejdet med forebyggelsespakkerne. Flere interviewpersoner beskriver, at det er vigtigt at have engagerede medarbejdere, som *'brænder for arbejdet'* med forebyggelsespakkerne, og som arbejder proaktivt på at få skabt samarbejdsrelationer og gøre forebyggelsespakkernes anbefalinger mere håndgribelige for samarbejdspartnerne. Endvidere fremhæves det, at arbejdet med forebyggelsespakkerne kræver engagement og opbakning fra ledelsen, blandt andet i form af vilje til at prioritere forebyggelse. En interviewperson italesætter, at der er stort engagement for at arbejde med sundhed overordnet set, men at dette ikke nødvendigvis er specifikt knyttet til forebyggelsespakkerne.

Der er et rigtig godt engagement til at arbejde med sundhed på tværs. Jeg vil sige, at der er et meget større engagement omkring sundhed og sundhedspolitikken, end der nogensinde vil komme til at være omkring en specifik forebyggelsespakke.

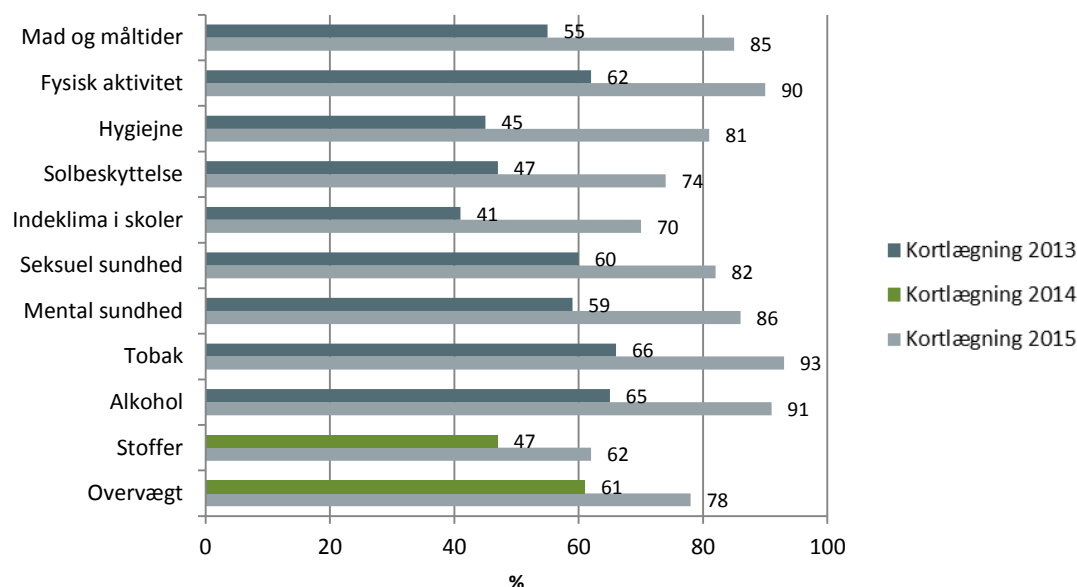
Imidlertid skaber engagementet omkring sundhed et godt udgangspunkt for arbejdet med forebyggelsespakkerne. Interviewpersonerne fremhæver, at der, for at understøtte arbejdet med forebyggelsespakkerne i fremtiden, er behov for vedvarende opbakning fra både medarbejdere og ledelse, og at *'centrale stemmer bliver ved med at snakke forebyggelse'*.

Kortlægning af egne indsatser og implementeringsstrategi

Af figur 11 fremgår, hvor stor en andel af landets kommuner, der helt har sammenholdt egne indsatser i kommunen med anbefalingerne i de 11 forebyggelsespakker. Det ses for alle forebyggelsespakker, at procentvis flere kommuner helt har sammenholdt egne indsatser op mod forebyggelsespakkernes anbefalinger i 2015 sammenlignet med henholdsvis 2013 og 2014. Langt størstedelen af kommunerne angiver i 2015 at have sammenholdt egne indsatser med forebyggelsespakkernes anbefalinger på tobaksområdet (93 %), alkoholområdet (91 %), og inden for fysisk aktivitet (90 %). Det skal her pointeres, at det også var tendensen i 2013. Den største procentvis udvikling over perioden ses dog inden for hygiejneområdet (fra 45 % i 2013 til 81 % i 2015) samt for forebyggelsespakken om indeklima i skoler (fra 41 % i 2013 til 70 % i 2015). Sidstnævnte er sammen med stofområdet (62 %) imidlertid det indsatsområde, hvor procentvis færrest kommuner i 2015 har sammenholdt egne indsatser med forebyggelsespakkernes anbefalinger.

Figur 11. Sammenholdt egen indsats med forebyggelsespakkerne

Andel af kommuner, der helt har sammenholdt egen indsats i kommunen med forebyggelsespakkernes anbefalinger i de 11 forebyggelsespakker. Procent



I 2013 angav 71 % af kommunerne, at de på daværende tidspunkt enten havde eller delvist havde udarbejdet en strategi for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger (tabel 12). Over perioden til 2015 har procentvis flere kommuner udarbejdet en implementeringsstrategi således, at 82 % i 2015 angiver, at de enten har eller delvist har udarbejdet en strategi. Der er imidlertid stadig knap en femtedel (18 %), der ikke har en strategi for arbejdet med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger i 2015 (tabel 12).

Tabel 12. Strategi for implementering

Andel af kommuner, der har, delvist har eller ikke har udarbejdet en strategi for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Procent

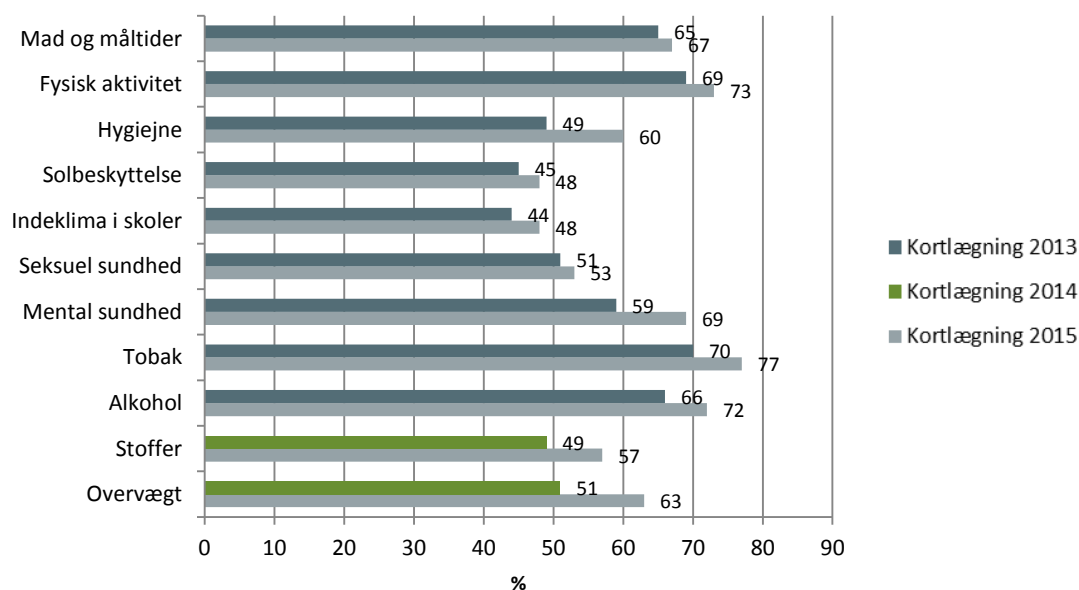
	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	27	37
Delvist	44	45
Nej	29	18
Ved ikke	0	0
I alt	100	100

Kommunerne er blevet bedt om at angive, hvorvidt de har en intention om at leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grund- og udviklingsniveau samt om at vurdere, hvorvidt de lever op til anbefalingerne på de to niveauer.

Af figur 16 fremgår andelen af kommuner, der har en intention om, at kommunen helt skal leve op til anbefalingerne på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procentvis flest kommuner har i 2015 en intention om, at indsatserne i kommunen helt skal leve op til anbefalingerne på grundniveau for forebyggelsespakkerne om tobak (77 %), fysisk aktivitet (73 %), alkohol (72 %) og mad og måltider (67 %), mens færrest kommuner har en intention om at leve op til grundniveauet i pakken om solbeskyttelse (48 %) og indeklima i skolerne (48 %). I 2013 var det ligeledes disse forebyggelsespakker, hvor procentvis flest og færrest kommuner havde en intention om at leve op til grundniveauet. Generelt set er der, for alle 11 forebyggelsespakker, sket en udvikling fra 2013 til 2015 i retning af, at en større andel af kommunerne ønsker at leve op til anbefalingerne på grundniveau. Den største procentvise stigning over perioden observeres for forebyggelsespakkerne om overvægt (fra 51 % i 2014 til 63 % i 2015), hygiejne (fra 49 % i 2013 til 60 % i 2015) og mental sundhed (fra 59 % i 2013 til 69 % i 2015).

Figur 16. Intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau

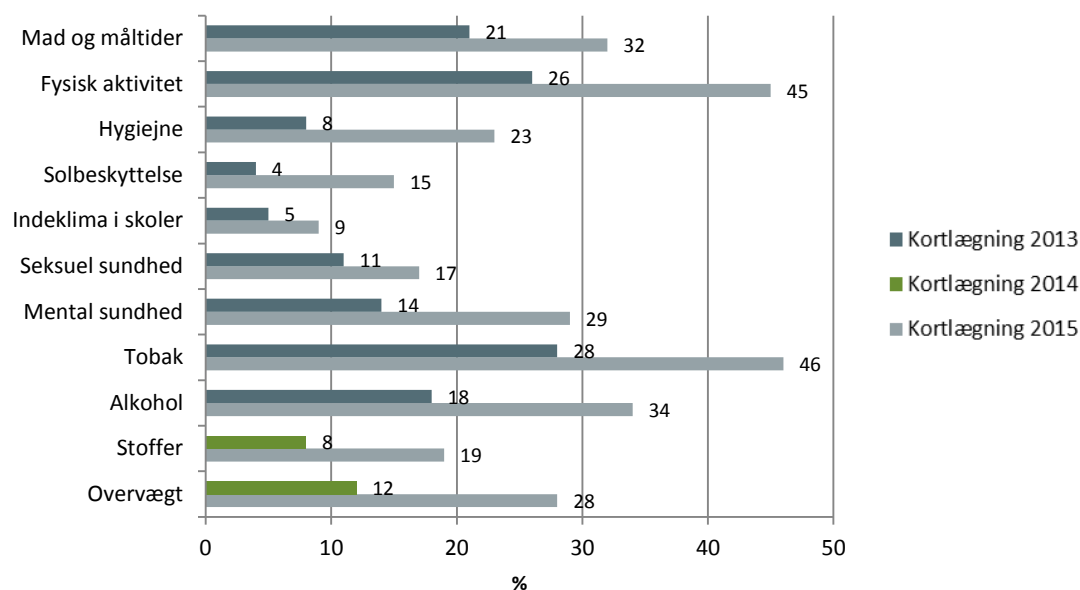
Andel af kommuner, der har en intention om, at kommunens indsatser i høj grad/helt skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent



Ser man på, hvorvidt kommunerne vurderer, at de lever op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau, observeres der en stigning over perioden for alle forebyggelsespakker (figur 17). I overensstemmelse med resultaterne i 2013 vurderer procentvist flest kommuner i 2015, at de helt lever op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om tobak (46 %) og fysisk aktivitet (45 %), mens færrest vurderer, at de lever op til grundniveauet i forebyggelsespakken om indeklima i skoler (9 %) og solbeskyttelse (15 %). For flere af forebyggelsespakkerne observeres en stor stigning i andelen af kommuner, der angiver, at de helt lever op til anbefalingerne på grundniveau. For eksempel er andelen af kommuner, der helt lever op til grundniveauet i forebyggelsespakken om hygiejne, steget fra 8 % i 2013 til 23 % i 2015, mens andelen er steget fra 12 % i 2014 til 28 % i 2015 for forebyggelsespakken om overvægt (figur 17). Det skal nævnes, at der særligt i forhold til solbeskyttelse og indeklima i skoler er en stor andel, der har svaret 'ved ikke' både i 2013 (26 % for solbeskyttelse; 37 % for indeklima i skoler) og i 2015 (16 % for solbeskyttelse; 24 % for indeklima i skoler)(data ikke vist).

Figur 17. Lever op til anbefalingerne på grundniveau

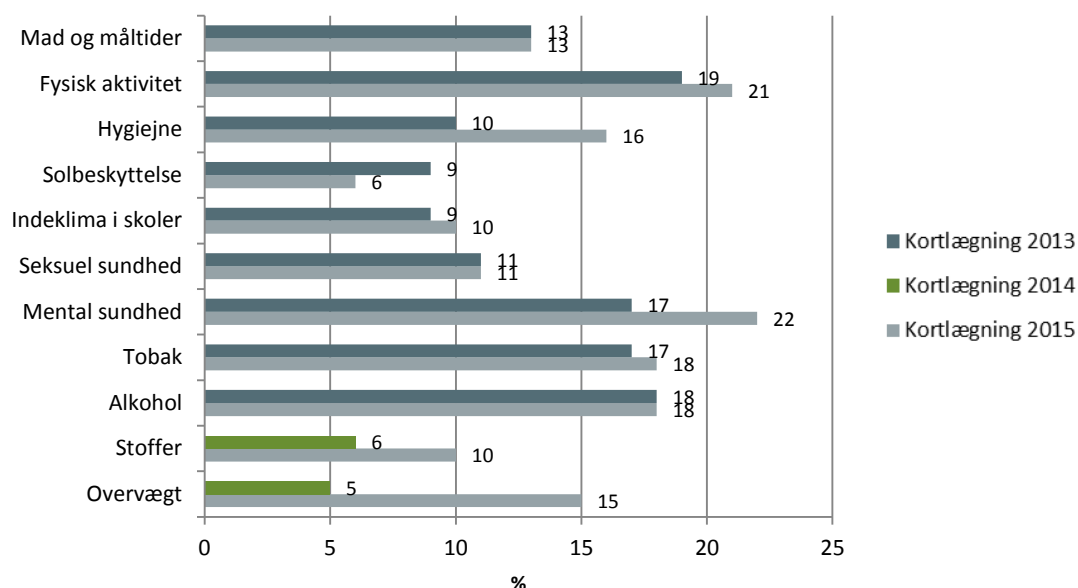
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsatser i høj grad/helt lever op til forebyggelsespakkenes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent



I 2015 vurderer cirka en femtedel af kommunerne, at de har en intention om, at kommunens indsatser helt skal leve op til anbefalingerne på udviklingsniveau for forebyggelsespakken om mental sundhed (22 %), fysisk aktivitet (21 %) samt tobak (18 %) og alkohol (18 %) (figur 18). For nogle af forebyggelsespakkerne ses en udvikling mod, at procentvis flere kommuner i 2015 har en intention om, at de kommunale indsatser helt skal leve op til udviklingsniveauet. Dette gælder for forebyggelsespakkerne om hygiejne (fra 10 % i 2013 til 16 % i 2015), mental sundhed (fra 17 % i 2013 til 22 % i 2015), overvægt (fra 5 % i 2014 til 15 % i 2015) og stoffer (fra 6 % i 2014 til 10 % i 2015). Imidlertid ses en mindre tilbagegang for forebyggelsespakken om solbeskyttelse, hvor færre kommuner i 2015 end i 2013 har en intention om at leve op til anbefalingerne på udviklingsniveau (9 % i 2013 til 6 % i 2015). For de øvrige pakker ses kun mindre forskydninger over perioden (figur 18). Det skal påpeges, at en stor andel af kommunerne har svaret 'ved ikke' på dette spørgsmål (data ikke vist).

Figur 18. Intention om at leve op til anbefalingerne på udviklingsniveau

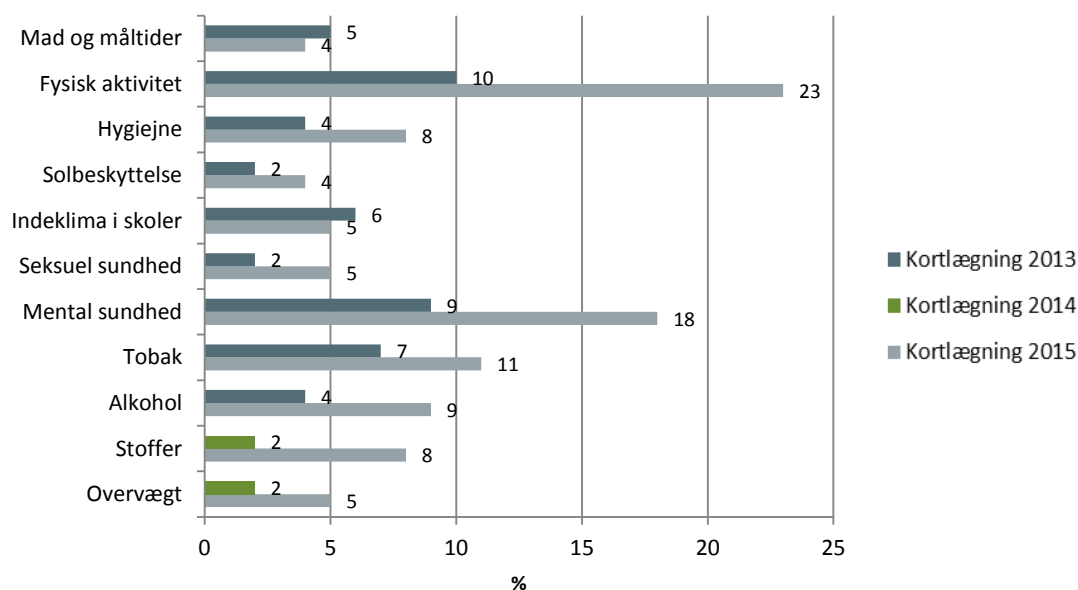
Andel af kommuner, der har en intention om, at kommunens indsatser i høj grad/helt skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent



I overensstemmelse med intentionerne ses det, at procentvis flest kommuner vurderer, at deres indsatser inden for fysisk aktivitet (23 %) og mental sundhed (18 %) helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau i 2015 (figur 19). For størstedelen af forebyggelsespakkerne er der procentvis flere kommuner, der i 2015 angiver, at kommunens indsatser helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau sammenlignet med 2013 og 2014. Eksempelvis er andelen, der vurderer, at kommunen helt lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau inden for fysisk aktivitet steget fra 10 % i 2013 til 23 % i 2015, mens andelen er steget fra 2 % i 2014 til 8 % i 2015 for pakken om stoffer (figur 19).

Figur 19. Lever op til anbefalingerne på udviklingsniveau

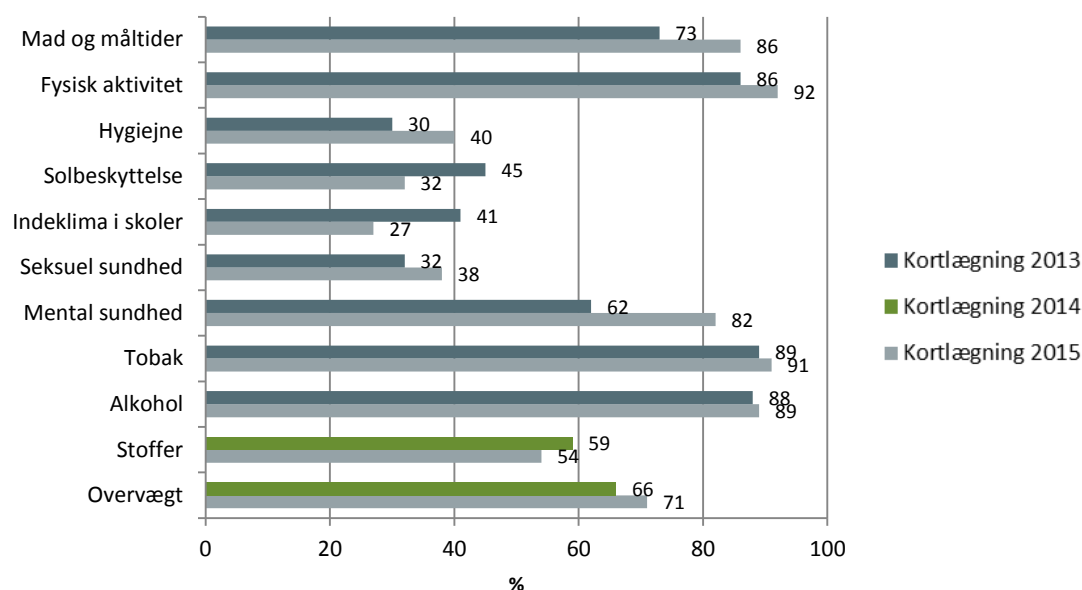
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsatser i høj grad/helt lever op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Procent



Figur 20.1 viser andelen af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i én eller flere af kommunens politikker, eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik. Det ses, at KRAM-faktorerne; fysisk aktivitet, tobak, alkohol samt mad og måltider, er de indsatsområder, der indgår i flest kommuners politikker både i 2013 og 2015. Af figuren fremgår desuden, at der særligt inden for mental sundhed og hygiejne er sket en udvikling over perioden, hvor procentvis flere kommuner har inkluderet disse indsatsområder i kommunens politikker (mental sundhed fra 62 % i 2013 til 82 % i 2015; hygiejne fra 30 % i 2013 til 40 % i 2015). Procentvis færre kommuner vurderer imidlertid, at indsatsområderne; solbeskyttelse, indeklime i skoler samt stoffer indgår i én eller flere af kommunens politikker i 2015 sammenlignet med 2013 og 2014 (figur 20.1).

Figur 20.1. Forebyggelsespakkernes fagområder som en del af kommunens politikker

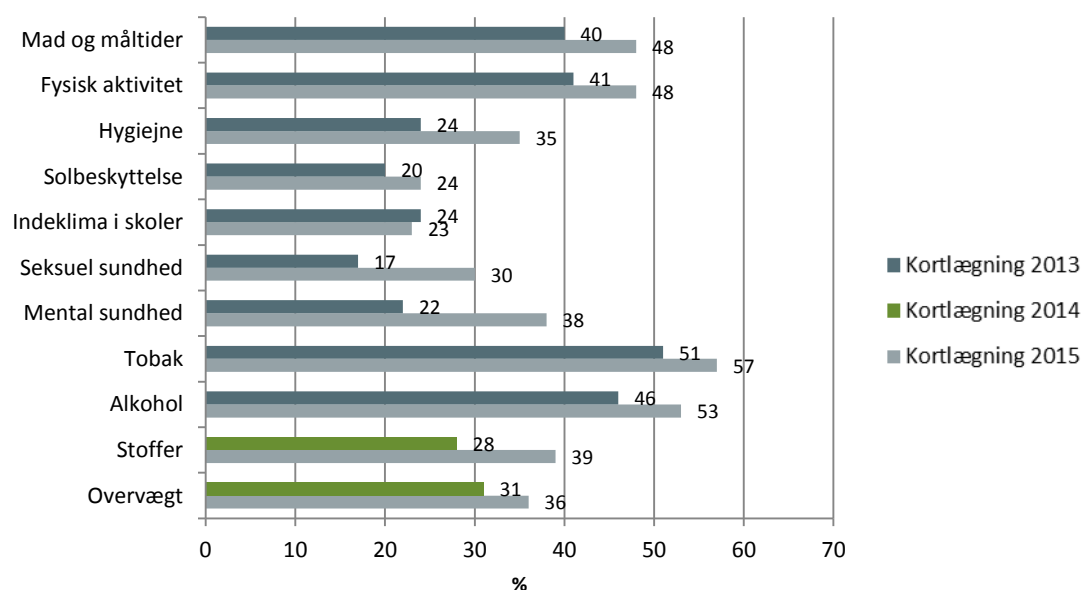
Andel af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i én eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik). Procent



For de fleste af forebyggelsespakkerne har procentvis flere kommuner i 2015 udarbejdet en handleplan for implementeringen sammenlignet med 2013 og 2014 (figur 20.2). Som ovenfor ses det, at procentvis flest kommuner har udarbejdet handleplaner for implementering af de forebyggelsespakker, der vedrører KRAM-faktorerne. I 2015 angiver omkring halvdelen af kommunerne, at de har udarbejdet handleplaner for implementering af forebyggelsespakken om tobak (57 %), alkohol (53 %), mad og måltider (48 %) og fysisk aktivitet (48 %). Det var ligeledes for disse pakker, at flest kommuner i 2013 angav, at have udarbejdet handleplaner. Den største ændring fra 2013-2015 ses for pakkerne om seksuel sundhed, der er steget fra 17 % i 2013 til 30 % i 2015, samt for mental sundhed, der er steget fra 22 % i 2013 til 38 % i 2015. Procentvis færrest kommuner angiver i 2015 at have udarbejdet en handleplan for implementering af anbefalingerne om indeklime i skoler (23 %) samt solbeskyttelse (24 %) (figur 20.2).

Figur 20.2. Udarbejdet handleplan for implementering af forebyggelsespakkernes fagområder

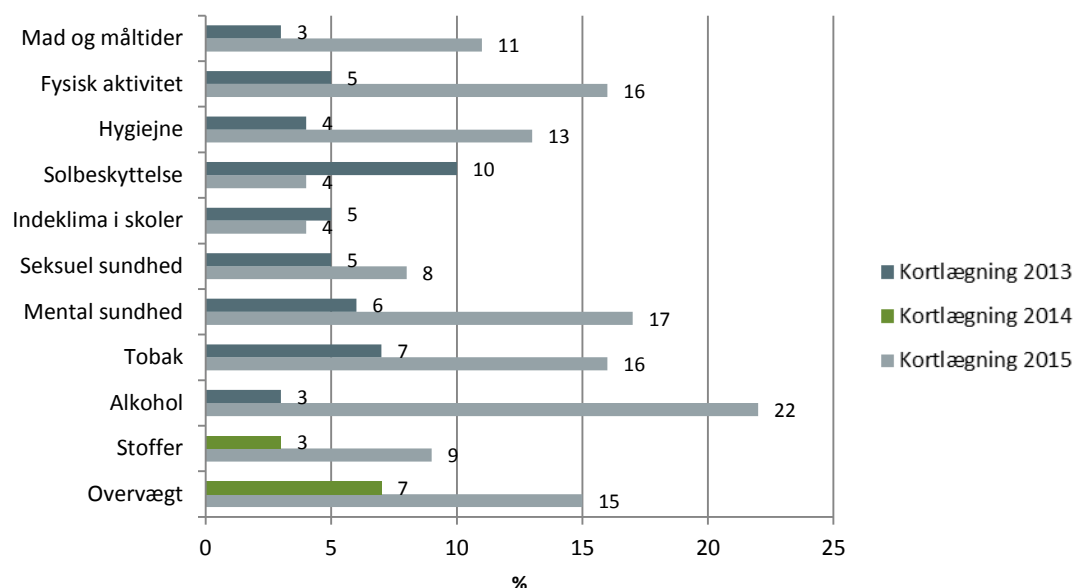
Andel af kommuner, der har udarbejdet en handleplan for implementering af forebyggelsespakkernes fagområder. Procent



Figur 21 viser, hvorvidt kommunerne vurderer, at de 11 forebyggelsespakker i høj grad har ændret kommunernes prioritering af indsatser inden for forebyggelsespakkernes indsatsområder. Procentvis flest kommuner vurderer i 2015, at forebyggelsespakkerne i høj grad har ændret prioriteringen af indsatser inden for alkoholområdet (22 %), mental sundhed (17 %), tobak (16 %) og fysisk aktivitet (16 %), mens procentvis færrest angiver, at forebyggelsespakken om seksuel sundhed (8 %) og stoffer (9 %) i høj grad har ændret kommunens prioritering inden for området. Det fremgår desuden, at der for størstedelen af pakkerne er sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad har ændret prioritering som følge af forebyggelsespakkerne. Den største stigning ses inden for alkoholområdet, hvor 5 % i 2013 vurderede, at kommunen i høj grad havde ændret prioritering som følge af forebyggelsespakken, mens 22 % angav tilsvarende i 2015. En relativt stor stigning ses ligeledes for forebyggelsespakken om mad og måltider (fra 3 % i 2013 til 11 % i 2015) samt for hygiejneområdet (fra 4 % i 2013 til 13 % i 2014). For mange af forebyggelsespakkernes indsatsområder er der, trods fremgang, stadig mindre andele af kommunerne, der vurderer, at pakkerne har givet anledning til en ændret prioritering af indsatser.

Figur 21. Ændret prioritering af indsatser som følge af forebyggelsespakkerne

Andel af kommuner, der vurderer, at de 11 forebyggelsespakker i høj grad har ændret kommunens prioritering af indsatser inden for givne områder. Procent



Af tabel 22 ses det, at cirka halvdelen af kommunerne i 2015 angiver, at de har gode erfaringer med borgerrettede forebyggelsesindsatser, der ligger uden for forebyggelsespakkernes anbefalinger (52 %). Som eksempler nævnes særligt forebyggelsesindsatser rettet mod specifikke målgrupper som børn og unge, ældre samt borgere med anden etnicitet end dansk, fx 'Sundhed på dit sprog', 'Fritidspas til børn og unge' og indsatser til forebyggelse af ensomhed blandt ældre. Desuden fremhæver mange kommuner at have gode erfaringer med projekter, der omhandler indsatsområderne kost, fysisk aktivitet og overvægt. Herunder nævnes blandt andet projekter som 'Kost på recept', 'Motion gør dig glad' og en indsats rettet mod overvægtige børn i 5. klasse (data ikke vist). Procentvis flere kommuner (30 %) angiver dog i 2015, at de ikke har gode erfaringer med borgerrettede forebyggelsesindsatser, der ligger uden for forebyggelsespakkernes anbefalinger, og som ikke er finansieret af puljemidler, sammenlignet med 2013 (19 %) (tabel 22).

Tabel 22. Gode erfaringer med andre borgerrettede forebyggelsesindsatser

Andel af kommuner, der har eller ikke har gode erfaringer med borgerrettede forebyggelsesindsatser, der ligger uden for forebyggelsespakkernes anbefalinger (og som ikke er finansieret af puljemidler). Procent

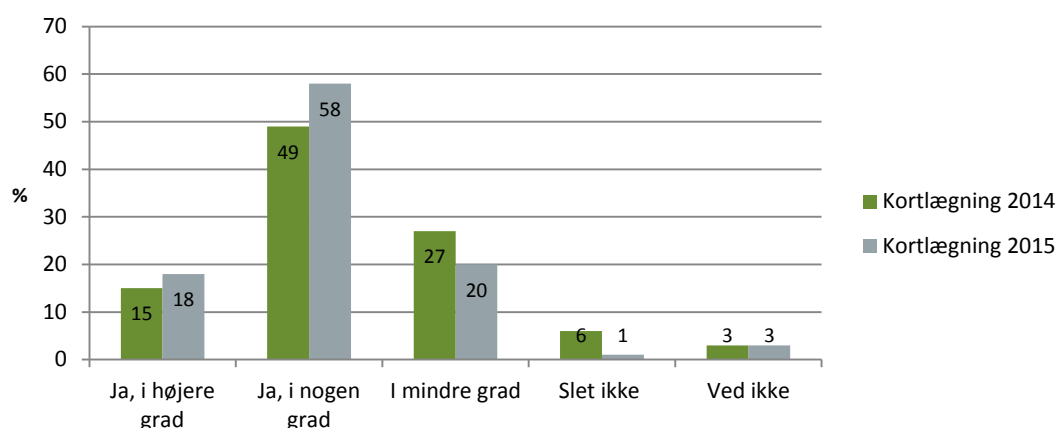
	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	57	52
Nej	19	30
Ved ikke	24	18
I alt	100	100

I 2014 blev kommunerne første gang bedt om at vurdere, i hvilken udstrækning kommunens indsatser tager udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller, fx en 'kort rådgivende samtale', '12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model', 'hele vejen rundt – redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer' eller rygestop efter 'ABC metoden' (figur 23). Over perioden 2014-2015 er andelen, der vurderer, at kommunens indsatser i mindre grad tager udgangspunkt i de anbefalede metoder og modeller, faldet fra 27 % i 2014 til 20 % i 2015. Tilsvarende gælder for andelen, der angiver, at de slet ikke anvender disse metoder og modeller, som er faldet fra 6 % til 1 %. Størstedelen af kommunerne vurderer i 2015, at

kommunens indsats i nogen eller i høj grad tager udgangspunkt i metoder og modeller, der er anbefalet i forebyggelsespakkerne (76 %) (figur 23).

Figur 23. Udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller

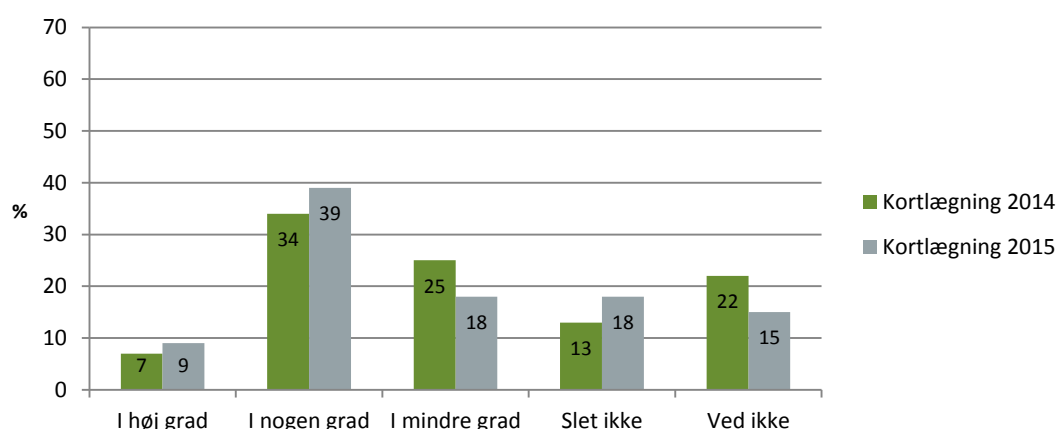
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsatser i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke tager udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller (fx 'kort rådgivende samtale', '12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model', 'hele vejen rundt – redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer' eller rygestop efter 'ABC metoden'). Procent



I alt vurderer 39 % af kommunerne i 2015, at de i nogen grad anvender disse anbefalede metoder og modeller efter forebyggelsespakkernes offentliggørelse, hvilket er en lidt højere andel end i 2014 (34 %) (figur 24). Der er dog også procentvis flere kommuner, der angiver, at de slet ikke anvender de anbefalede metoder og modeller efter pakkernes offentliggørelse (fra 13 % i 2014 til 18 % i 2015). Selvom andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet siden 2014, er der stadig 15 % af kommunerne, der angiver, at de ikke ved, om dette er tilfældet (figur 24).

Figur 24. Anvendelse af metoder og modeller efter forebyggelsespakkernes offentliggørelse

Andel af kommuner, der vurderer, at disse metoder (se tabel 23) i højere grad anvendes efter forebyggelsespakkernes offentliggørelse. Procent



Uddybende perspektiver på kortlægnings- og implementeringsarbejdet

I de kvalitative interviews bliver det tydeligt, at kommunernes forskellige betingelser (fx hvad angår størrelse, kapacitet og befolknings- og ressourcemæssige forudsætninger) har stor betydning for implementeringen af forebyggelsespakkernes anbefalinger samt hvilke udfordringer, der opleves i implementeringsprocessen. Samtlige interviewpersoner fremhæver, at der sker en skarp prioritering af indsatserne på forebyggelsesområdet, blandt andet som følge af begrænsede midler. Overvejelser og refleksioner omkring prioritering mellem forebyggelsespakkerne er således et tema, der gentagne gange fremhæves i interviewene.



Kortlægning af egne indsatser

Alle interviewpersoner fortæller, at de i forbindelse med udgivelsen af forebyggelsespakkerne har foretaget en kortlægning og afdækning af egne indsatser på forebyggelsesområdet og holdt disse op imod anbefalingerne. På den måde har de fået et overblik over kommunens forebyggelsesarbejde og derigennem identificeret de områder, hvor kommunens aktuelle indsats kan forbedres. Det er forskelligt, hvordan kommunerne har grebet kortlægningen an. De fleste har anvendt 'trafiklysmodellen', hvor anbefalinger i forebyggelsespakkerne farvekodes tema for tema (rød, gul og grøn) i forhold til, om kommunen lever op til den pågældende anbefaling. Andre har kortlagt med udgangspunkt i specifikke målgrupper. Flere interviewpersoner beskriver kortlægningsprocessen som en stor, bureaukratisk opgave, men vægter den samtidig som et centralt element, da selve kortlægningen, og de drøftelser den har givet anledning til, har sat en refleksion og proces i gang, der har 'sat skub i arbejdet' med pakkerne. Kortlægningen har således skabt et overblik og en systematik, der har givet anledning til at drøfte prioritering af indsatsområder.

Vi lavede en kortlægning, da forebyggelsespakkerne kom ud, i forhold til at finde ud af, hvad status var, hvor vi var henne, og hvor vi skulle skrue op og ned. Den status bruger vi stadigvæk i dag til at finde ud af, hvor vi ikke er dækket i forhold til forebyggelsespakkerne. Sådan holder vi det op mod en kontekstvurdering og beslutter, om det er noget, vi skal satse på.

Ud over at prioritere mellem forebyggelsespakkernes indsatsområder, med afsæt i kortlægningen, forklarer flere interviewpersoner, hvordan der også tages udgangspunkt i områder, hvor relevante aktører har engagement og interesse for at arbejde med et konkret område og således kan fungere som igangsættere og tovholdere. Derudover beskrives det, hvordan konteksten, i betydning af 'det vi arbejder med i forvejen', samtidig er med til at styre prioriteringen mellem pakkerne. Flere fremhæver, at det er nemmere at implementere de anbefalinger, som er i overensstemmelse med det, kommunen allerede har fokus på eller historisk set har arbejdet meget med, mens helt nye indsatsområder kræver et større forarbejde og mere viden.

Sundhedsprofil og sundhedspolitik

Størstedelen af interviewpersonerne henviser også til kommunens sundhedsprofil som det primære udgangspunkt for deres prioritering mellem pakkerne. Flere interviewpersoner fortæller, at de ønsker at prioritere arbejdet med 'de største folkesundhedsmæssige udfordringer i kommunen', og at disse oftest identificeres ud fra tal i deres sundhedsprofil. Sundhedsprofilen anvendes således som et 'argumentationsgrundlag' for at udvælge og prioritere specifikke målgrupper og indsatsområder fra forebyggelsespakkerne.

Vi ser på sundhedsprofilen, og vi ser på politikerne. Så dermed er det lidt et sammensurium, men sundhedsprofilen og politikerne er vores primære prioriteringskilder, kan man sige.

Ud over sundhedsprofilen anvender kommunerne i stor udstrækning sundhedspolitikken til at prioritere mellem forebyggelsespakkernes indsatsområder. Flere interviewpersoner fortæller således, at de udvælger de forebyggelsespakker og anbefalinger, der passer med deres eksisterende sundhedspolitik. Flere beskriver, hvordan forebyggelsespakkerne er 'naturligt favnet ind i' og 'kørt sammen' med arbejdet med sundhedspolitikken. Nogle oplever derfor, at det kan være vanskeligt at arbejde med de forebyggelsespakker, der ikke er i overensstemmelse med deres sundhedspolitik. Interviewpersonerne fortæller, hvordan dette samspil har udviklet sig over årene. Hvor mange i

starten blot valgte at orientere det politiske niveau om forebyggelsespakkerne, arbejdes der nu i stigende grad med at få integreret forebyggelsespakkerne som en del af sundhedspolitikken.

Vi arbejder en del med sundhedspolitikken, hvor vi forsøger at få forebyggelsespakkerne ind som en integreret del af det.

Nogle interviewpersoner beskriver i denne sammenhæng, hvordan sundhedspolitikken fungerer som 'en spiselig indpakning til forebyggelsespakkerne'. Sundhedspolitikken italesættes som et helt centralt omdrejningspunkt for implementeringen af forebyggelsespakkerne. Andre interviewpersoner beskriver, at de anvender forebyggelsespakkerne som et fagligt redskab og en metode til at implementere kommunens sundhedspolitik. Nogle udtrykker dog, at de parallelt forsøger at arbejde med indsatser, der ligger uden for sundhedspolitikken med målet at 'prioritere bredt'.

Samspillet mellem sundhedspolitik og arbejdet med forebyggelsespakkerne bygger på en erkendelse af, at implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger fordrer en politisk opmærksomhed og legitimitet, der kan muliggøre implementering på tværs i den kommunale organisation. Af mange interviewpersoner anses det som en afgørende betingelse for implementeringsprocessen.

Man kan sige, er de faglige anbefalinger overhovedet politiske? Alle politikere må jo forvente, at man arbejder efter de bedste anbefalinger, så vi syntes i starten ikke, at det var rigtig politisk, men på den anden side, kunne vi jo godt se, at der var et behov for at få forpligtet de andre forvaltninger, og den eneste måde, vi kunne gøre det på, var at få det med i sundhedspolitikken.

Sundhedspolitikken skaber således en forpligtigelse også for kommunens øvrige forvaltninger både på ledelses- og medarbejderniveau til at samarbejde om de forebyggelsespakker, der indgår i politikken. Dette anses som en afgørende faktor for, at anbefalingerne kan implementeres og forankres i kommunen.

Jeg siger 'Byrådet har vedtaget, at vi skal implementere anbefalingerne på grundniveau, så disse opgaver skal du løse'. Så siger de dybest set 'Javel'. Når det er vedtaget på politisk niveau og er politisk forankret, er der jo ikke nogen, der kan sige 'og hvad så?'.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning til arbejdet med forebyggelsespakkerne

'Medvind fra toppen' forstået som politisk og ledelsesmæssig opmærksomhed beskrives generelt som en vigtig betingelse for implementeringen af forebyggelsespakkerne – også (og måske især) for de indsatsområder, der ligger uden for sundhedspolitikken. Interviewpersonerne fremhæver herunder betydningen af, at direktion og det øverste ledelsesniveau tager ejerskab og giver beslutningskompetence til at prioritere arbejdet med forebyggelsespakkerne. Der synes at være en entydig sammenhæng mellem interviewpersonernes oplevede opbakning fra ledelsesniveauet og deres opfattelse af omfanget af de udfordringer, der er forbundet med implementeringen af forebyggelsespakkerne. Nogle interviewpersoner beskriver, hvordan det kan være en 'trussel' for arbejdet med pakkerne, at det politiske fokus ofte skifter relativt hurtigt, hvis andre områder er mere aktuelle.

Ud over politisk og ledelsesmæssig opbakning til arbejdet med forebyggelsespakkerne fremhæves konteksten, herunder særligt kommunale reformer, som væsentlig for den konkrete implementering. Interviewpersonerne forklarer, hvordan reformer i kommunen, fx skolereformen og



beskæftigelsesreformerne, har betydning for samarbejdet om forebyggelsespakkerne på tværs af de pågældende fagområder. Dette handler blandt andet om, at reformer som disse er med til at sikre politisk og ledelsesmæssig opmærksomhed, der understøtter implementeringen af forebyggelsespakkerne. Generelt lægger interviewpersonerne også vægt på nødvendigheden af at inddrage de forskellige fagområder og forvaltninger i operationaliseringen og konkretisering af anbefalingerne. Flere udtrykker, at fagområderne er eksperter på deres respektive område og derfor har større indsigt i, hvordan en specifik anbefaling kan implementeres i praksis. Sundhedsområdet kan her understøtte med viden og hjælpe med at facilitere nødvendige processer.

Strategi for implementering af forebyggelsespakkerne

Kommunerne har forskellige tilgange til, hvordan implementeringsprocessen skal forløbe. Nogle har udarbejdet en klar strategi, mens andre har en 'ad hoc'-præget tilgang til implementeringsarbejdet. En interviewperson fortæller, at de i kommunen har lavet en implementeringsplan, som detaljeret beskriver, hvordan de prioriterer mellem forebyggelsespakkerne, og i hvilken rækkefølge de skal implementere anbefalingerne. Flere kommuner arbejder med den målsætning, at alle anbefalinger på grundniveau i forebyggelsespakkerne skal implementeres.

Vi aftalte i forbindelse med vores sundhedspolitik, at anbefalingerne på grundniveau skal være implementeret i den 4-årige valgperiode, og så er nogle efterfølgende begyndt at lave handleplaner for hvilket år, man vil gå i gang med hvilke anbefalinger.

Således arbejder flere kommuner primært med anbefalingerne på grundniveau. Andre beskriver, at de springer mere mellem anbefalingerne på grundniveau til udviklingsniveau afhængig af, 'hvad der giver mening', og hvordan anbefalingerne passer ind i det, de allerede arbejder med. Størstedelen af interviewpersonerne udtrykker dog, at anbefalingerne på udviklingsniveau generelt set er vanskeligere at tilgå. Herunder fremhæves blandt andet manglende tilførsel af midler til at løfte implementeringsopgaven som en af barriererne for arbejdet med anbefalingerne på udviklingsniveau. Enkelte interviewpersoner stiller spørgsmålstejn ved niveauinddelingen af anbefalingerne, hvis denne bliver for styrende for arbejdet med pakkerne.

Jeg er ikke specielt optaget af, om det er grund- eller udviklingsniveau. Jeg er mere optaget af, om det er den rigtige indsats til den rigtige problemstilling.

Overordnet set har kommunerne i perioden 2013-15 bevæget sig fra kortlægning af egne indsatser til prioritering mellem forebyggelsespakkerne og videre til den konkrete implementering af anbefalingerne både på grund- og udviklingsniveau. Det er dog tydeligt, at implementeringen ikke sker i en lineær proces, men i stedet afhænger af kommunens muligheder og betingelser, som derved er medbestemmende for, hvordan implementeringen gribes an, og hvilke retninger processen tager undervejs.

Opsummering af kommunernes kendskab, indtryk, organisering og implementering af forebyggelsespakkerne fra 2013 til 2015

Overordnet set er der i perioden 2013-2015 sket en stigning i kendskabet til forebyggelsespakkerne inden for både sundhedsområdet og inden for kommunens øvrige fagområder. Kendskabet er steget både blandt kommunalpolitikere, ledere, planlæggere og konsulenter. Dette kendskab vurderes imidlertid at være markant større inden for sundhedsområdet, hvor planlæggere og konsulenter anses for at have det største kendskab til pakkerne. I de øvrige fagområder er det primært ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsplejen, misbrugsområdet og ældreområdet, der kender til forebyggelsespakkerne, mens teknik og miljø samt beskæftigelsesområdet vurderes at kende mindst til pakkerne. Generelt set synes både ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet godt om forebyggelsespakkerne som, de oplever, er med til at øge kvaliteten i den borgerrettede forebyggelsesindsats. Pakkerne blev taget godt imod umiddelbart efter udgivelsen, og dette positive indtryk har ikke ændret sig i perioden fra 2013 og frem til 2015. Et tilsvarende mønster ses for kommunernes engagement i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne, der blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet overvejende set opleves som stort. Kommunerne vurderer endvidere, at der inden for sundhedsområdet er de nødvendige kompetencer og viden til at arbejde med implementering af pakkerne.

Ser man på kommunernes organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne, er der på flere parametre ligeledes sket en positiv udvikling over perioden. Flere kommuner vurderer i 2015, at der er klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen af forebyggelsespakkerne er placeret. Ligeledes har flere kommuner etableret en formel tværgående organisering i kommunen, der kan sikre implementeringen af anbefalingerne. I forlængelse heraf vurderer en større andel af kommunerne i 2015, at det tværgående samarbejde, der skal understøtte implementeringen, er tilfredsstillende, sammenlignet med i 2013. Dog oplever kommunerne stadig, at netop samarbejdet på tværs af kommunens forvaltninger som en stor udfordring for implementeringsarbejdet, som indeholder mange komplekse problematikker.

Overordnet set har forebyggelsespakkerne haft stor betydning for kommunernes arbejde på området fra 2013-2015. Flertallet af kommunerne har sammenholdt egne indsatser på alle de 11 indsatsområder, der indgår i forebyggelsespakkerne, og holdt dem op mod anbefalingerne i pakkerne. Desuden har en større andel af kommunerne udarbejdet en strategi til implementering af forebyggelsespakkenes anbefalinger. Kommunernes forskellige betingelser (fx hvad angår, størrelse, kapacitet og ressourcemæssige forudsætninger) har imidlertid stor betydning for, hvilken strategi der lægges, samt hvilke udfordringer der opleves i den konkrete implementeringsproces. Ligeledes er der stor forskel på, hvordan kommunerne har grebet selve implementeringsarbejdet an. Over perioden har flere kommuner dog fået en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkenes anbefalinger både på grund- og udviklingsniveau inden for alle indsatsområderne. De fleste kommuner arbejder primært med anbefalingerne på grundniveau, som mange også har en klar målsætning om at implementere. Selvom kommunerne angiver, at flere anbefalinger på udviklingsniveau er blevet implementeret fra 2013-2015, er det en generel opfattelse, at det er vanskeligere at arbejde med udviklingsniveauet, blandt andet på grund af manglende tilførsel af ressourcer til at løfte opgaven.

Arbejdet med forebyggelsespakkerne har krævet en vis prioritering mellem indsatsområder og konkrete anbefalinger. Særligt arbejdet med de pakker, der omhandler KRAM-faktorer (mad og måltider, tobak, alkohol og fysisk aktivitet) samt forebyggelsespakken om mental sundhed er blevet prioriteret. Dette hænger formentlig sammen med, at mange kommuner har valgt at prioritere på



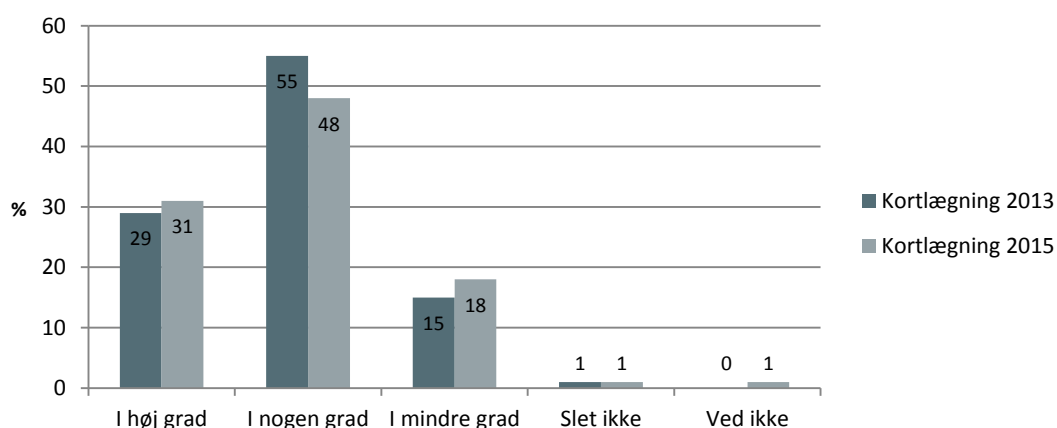
baggrund af deres sundhedsprofil eller sundhedspolitik samt ud fra kommunens eksisterende indsatser og tidligere erfaringer på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet.

3. Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads

Kommunerne er blevet bedt om at angive i hvilken udstrækning, der arbejdes med at implementere udvalgte indsatser i forebyggelsespakkerne rettet mod kommunens egne institutioner og medarbejdere. Af figur 28 fremgår det, at størstedelen af kommunerne vurderer, at de i høj eller nogen grad arbejder systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte (84 % i 2013 og 79 % i 2015). Der er dog sket et mindre fald over perioden fra 2013-2015 i andelen, der vurderer, at der systematisk arbejdes for at skabe sunde rammer og tilbud til ansatte i kommunen.

Figur 28. Sunde rammer og sundhedsfremmende tilbud for kommunens egne ansatte

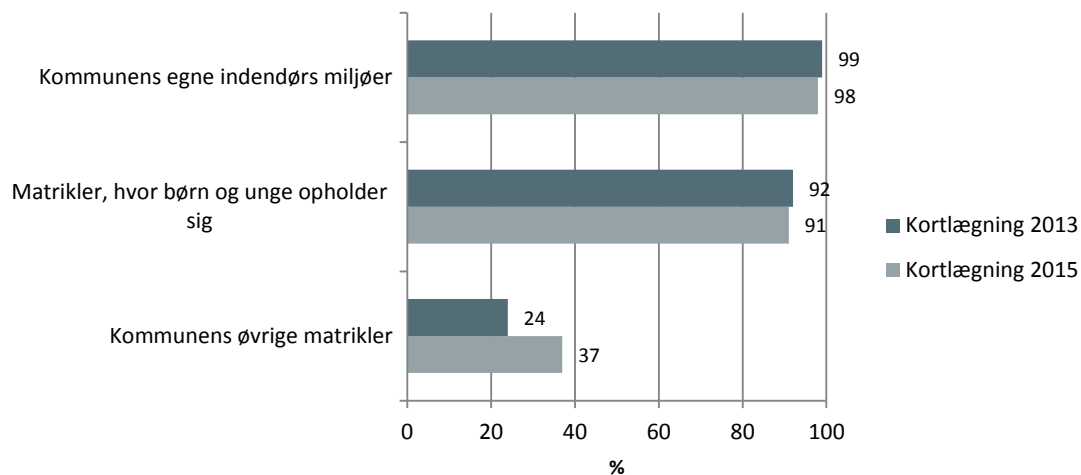
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, nogen grad, mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte (kommunale arbejdspladser, institutioner etc.). Procent



Både i 2013 og i 2015 angiver stort set samtlige kommuner, at alle eller næsten alle af kommunens egne indendørsmiljøer samt matrikler, hvor børn og unge opholder sig, er 100 % røgfri (figur 29). I forhold til røgfrihed på kommunens øvrige matrikler ses en udvikling over perioden mod, at flere kommuner vurderer, at alle eller næsten alle af disse ligeledes er 100 % røgfri (fra 24 % i 2013 til 37 % i 2015). Sammenlignet med de andre nævnte miljøer er denne andel imidlertid stadig lav (figur 29).

Figur 29. Røgfri miljøer i kommunen

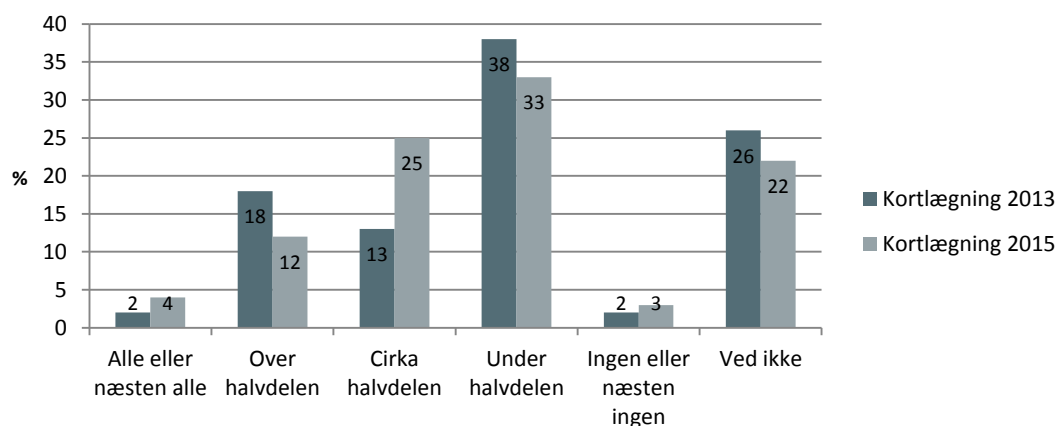
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens egne miljøer i praksis er 100 % røgfri. Procent



Figur 31 viser i hvilken udstrækning, de kommunale arbejdspladser deltager i landsdækkende kampagner for fysisk aktivitet som fx "Vi cykler til arbejde" og "Tæl dine skridt". Procentvis flere kommuner vurderer i 2015, at cirka halvdelen af de kommunale arbejdspladser deltager i kampagner for fysisk aktivitet, sammenlignet med i 2013 (13 % i 2013 og 25 % i 2015), mens procentvis færre kommuner vurderer, at over halvdelen af de kommunale arbejdspladser deltager i kampagner for fysisk aktivitet (18 % i 2013 og 12 % i 2015). Procentvis flest kommuner angiver imidlertid både i 2013 og 2015, at under halvdelen af arbejdspladserne i kommunen deltager i disse kampagner (38 % i 2013 og 33 % i 2015). Det skal dog bemærkes, at mere en hver femte kommune ikke ved, om de kommunale arbejdspladser deltager i kampagner for fysisk aktivitet.

Figur 31. Kommunale arbejdspladseres deltagelse i kampagner for fysisk aktivitet

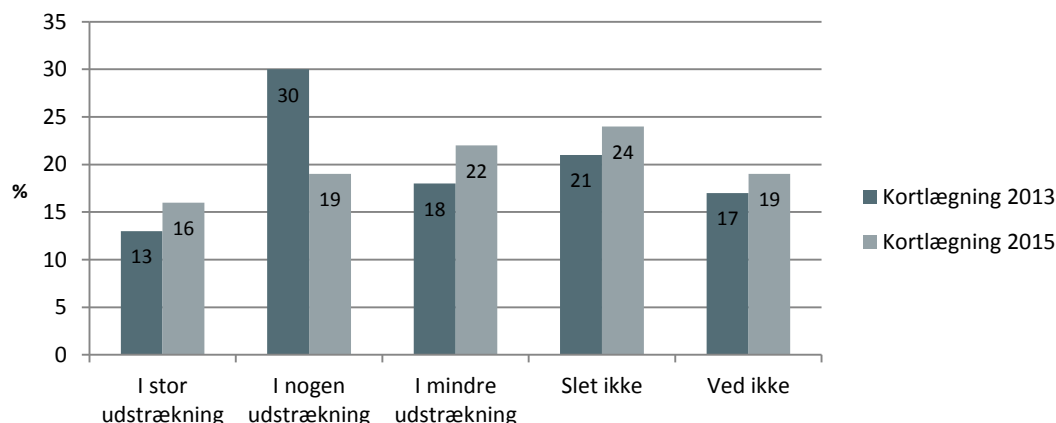
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale arbejdspladser deltager i landsdækkende kampagner for fysisk aktivitet (som fx "Vi cykler til arbejde" og "Tæl dine skridt"). Procent



Kommunerne har endvidere angivet i hvilken udstrækning, kommunen har udarbejdet lokale handleplaner til, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner (figur 32). Omkring en fjerdedel vurderer, at kommunen slet ikke har udarbejdet handleplaner til udmøntningen af kommunens mad- og måltidspolitikker (24 %). Over perioden observeres generelt et fald, da procentvis flere kommuner i 2015 vurderer, at der kun i mindre udstrækning eller slet ikke er udarbejdet lokale handleplaner til, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner, sammenlignet med i 2013. Dette drives særligt af det procentvise fald i andelen, der i 2013 angav, at der i nogen grad var udarbejdet disse handleplaner. Det skal bemærkes, at der både i 2013 og 2015 var omkring en femtedel af kommunerne, der ikke ved, om kommunen har udarbejdet handleplaner til dette formål (figur 32).

Figur 32. Lokale handleplaner i de kommunale kantiner

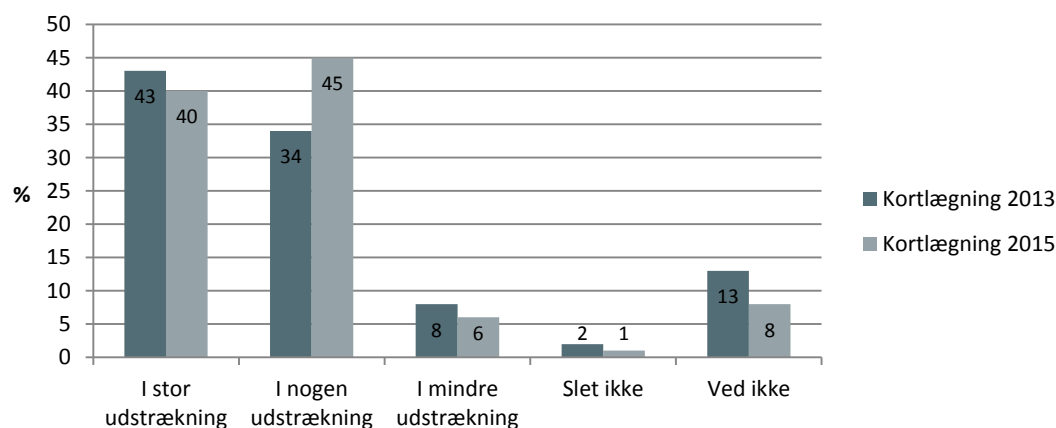
Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale handleplaner til, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner. Procent



En større andel af landets kommuner angiver i 2015, at der i kommunen i stor eller nogen udstrækning er udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser, sammenlignet med 2013 (77 % i 2013 og 85 % i 2015). Denne udvikling tilskrives særligt den procentvise stigning i andelen, der i 2015 angiver, at kommunen i nogen udstrækning har udarbejdet disse lokale politikker (34 % i 2013 til 45 % i 2015) (figur 33).

Figur 33. Politikker for reduktion af stress og fremme af trivsel på kommunale arbejdspladser

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



Opsummering af resultater vedrørende kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads

Over perioden 2013-2015 har kommunerne arbejdet videre med at implementere forebyggende og sundhedsfremmende indsatser til egne institutioner og medarbejdere. Kommunerne har imidlertid ikke yderligere systematiseret arbejdet med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte i perioden.

Der ses lidt forskellige tendenser over perioden alt efter det pågældende indsatsområde. I forhold til at sikre 100 % røgfrihed på kommunens egne miljøer var dette allerede i 2013 et prioriteret område, særligt blandt kommunens egne indendørs miljøer samt matrikler, hvor børn og unge opholder sig. Over perioden ses dog en udvikling mod, at flere af kommunens øvrige matrikler ligeledes er 100 % røgfri. Størstedelen af kommunerne vurderer i 2015, at cirka halvdelen eller under halvdelen af de



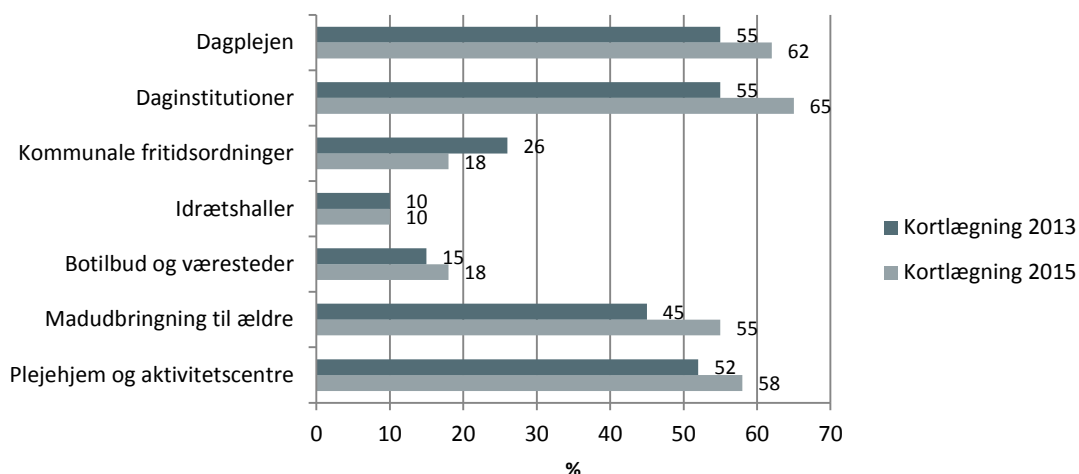
kommunale arbejdspladser deltager i kampagner om fysisk aktivitet, men overordnet set angiver mange kommuner, at de ikke ved i hvilken udstrækning, dette er tilfældet. I forhold til handleplaner om, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner, ses en mindre tilbagegang over perioden, hvor færre kommuner vurderer at have udarbejdet disse handlingsplaner. Omvendt har en større andel af kommunerne udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser. Således har størstedelen af kommunerne over perioden arbejdet med yderligere at udbygge kommunen som en sundhedsfremmende arbejdsplads. Dog ser det ud til, at der i et vist omfang er foretaget en prioritering mellem indsatsområderne, hvor tobak og mental sundhed ser ud til at have fået særlig vægt.

4. Forebyggelsespakken om mad og måltider

Kommunerne har vurderet, hvorvidt de i stor udstrækning har udarbejdet handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner (figur 34). Procentvis flest kommuner vurderer i 2015, at der er udarbejdet handleplaner for arbejdet med mad og måltider i daginstitutioner (65 %) og i dagplejen (62 %), mens færrest vurderer, at der er udarbejdet handleplaner i idrætshaller (10 %). Det samme gjorde sig gældende i 2013. Over perioden fra 2013-2015 er der for de fleste af de kommunale institutioner sket en udvikling mod, at en større andel af kommunerne vurderer, at der i stor udstrækning er udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider. Eksempelvis er andelen, der vurderer, at de i stor udstrækning har udarbejdet handleplaner for daginstitutioner og madudbringning til ældre steget med 10 procentpoint over perioden (daginstitutioner fra 55 % i 2013 til 65 % i 2015; madudbringning til ældre fra 45 % i 2013 til 55 % i 2015). Dog ses der for kommunale fritidsordninger en tilbagegang på 8 procentpoint fra 26 % i 2013 til 18 % i 2015 (figur 34).

Figur 34. Lokale handleplaner for mad og måltider

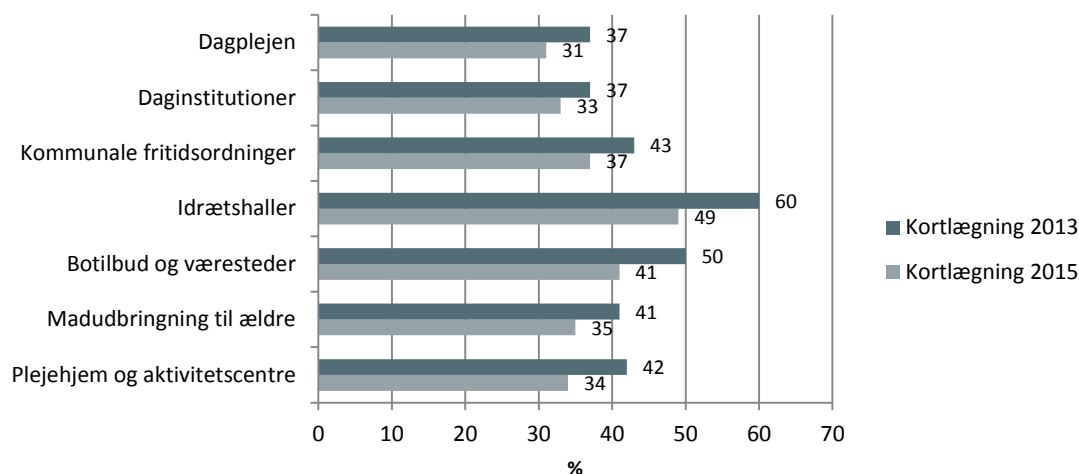
Andel af kommuner, der i stor udstrækning har udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner. Procent



Der er sket et fald i andelen af kommuner, der angiver, at de ikke har en mad- og måltidspolitik inden for en række kommunale institutioner i 2015, sammenlignet med 2013 (figur 35a). Eksempelvis angav 60 % af kommunerne i 2013, at de ikke havde en mad- og måltidspolitik for kommunens idrætshaller, hvilket i 2015 er faldet til 49 %. Det bemærkes dog, at der i 2015 stadig er mellem en tredjedel og halvdelen af kommunerne, der angiver, at de ikke har en mad- og måltidspolitik inden for de pågældende institutioner (figur 35a).

Figur 35a. Kommuner uden mad og måltidspolitik

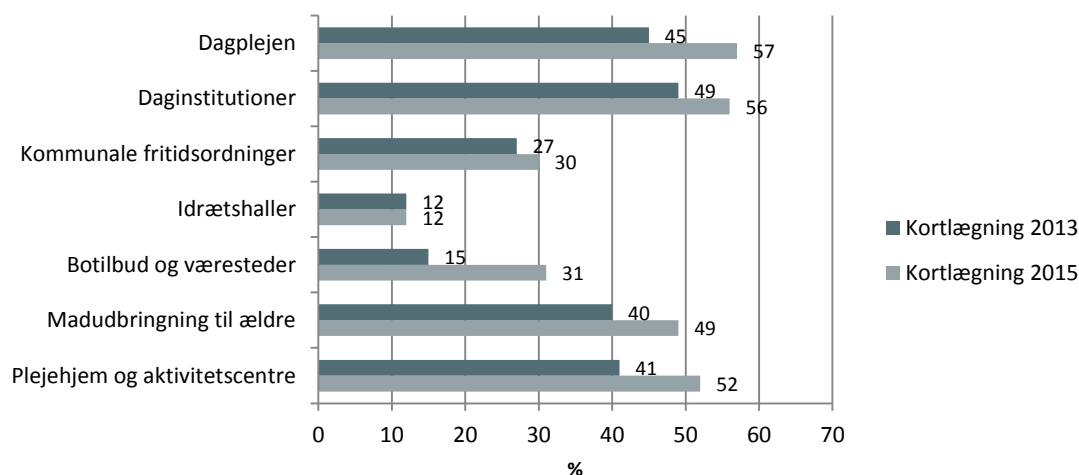
Andel af kommuner, der ikke har en mad- og måltidspolitik fordelt på forskellige områder. Procent



Kommunerne er blevet bedt om at vurdere, om de lokale handleplaner følger kommunens mad og måltidspolitik (figur 35b). Omkring halvdelen af kommunerne vurderer i 2015, at de har en lokal handleplan, der følger kommunens mad- og måltidspolitik, inden for dagplejen (57 %), daginstitutioner (56 %), plejehjem og aktivitetscentre (52 %) samt madudbringning til ældre (49 %). Procentvis flere kommuner vurderer over perioden, at de har lokale handleplaner, der følger kommunens mad- og måltidspolitik inden for de givne kommunale institutioner. Den største absolutte stigning over perioden ses for botilbud og væresteder, hvor 15 % af kommunerne i 2013 vurderede, at de havde lokale handleplaner, mens 31 % vurderer tilsvarende i 2015. En stigning ses ligeledes for dagplejen (fra 45 % i 2013 til 57 % i 2015), samt plejehjem og aktivitetscentre (fra 41 % i 2013 til 52 % i 2015). Der ses ingen udvikling for udarbejdelsen af lokale handleplaner, der følger kommunens mad- og måltidspolitik, for kommunale idrætshaller (12 % både i 2013 og 2015) (figur 35b).

Figur 35b. Lokale handleplaner i forhold til kommunens mad- og måltidspolitik

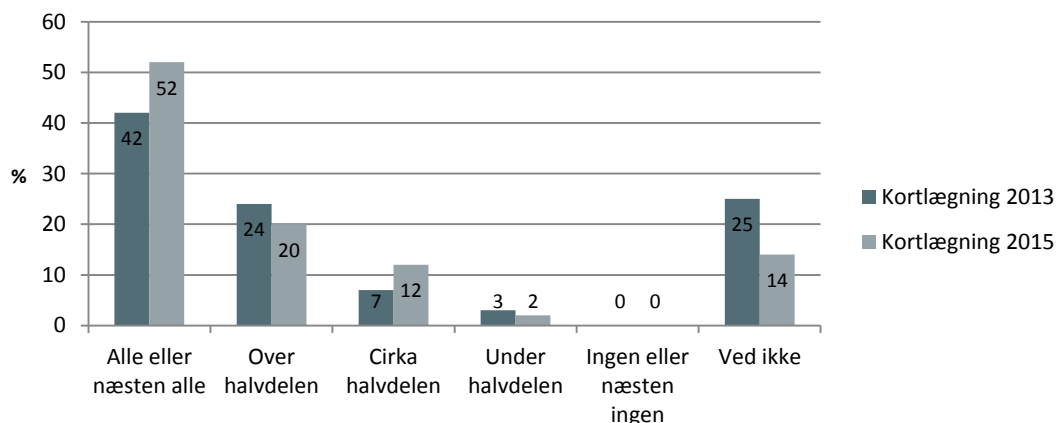
Andel af kommuner, hvor de lokale handleplaner følger kommunens mad- og måltidspolitik. Procent



Cirka halvdelen af kommunerne vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af de kommunale daginstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæden ved madlavning, smag og sunde måltider (52 %) (figur 36). Dette udgør en stigning fra 42 % i 2013. Det bemærkes yderligere, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', ligeledes er faldet (figur 36).

Figur 36. Fokus på at fremme børns viden om og glæde ved madlavning i daginstitutioner

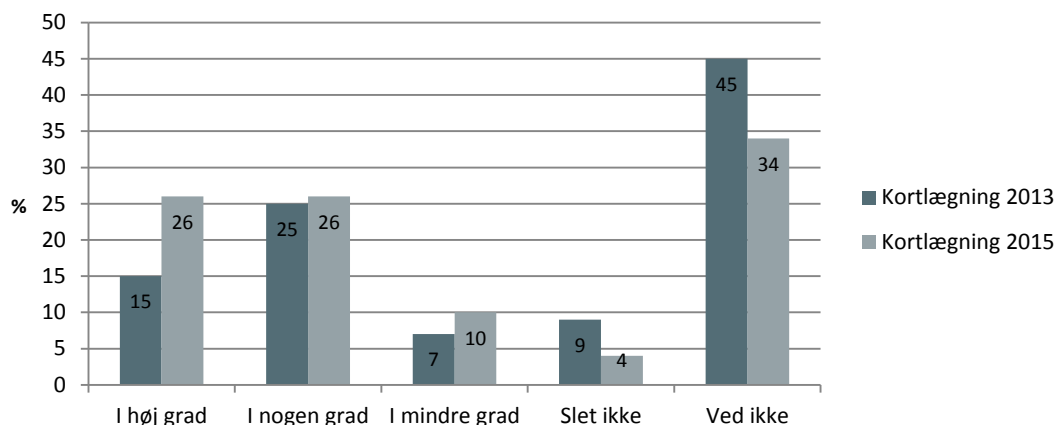
Andel kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale dagsinstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæden ved madlavning, smag og sunde måltider. Procent



Af figur 37 fremgår det, at knap halvdelen af kommunerne i 2013 ikke har været i stand til at vurdere i hvilken udstrækning, kommunen anvender Socialstyrelsens redskab "God mad – godt liv" til at tilrettelægge madservicen til ældre (45 %). I 2015 er andelen faldet til 34 %. Der ses imidlertid en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad anvender dette redskab til at tilrettelægge madservicen til ældre fra 15 % i 2013 til 26 % i 2015. Ligeledes er andelen, der vurderer, at dette redskab slet ikke anvendes, faldet over perioden (fra 9 % i 2013 til 4 % i 2015).

Figur 37. Brug af redskabet "God mad – godt liv" til at tilrettelægge madservicen til ældre

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke anvender Socialstyrelsens redskab "God mad – godt liv" til at tilrettelægge madservicen til ældre. Procent

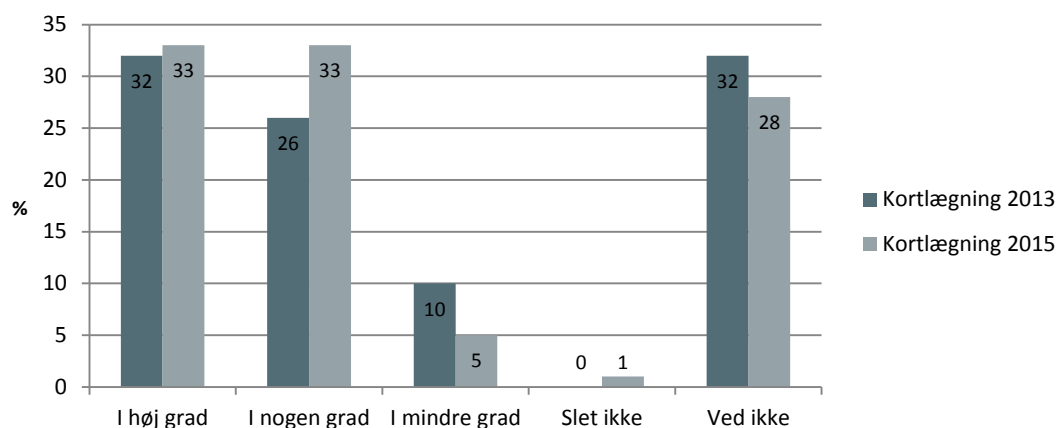


Procentvis flest kommuner angiver i både 2013 og 2015, at kommunens botilbud i høj eller nogen grad tilbereder mad, der følger ernæringsanbefalingerne for borgere med særlige behov (figur 38). Der ses en stigning i andelen fra 2013 til 2015 fra 58 % til 66 %. Det bemærkes, at en tredjedel i både 2013 og 2015 svarer, at de ikke ved, om dette er tilfældet (figur 38).



Figur 38. Kommunens botilbud tilbereder mad, der følger ernæringsanbefalingerne

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



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om mad og måltider

Mad og måltider er en af de forebyggelsespakker, som kommunerne prioriterer højt. I alt 67 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau (figur 16). I dag vurderer 32 % af kommunerne, at de lever op til dem, hvilket er en stigning fra 21 % i 2013 (figur 17).

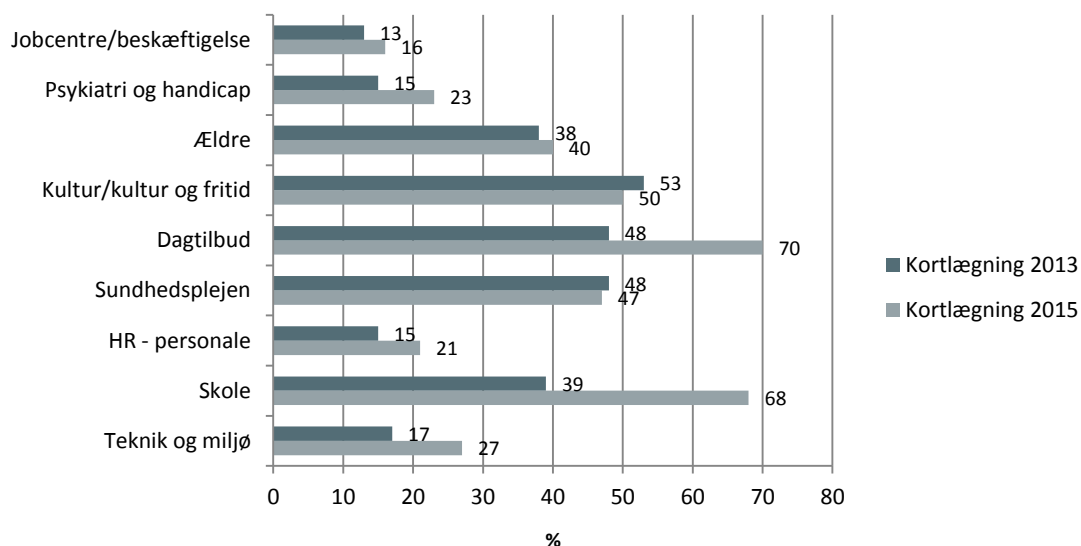
Flere kommuner har i perioden fra 2013-2015 udarbejdet politikker og lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider for forskellige kommunale institutioner, herunder særligt for daginstitutioner, dagplejen, plejehjem og aktivitetscentre samt madudbringning til ældre. Der er dog stadig relativt store andele af kommunerne, der ikke har en mad- og måltidspolitik for idrætshaller samt botilbud og væresteder. For de kommuner, der har mad- og måltidspolitikker, ses en udvikling mod, at flere kommuner også har udarbejdet lokale handleplaner, der følger disse politikker. Trods fremgang på området ser det ud til, at kommunale institutioner som idrætshaller og kommunale fritidsordninger ikke i samme grad har været prioriteret i løbet af perioden. En større andel af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale dagsinstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæde ved madlavning, smag og sunde måltider. Hertil kommer, at flere kommuner i 2015 anvender konkrete redskaber i tilrettelæggelsen af madservice til ældre samt vurderer, at kommunens botilbud i stigende grad tilbereder mad for borgere med særlige behov, der følger ernæringsanbefalingerne.

5. Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet

Figur 39 viser andelen af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af de forskellige fagområder. I 2015 vurderer procentvis flest kommuner, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for dagtilbud (70 %) og skoler (68 %). Færrest vurderer, at fysisk aktivitet indgår som en integreret indsats inden for jobcentre/beskæftigelse (16 %). Over perioden fra 2013-2015 er der for størstedelen af de forskellige fagområder sket en udvikling mod, at en større andel af kommunerne vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen. Eksempelvis er andelen, der vurderer, at fysisk aktivitet indgår i indsatsen på skoleområdet, steget med 29 procentpoint fra 39 % i 2013 til 68 % i 2015. Inden for jobcentre/beskæftigelse, ældreområdet, kultur og fritid samt sundhedsplejen ses ingen nævneværdig udvikling.

Figur 39. Fysisk aktivitet som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder

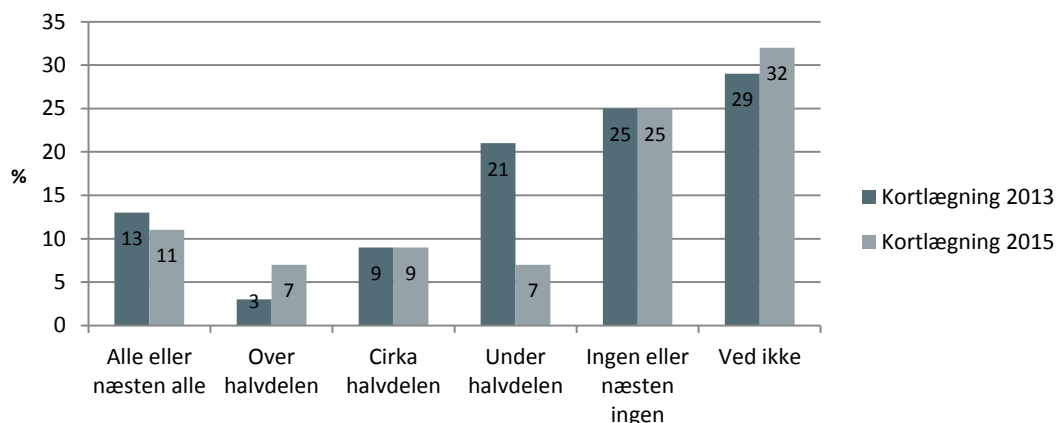
Andel af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procent



Procentvis flest kommuner vurderer i 2015, at under halvdelen eller ingen/næsten ingen af de kommunale folkeskoler har en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole (32 %)(figur 40). Det er et fald på 14 procentpoint fra 2013, hvor 46 % angav tilsvarende. I alt vurderer 7 % af kommunerne i 2015, at over halvdelen af de kommunale folkeskoler har en politik om fysisk aktivitet, sammenlignet med 3 % i 2013. Det skal dog bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er steget (figur 40).

Figur 40. Politik for fysisk aktivitet på folkeskoler

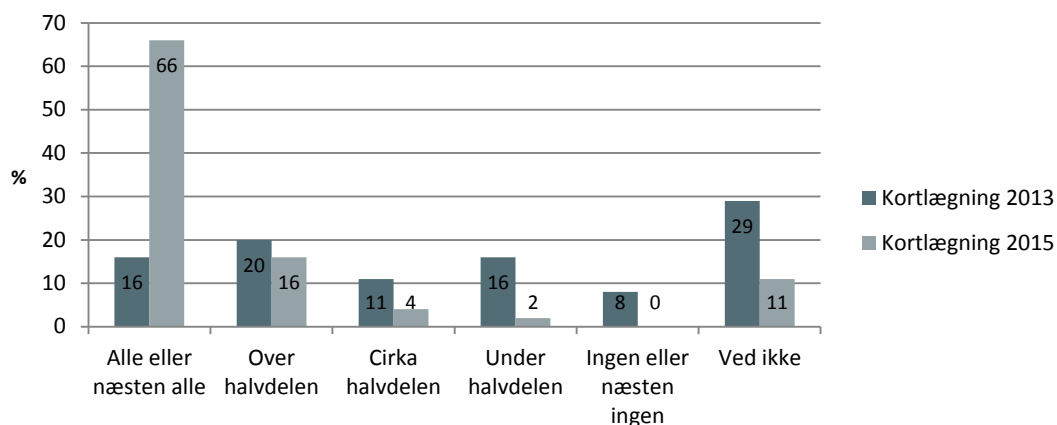
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole. Procent



Figur 41 viser, i hvilket omfang kommunerne vurderer, at de kommunale folkeskoler har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet for alle elever med fx et mål om mindst 60 minutters fysisk aktivitet dagligt i skole eller skolefritidsordning. Det fremgår, at procentvis flest vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har gennemført en sådan indsats i 2015 (66 %). Dette er en stigning fra 2013, hvor kun 16 % af kommunerne vurderede, at dette var tilfældet. Det bemærkes endvidere, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke' er faldet fra 29 % i 2013 til 11 % i 2015.

Figur 41. Indsatser for fremme af fysisk aktivitet på folkeskoler

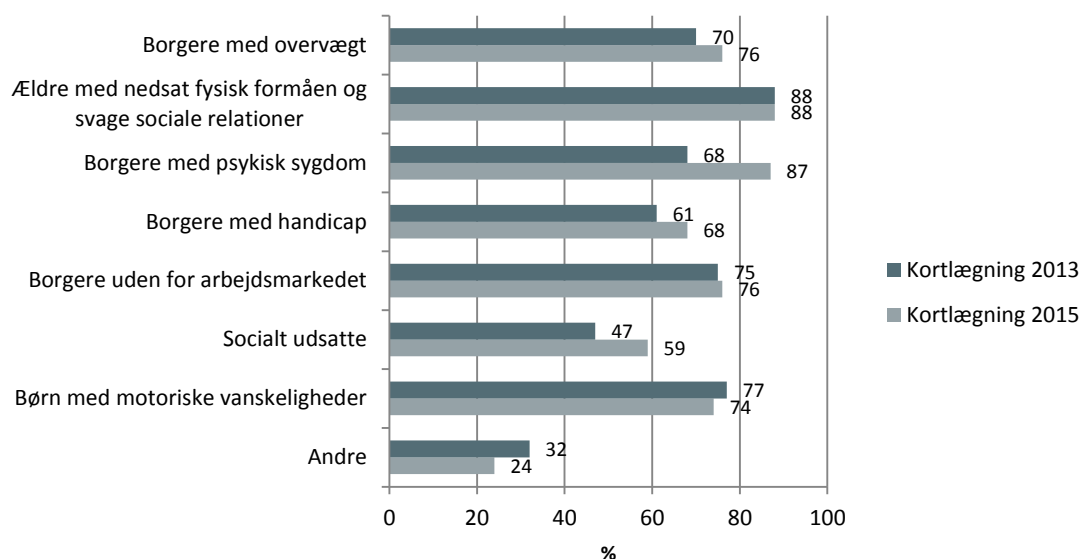
Andel kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet for alle elever med fx et mål om mindst 60 minutters fysisk aktivitet dagligt i skole eller skolefritidsordning. Procent



I 2015 vurderer procentvis flest kommuner, at der var etableret tilbud til fremme af fysisk aktivitet for ældre med nedsat fysisk formåen og svage sociale relationer (88 %) og borgere med psykisk sygdom (87 %) (figur 42). I perioden fra 2013-2015 er der for størstedelen af grupperne sket en udvikling mod, at en større andel af kommunerne vurderer, at der er etableret tilbud for fremme af fysisk aktivitet. Eksempelvis er andelen, der vurderer, at der er etableret tilbud for fremme af fysisk aktivitet for borgere med psykisk sygdom steget med 19 procentpoint fra 68 % i 2013 til 87 % i 2015.

Figur 42. Fremme af fysisk aktivitet blandt borgere med særlige behov

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

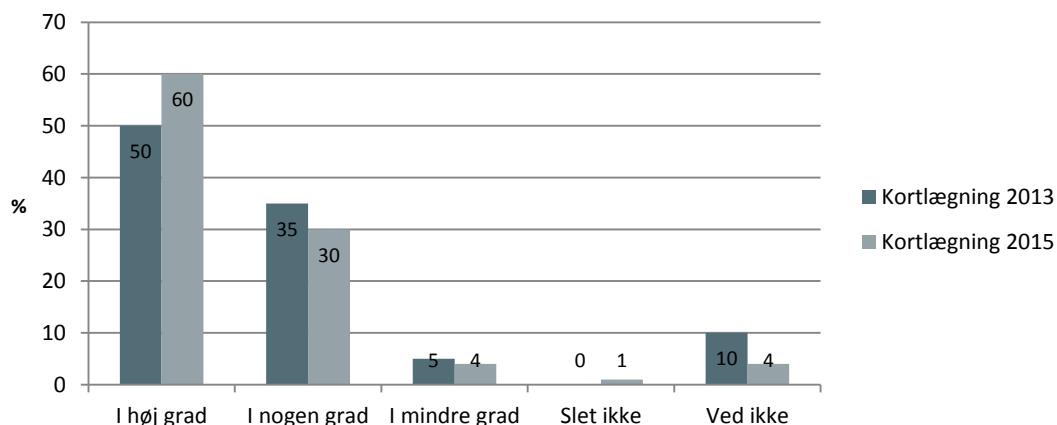


Kommunerne er endvidere blevet bedt om at vurdere, i hvilken grad der er et samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dag- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere børn med dårlig motorik og børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau (figur 43.1 og figur 43.2).

Det fremgår af figur 43.1, at 60 % af kommunerne vurderer, at der i høj grad er etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dags- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere børn med dårlig motorik. Dette er en stigning på 10 procentpoint fra 2013, hvor andelen var 50 %. Andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er desuden faldet til under det halve (fra 10 % i 2013 til 4 % i 2015).

Figur 43.1. Samarbejde om at identificere børn med dårlig motorik

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, i nogen grad i mindre grad eller slet ikke har etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dags- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere børn med dårlig motorik. Procent

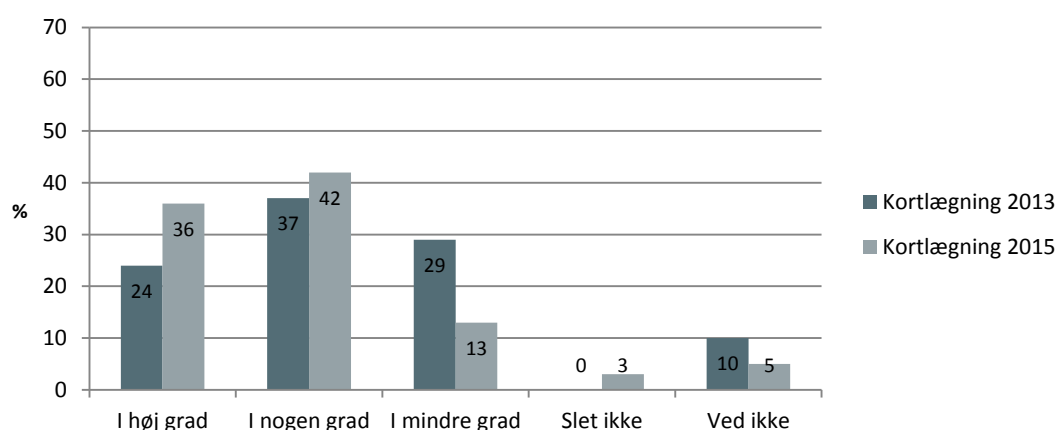


Procentvis flest kommuner angiver i 2015, at de i høj grad eller i nogen grad (78 %) har etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dags- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere børn og unge

med lavt fysisk aktivitetsniveau (figur 43.2). I perioden fra 2013-2015 er der sket en stigning i andelen af kommuner, der i høj eller nogen grad har etableret samarbejde, fra 61 % i 2013 til 78 % 2015. Det skal bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 10 % i 2013 til 5 % i 2015.

Figur 43.2. Samarbejde om at identificere børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dag- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en af de højest prioriterede forebyggelsespakker for kommunerne. I 2015 angav 73 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau (figur 16). I dag vurderer 45 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 26 % i 2013 (figur 17).

Over perioden har kommunernes arbejde med anbefalingerne omhandlende fysisk aktivitet udviklet sig på flere områder. Flere kommuner har integreret fysisk aktivitet som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder, særligt inden for skoleområdet. Det ser ikke ud til, at kultur og fritidsområdet og sundhedsplejen i samme grad har været prioriteret i løbet af perioden. Der er samlet set en større andel af de kommunale skoler, der henholdsvis har udarbejdet en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole, og som har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet blandt alle elever. Ligeledes er der generelt en større andel af kommunerne, der har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til forskellige grupper af borgere med særlige behov. Der ses især en positiv udvikling for borgere med psykisk sygdom. Der er desuden sket en positiv udvikling fra 2013 til 2015 i andelen af kommuner, der har etableret samarbejde om at identificere børn med dårlig motorik samt børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau. Overordnet set er anbefalingerne i forebyggelsespakken om fysisk aktivitet bredt ud til flere målgrupper over perioden.

6. Forebyggelsespakken om hygiejne

I tabel 44 ses, at 49 % af kommunerne i 2015 har en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område, hvilket er en stigning fra 2013, hvor 35 % angav tilsvarende. Cirka halvdelen af kommunerne angiver dog i 2015, at de ikke har en tværgående organisering specifikt for det infektionsmedicinske område (46 %).

Tabel 44. Tværgående organisering

Andel af kommuner, der har en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	35	49
Nej	58	46
Ved ikke	7	5
I alt	100	100

I perioden fra 2013-2015 er der ligeledes sket en stigning i andelen af kommuner, der har indgået en samarbejdsaftale med regionen på det infektionshygiejniske område fra 57 % i 2013 til 68 % i 2015 (tabel 45). Dette skyldes hovedsageligt et fald i andelen af kommuner, der svarer 'ved ikke', som er halveret over perioden (16 % i 2013 og 8 % i 2015).

Tabel 45. Samarbejdsaftale med regionen

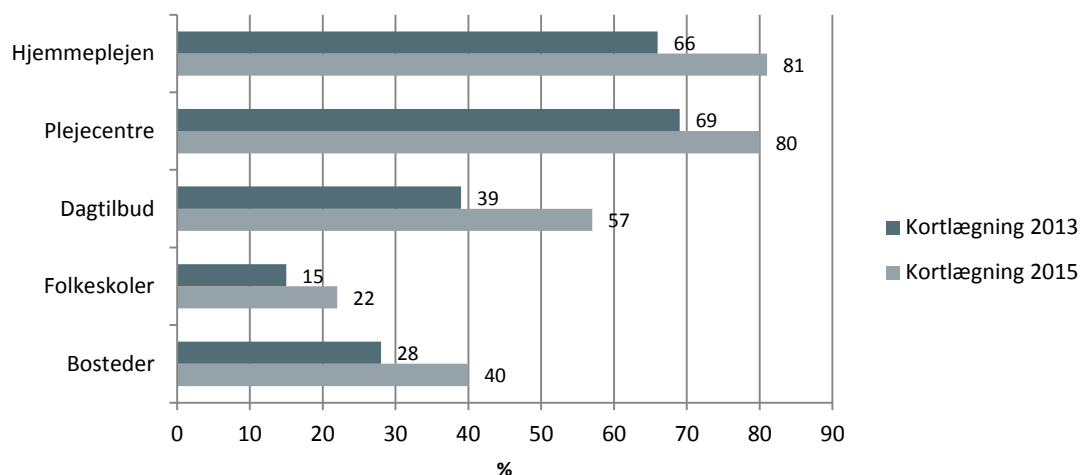
Andel af kommuner, der har indgået en samarbejdsaftale med regionen på det infektionshygiejniske område. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	57	68
Nej	27	24
Ved ikke	16	8
I alt	100	100

Figur 46 viser andelen af kommuner, der vurderer, at de kommunale medarbejdere inden for forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejneområdet, herunder viden om håndhygiejne. Procentvis flest kommuner vurderer i 2015, at medarbejdere i hjemmeplejen (81 %) og på plejecentre (80 %) i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejne, mens færrest vurderer, at medarbejdere i folkeskoler (22 %) i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer. Samme mønster gjorde sig gældende i 2013. I perioden fra 2013-2015 er der sket en udvikling mod, at en større andel af kommunerne vurderer, at forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne. Eksempelvis er andelen af kommuner, der vurderer, at medarbejdere i dagtilbud i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne, steget med 18 procentpoint (fra 39 % i 2013 til 57 % i 2015), og inden for hjemmeplejen er andelen steget med 15 procentpoint (fra 66 % i 2013 til 81 % i 2015).

Figur 46. Viden og kompetencer inden for hygiejne blandt forskellige medarbejdergrupper

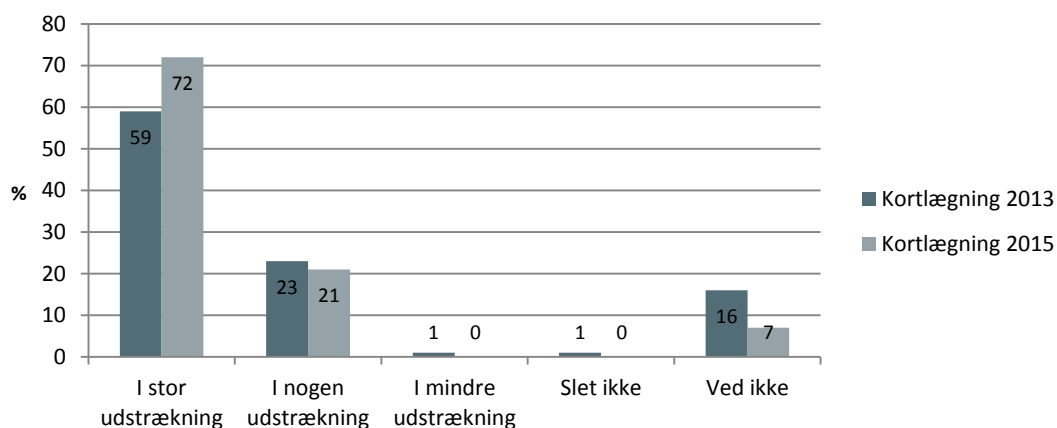
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunale medarbejdere inden for forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne. Procent



Procentvis flest kommuner angiver i 2015, at medarbejdere i forbindelse med pleje og omsorgsopgaver i forhold til svækkede borgere i stor udstrækning arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer (72 %) (figur 47). Der ses en stigning i andelen fra 2013, hvor 59 % angav tilsvarende. Det skal bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet henover perioden fra 16 % i 2013 til 7 % i 2015.

Figur 47. Arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer

Andel af kommuner, der sikrer, at medarbejdere i forbindelse med pleje og omsorgsopgaver i forhold til svækkede borgere i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om hygiejne

Hygiejne synes i stigende grad at være et prioriteret område for kommunerne. Fra 2013 til 2015 ses en stigning i andelen af kommuner, der angiver, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau fra 49 % i 2013 til 60 % 2015 (figur 16). I samme periode er andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad eller helt lever op til anbefalingerne på grundniveau, steget fra 8 % til 23 % (figur 17).

Set over perioden fra 2013 til 2015 er der således sket en styrket implementering af anbefalingerne vedrørende hygiejne. Flere kommuner har blandt andet etableret en tværgående organisering og indgået en samarbejdsaftale med regionen specifikt på det infektionshygiejniske område. Endvidere

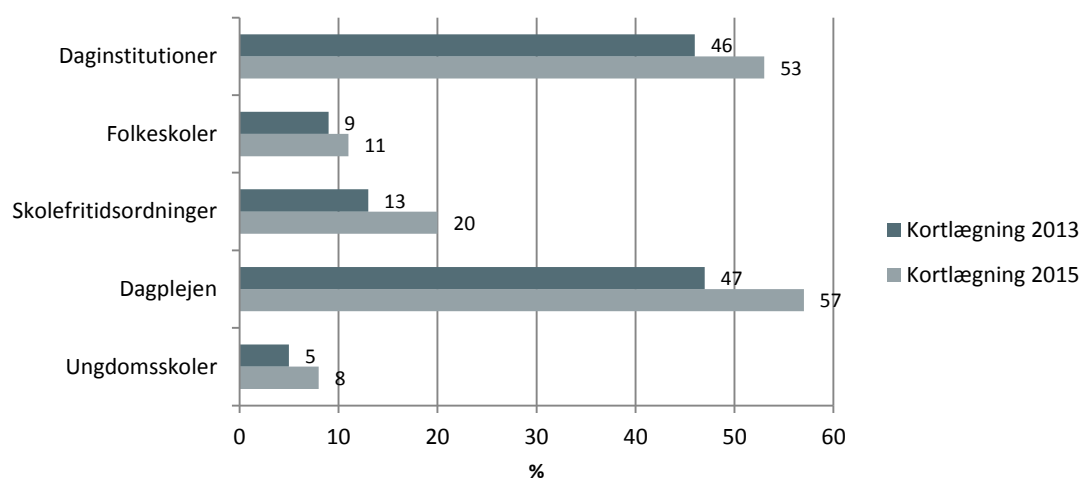
vurderer en større andel af kommunerne, at medarbejdere i forbindelse med pleje og omsorgsopgaver i stor udstrækning arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Flere kommuner vurderer i 2015 også, at forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne. Særligt medarbejdere i hjemmeplejen og på plejecentre vurderes at have den fornødne viden og kompetencer, mens procentvis færrest kommuner vurderer, at medarbejdere i folkeskoler i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for hygiejneområdet.

7. Forebyggelsespakken om solbeskyttelse

Omkring halvdelen af kommunerne vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af kommunens dagplejer (57 %) og dagsinstitutioner (53 %) har en solpolitik, der beskriver, hvordan børn beskyttes mod solens uv-stråling (figur 48). Færrest vurderer, at kommunens ungdomsskoler (8 %) og folkeskoler (11 %) har en solpolitik. I perioden fra 2013-2015 er der for alle kommunens institutioner sket en udvikling mod, at en større andel af kommunerne vurderer, at de har en solpolitik. Eksempelvis er andelen af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens dagplejere har en solpolitik, steget med 10 procentpoint fra 47 % i 2013 til 57 % i 2015.

Figur 48. Solpolitik på kommunens institutioner

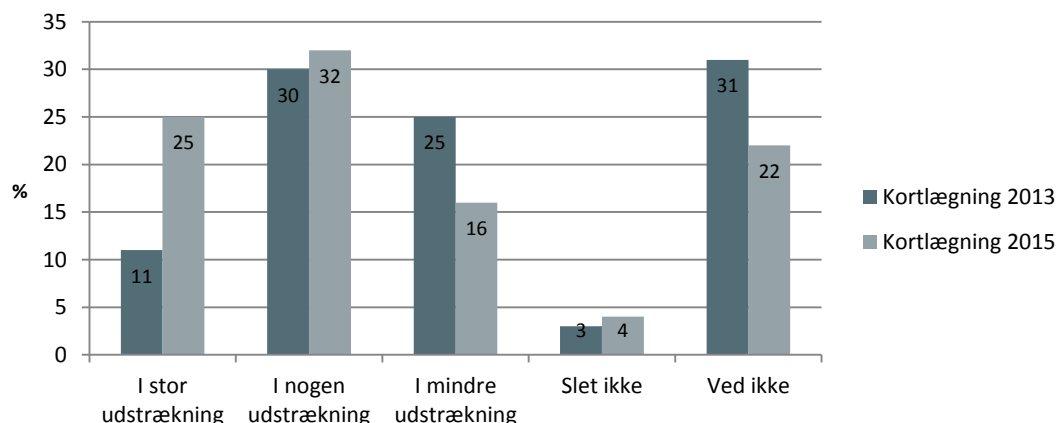
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan man beskyttes mod solens uv-stråling. Procent



Kommunerne er ligeledes blevet bedt om at vurdere, i hvilken udstrækning de sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af kommunens parker, offentlige legepladser, offentlige strande og andre offentlige arealer (figur 49). Det fremgår, at størstedelen af kommunerne i 2015 i stor eller nogen udstrækning sørger for, at der indtænkes skygge. Dette er en stigning på 16 procentpoint fra 41 % i 2013 til 57 % i 2015. Det er især andelen, der vurderer, at de i stor udstrækning sørger for, at der indtænkes skygge, der er steget i perioden. Det skal bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet, men stadig udgør af en femtedel af kommunerne.

Figur 49. Indtænkning af skygge ved etablering og renovering af offentlige arealer

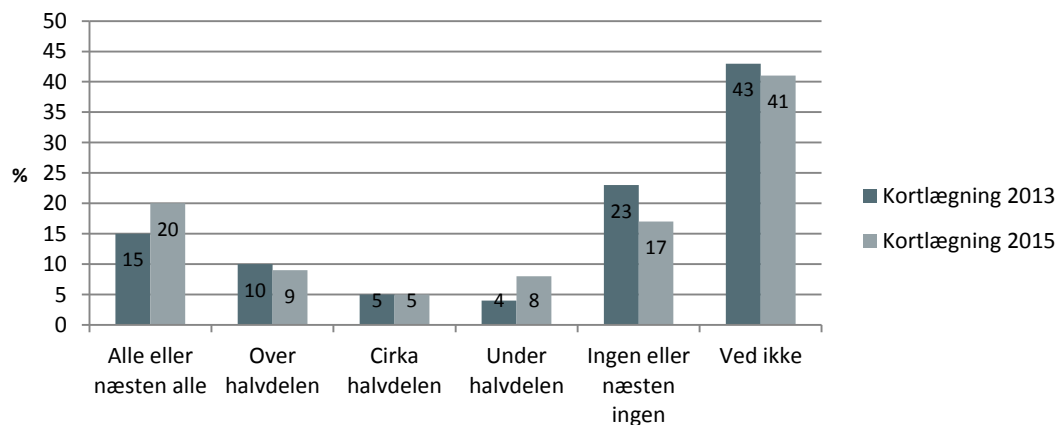
Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af kommunens parker, offentlige legepladser, offentlige strande og andre offentlige arealer. Procent



Af figur 50 fremgår kommunernes vurdering af, hvor stor en andel af eleverne i folkeskolens udskoling, der bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling. I alt angiver 20 % af kommunerne i 2015, at alle eller næsten alle elever bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling, mens 17 % angiver, at ingen eller næsten ingen elever bliver undervist om dette. Der ses en stigning på 5 procentpoint over perioden for andelen, der angiver, at alle eller næsten alle elever får denne undervisning, mens andelen, der vurderer, at ingen eller næsten ingen elever bliver undervist i emnet, er faldet med 6 procentpoint. Omkring 40 % angiver både i 2013 og 2015, at de ikke ved, om eleverne i folkeskolernes udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling (figur 50).

Figur 50. Undervisning om risiko ved uv-stråling i folkeskolens udskoling

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om solbeskyttelse

Overordnet set er solbeskyttelse blevet et højere prioriteret område i kommunerne. I alt angiver 48 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau i 2015 (figur 16). I forhold til de øvrige forebyggelsespakker som fx tobak og fysisk aktivitet, synes arbejdet med solbeskyttelse ikke at være prioriteret i samme omfang. Der ses dog på trods heraf en stor stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de lever op til anbefalingerne på grundniveau fra 4 % i 2013 til 15 % i 2015 (figur 17).



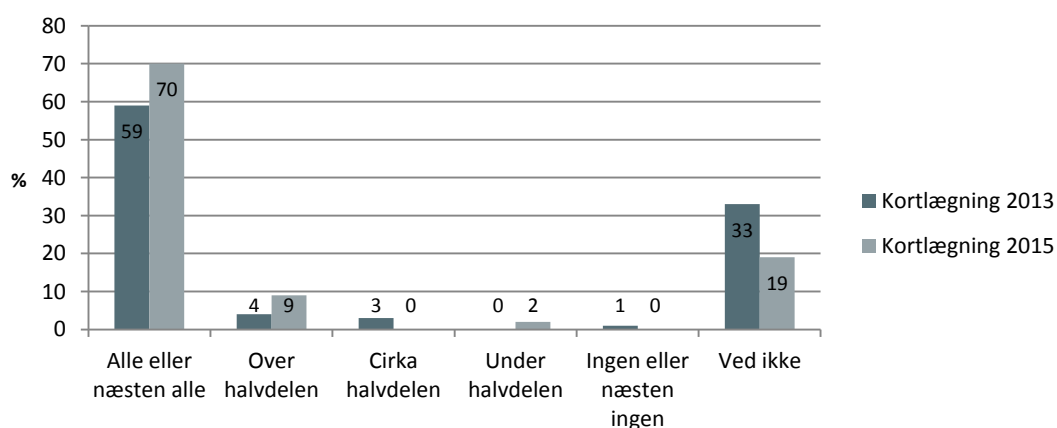
En større andel kommuner vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan man beskyttes mod solens uv-stråling, sammenlignet med 2013. Ligeledes vurderer flere kommuner, at de i stor udstrækning sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af offentlige arealer. I 2015 vurderer en større andel af kommunerne ligeledes, at alle eller næsten alle elever i folkeskolens udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling.

8. Forebyggelsespakken om indeklima i skoler

Af figur 51 fremgår det, at størstedelen af kommunerne i 2015 vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering inden for de sidste 3 år (70 %). Således er andelen steget fra 2013, hvor 59 % af kommunerne angav tilsvarende. Andelen af kommuner, der angiver, at over halvdelen af de kommunale folkeskoler, inden for de sidste 3 år, har gennemført denne undervisningsmiljøvurdering, er ligeledes steget over perioden (4 % i 2013 til 9 % i 2015). Det skal i øvrigt bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 33 % i 2013 til 19 % i 2015.

Figur 51. Gennemført undervisningsmiljøvurdering

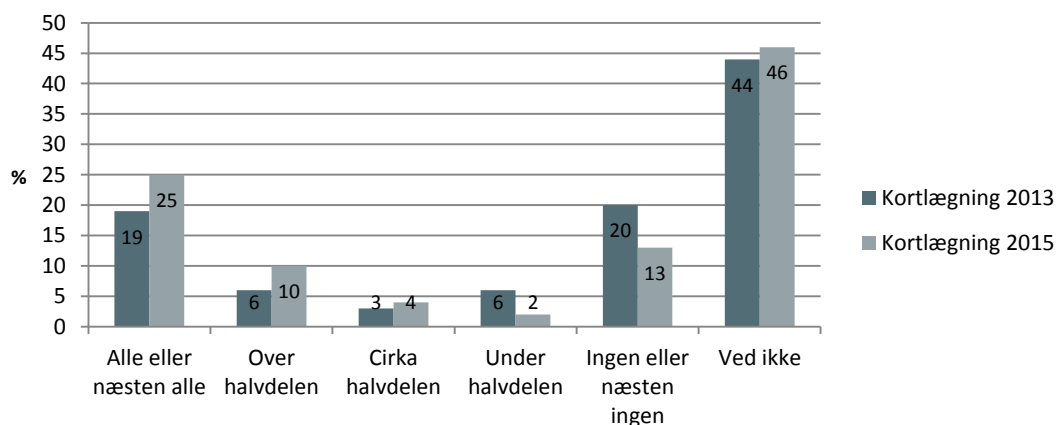
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af de kommunale folkeskoler har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering inden for de sidste 3 år. Procent



Procentvis flere kommuner vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har en handleplan om indeklima i skoler (25 %) sammenlignet med i 2013 (19 %) (figur 52). Tilsvarende tendens ses for andelen af kommuner, der angiver, at over halvdelen af kommunens folkeskoler har en handleplan (6 % i 2013 og 10 % i 2015). Det skal dog pointeres, at flest kommuner både i 2013 og 2015 angiver, at de ikke ved, i hvilket omfang de kommunale folkeskoler har en handleplan om indeklima (46 % i 2013 og 44 % i 2015) (figur 52).

Figur 52. Handleplan om indeklima i skoler

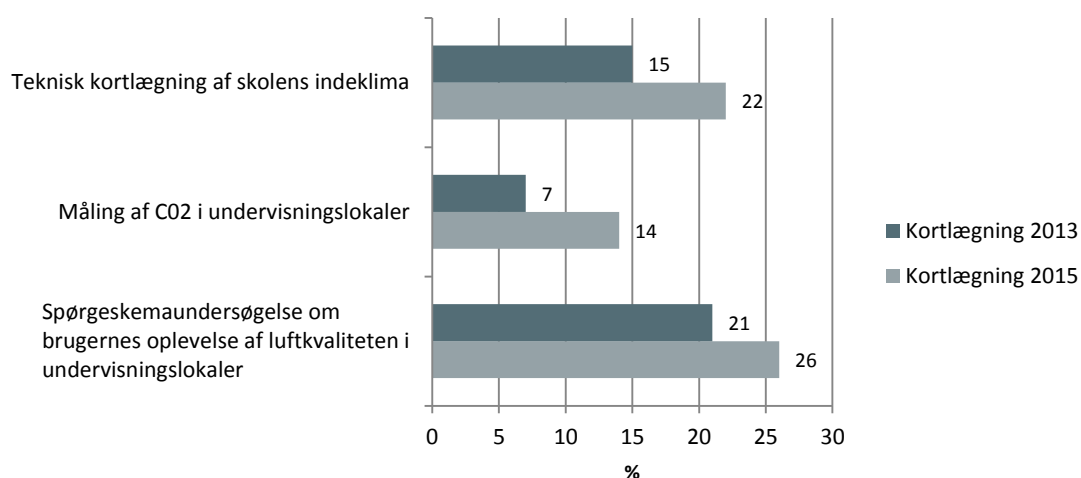
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af de kommunale folkeskoler har en handleplan om indeklima i skoler. Procent



Kommunerne er endvidere blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de kommunale folkeskoler har foretaget en vurdering af indeklimaet inden for de sidste 3 år ved henholdsvis en teknisk kortlægning, CO₂-måling eller en spørgeskemaundersøgelse (figur 53). I alt vurderer 26 % i 2015, at alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har foretaget denne indeklímavurdering ved en spørgeskemaundersøgelse, hvor brugernes oplevelse af luftkvaliteten i undervisningslokalerne er blevet afdækket, mens 22 % angiver, at alle eller næsten alle de kommunale folkeskoler har foretaget en teknisk kortlægning af skolens indeklima, og 14 % vurderer, at skolerne har målt CO₂ i undervisningslokaler. For samtlige af de tre metoder for vurdering af skolernes indeklima ses det, at flere kommuner i 2015 angiver, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler inden for de sidste 3 år har foretaget en indeklímavurdering, sammenlignet med 2013 (figur 53).

Figur 53. Vurdering af indeklimaet på folkeskoler

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

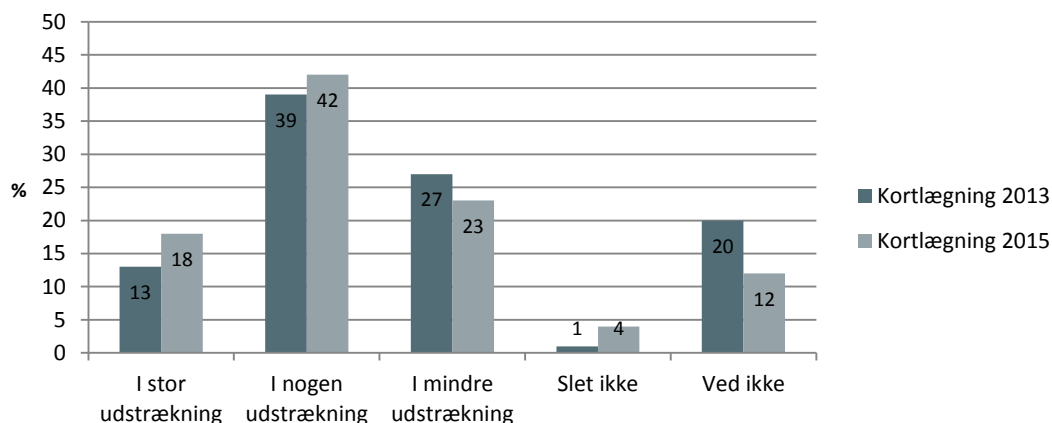


Figur 54 viser, i hvilken udstrækning kommunerne vurderer, at skolesundhedsplejen har skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasymptomer i skolen. Størstedelen af kommunerne vurderer i 2015, at skolesundhedsplejen enten i stor udstrækning (18 %) eller i nogen udstrækning (42 %) har skærpet opmærksomhed på indeklimasymptomer. Der ses en stigning siden 2013, hvor henholdsvis 13 % og 39 % vurderede tilsvarende. Trods denne fremgang er der stadig omkring en femtedel (27 %) af kommunerne, der i 2015 vurderer, at skolesundhedsplejen kun i mindre udstrækning eller slet ikke har skærpet opmærksomhed på disse symptomer.

Figur 54. Skærpet opmærksomhed på indeklimasymptomer på skolen

Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens skolesundhedspleje i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasymptomer på skolen.

Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om indklime i skoler

Over perioden ser der ud til at være kommet et øget fokus på indeklime i skoler, selvom denne forebyggelsespakke ikke synes at være lige så højt prioriteret sammenlignet med de øvrige forebyggelsespakker. I 2015 angiver 48 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau i forebyggelsespakken om indeklime i skoler (figur 16). Andelen af kommuner, der vurderer, at de i dag lever op til anbefalingerne på grundniveau, er over perioden steget fra 5 % i 2013 til 9 % i 2015 (figur 17).

Over perioden er der dog sket en styrket implementering af anbefalingerne om indeklime i skoler. En større andel af kommunerne vurderer i 2015 end i 2013, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler inden for de sidste 3 år har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering og har udarbejdet en handleplan på indeklimeområdet. Tilsvarende har en større andel af kommunerne i 2015 foretaget en vurdering af indeklimeet enten ved teknisk kortlægning, CO₂-måling eller spørgeskemaundersøgelse, sammenlignet med 2013. Hertil kommer, at procentvis flere kommuner i 2015 oplever, at kommunens skolesundhedspleje i stor eller nogen udstrækning har skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasymptomer på skolen. Det ser imidlertid ud til, at en relativt stor del af kommunerne har haft vanskeligt ved at besvare spørgsmålene vedrørende denne forebyggelsespakke.

9. Forebyggelsespakken om seksuel sundhed

I tabel 55 ses andelen af kommuner, der gennemfører systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. Det ses, at andelen af kommuner, der gennemfører denne systematiske rådgivning, er steget over perioden (fra 63 % i 2013 til 74 % i 2015), mens andelen af kommuner, der svarede 'ved ikke' stort set er uændret.

Tabel 55. Rådgivning om seksuel sundhed til nye forældre efter fødsel

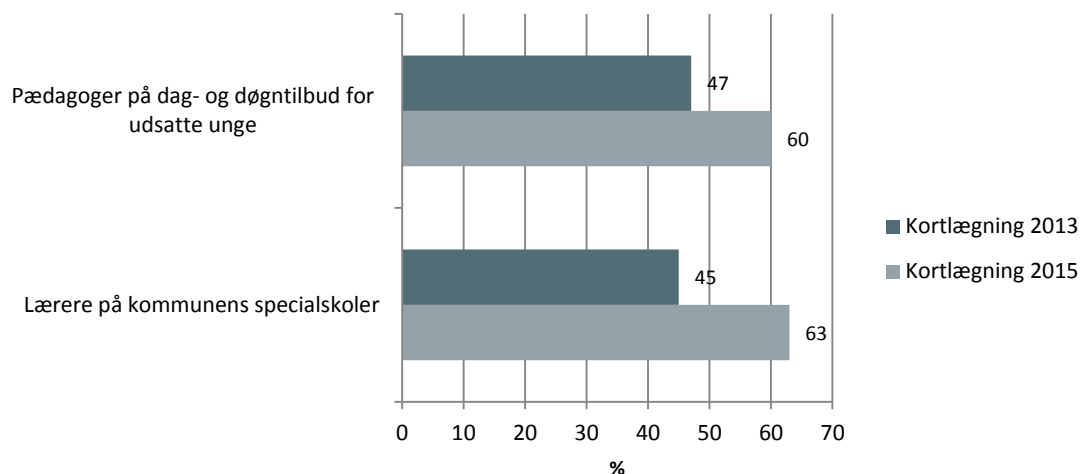
Andel af kommuner, der gennemfører systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	63	74
Nej	23	14
Ved ikke	14	12
I alt	100	100

En større del af kommunerne vurderer i 2015, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge samt lærere på kommunens specialskoler i stor eller i nogen udstrækning rådgiver om seksuel sundhed og trivsel, sammenlignet med 2013 (figur 56). Således vurderer 60 % af kommunerne i 2015, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge i stor eller nogen udstrækning rådgiver om seksuel sundhed og trivsel, mens 47 % vurderer tilsvarende i 2013. Samme udvikling ses for lærere på kommunens specialskoler (fra 45 % i 2013 til 63 % i 2015) (figur 56).

Figur 56. Rådgivning om seksuel sundhed og trivsel

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

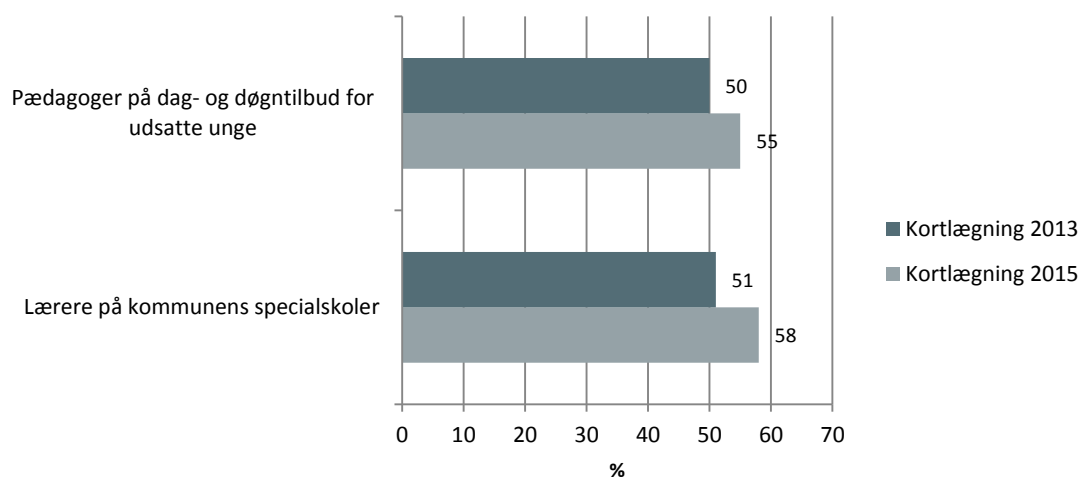


Kommunerne blev bedt om at vurdere, i hvilken udstrækning pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge samt lærere på kommunens specialskoler har viden og kompetencer til at kunne rådgive om seksuel sundhed og trivsel (figur 57). Sammenlignet med 2013 vurderer en lidt større andel af kommunerne i 2015, at begge medarbejdergrupper i stor eller nogen udstrækning har viden og kompetencer til at rådgive om seksuel sundhed og trivsel. Der ses således en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge i stor eller nogen

udstrækning har viden og kompetencer til at rådgive om seksuel sundhed og trivsel (fra 50 % i 2013 til 55 % i 2015). Samme udvikling ses for lærere på kommunens specialskoler (fra 51 % til 58 % i 2015).

Figur 57. Viden og kompetencer til at kunne rådgive om seksuel sundhed og trivsel

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



I perioden fra 2013 til 2015 er der sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de gør en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning (fra 69 % i 2013 til 76 % i 2015) (figur 58).

Tabel 58. Seksualundervisning i folkeskolen

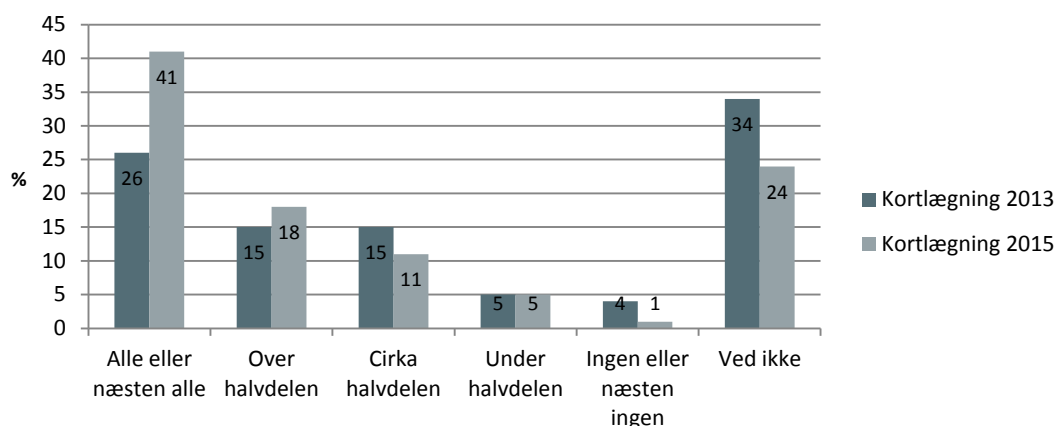
Andel af kommuner, der gør en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	69	76
Nej	23	16
Ved ikke	8	8
I alt	100	100

Af figur 59 fremgår, at 41 % af kommunerne i 2015 vurderer, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har deltaget i "Uge Sex-undervisningsindsatsen". Således er andelen steget fra 2013, hvor 26 % af kommunerne angav tilsvarende. Det skal bemærkes, at procentvis færre kommuner i 2015 har svaret 'ved ikke' hertil (34 % i 2013 og 24 % i 2015).

Figur 59. "Uge Sex-undervisningsindsatsen" i folkeskoler

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



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om seksuel sundhed

Seksuel sundhed synes i stigende grad at være et prioriteret område for kommunerne. I alt angiver 53 % af kommunerne i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau (figur 16). I perioden fra 2013-2015 er andelen af kommuner, der vurderer, at de i høj grad eller helt lever op til anbefalingerne på grundniveau, steget fra 11 % til 17 % (figur 17).

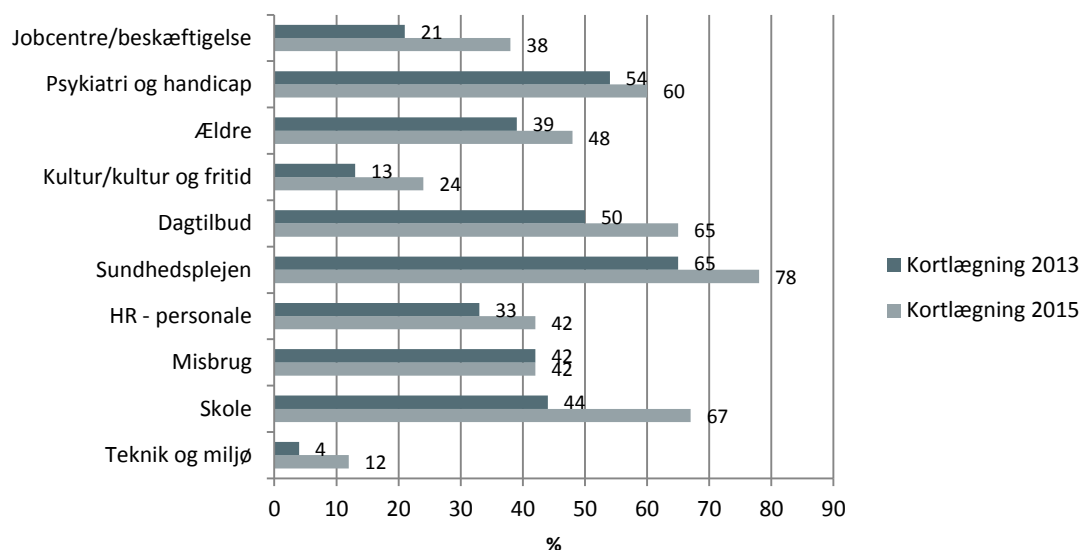
Fra 2013-2015 har kommunerne styrket indsatserne inden for seksuel sundhed. Der ses blandt andet en stigning i andelen af kommuner, der i stor eller nogen udstrækning vurderer, at pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge, samt lærere på kommunens specialskoler, rådgiver om seksuel sundhed og trivsel. Flere kommuner vurderer endvidere i 2015, at medarbejderne har viden og kompetencer til at udføre denne samtale. Ligeledes er der sket en udvikling i andelen af kommuner, som arbejder med seksualundervisning i folkeskolen. Der er således procentvis flere kommuner i 2015, der gør en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning. Ligeledes vurderer en større andel af kommunerne, at alle eller næsten alle af de kommunale folkeskoler har deltaget i "Uge Sex-undervisningsindsatsen". Således er anbefalingerne bredt ud til flere målgrupper over perioden, hvilket kan være en indikator for, at kvaliteten af implementeringen er øget. Endelig vurderer flere kommuner, at der i 2015 gennemføres systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg.

10. Forebyggelsespakken om mental sundhed

Figur 60 viser andelen af kommuner, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procentvis flest kommuner vurderer i 2015, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en del af indsatsen inden for sundhedsplejen (78 %), skoleområdet (67 %) samt i kommunens dagtilbud (65 %), mens færrest angiver, at dette er gældende inden for teknik og miljø (12 %) samt kultur og fritid (24 %). For størstedelen af fagområderne ses en stigning fra 2013 til 2015 i andelen, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen. De største absolutte stigninger ses for skoleområdet (fra 44 % i 2013 til 67 % i 2015), job og beskæftigelse (fra 21 % i 2013 til 38 % i 2015) samt inden for sundhedsplejen (fra 65 % i 2013 til 78 % i 2015). Kun inden for misbrugsområdet kan der ikke observeres en lignende udvikling over perioden, hvor 42 % af kommunerne både i 2013 og i 2015 vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen på området.

Figur 60. Mental sundhed som en del af indsatsen inden for forskellige fagområder

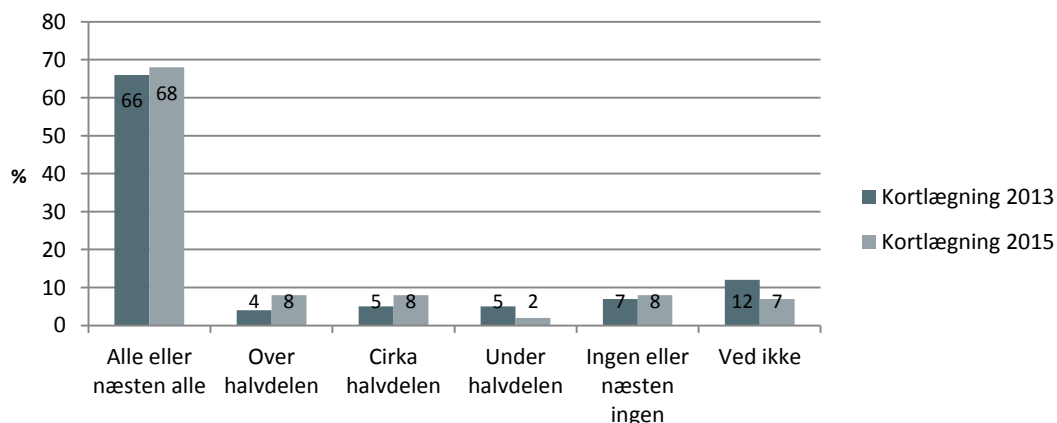
Andel af kommuner, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Procent



Størstedelen af kommunerne vurderer både i 2013 (66 %) og i 2015 (68 %), at alle eller næsten alle familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår (figur 61). Overordnet set er der dog ikke sket en stor udvikling på dette område over perioden.

Figur 61. Tilbud om minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår

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



I alt 89 % af kommunerne angiver i 2015, at der gennemføres systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg (tabel 62). Dette er en stigning fra 2013, hvor 77 % af kommunerne angav tilsvarende. Over perioden ses både et fald i andelen, der angiver, at de ikke gennemfører systematisk opsporing, og i andelen, der har svaret 'ved ikke'.

Tabel 62. Opsporing for fødselsdepression blandt nye forældre

Andel af kommuner, der gennemfører systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg.

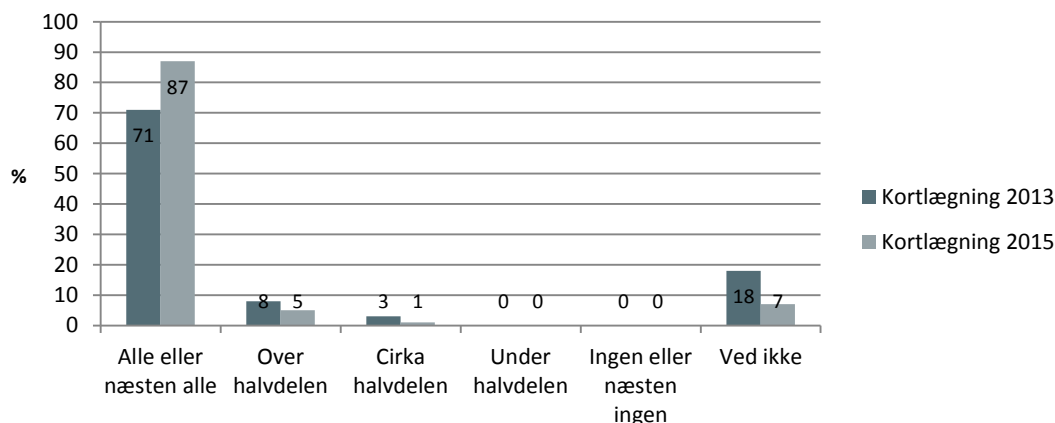
Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	77	89
Nej	15	9
Ved ikke	8	2
I alt	100	100

Af figur 63a fremgår det, at 87 % af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen. Denne andel er steget med 16 procentpoint siden 2013 (fra 71 % i 2013 til 87 % i 2015). Således er det en overvejende vurdering blandt kommunerne, at flere kommunale folkeskoler over perioden har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen.

Figur 63a. Indsatser for at fremme trivslen blandt børn i folkeskoler

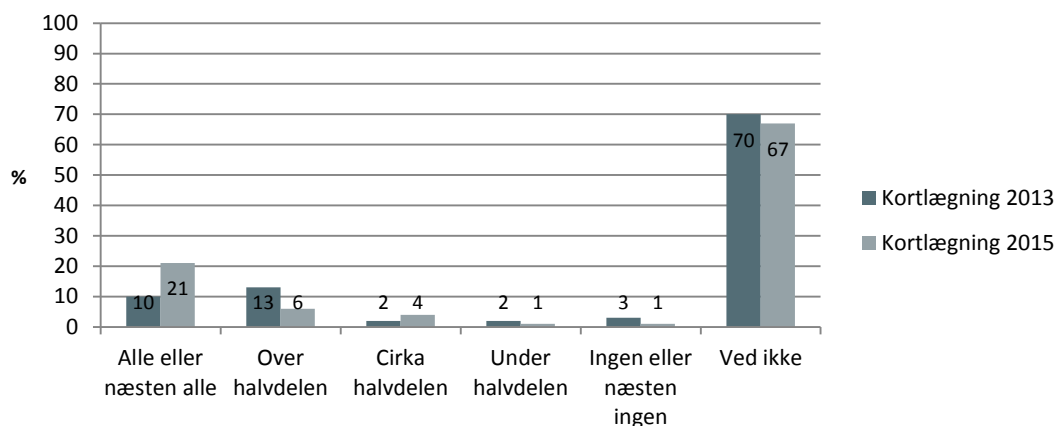
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen. Procent



Imidlertid angiver størstedelen af kommunerne, at de ikke ved, hvorvidt de kommunale folkeskoler anvender redskaber fra Ministeriet for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsen til at fremme trivslen blandt børn i skolen (figur 63b). Således er det 70 % i 2013 og 67 % i 2015, der vurderer, at de ikke ved, i hvilket omfang disse redskaber anvendes på de kommunale folkeskoler. Cirka en femtedel af kommunerne angiver dog i 2015, at alle er næsten alle kommunale folkeskoler anvender Ministeriet for Børn og Undervisnings eller Socialstyrelsens redskaber til at fremme trivsel blandt børn i skolen (21 %). Dette er en stigning fra 2013, hvor 10 % angav tilsvarende.

Figur 63b. Anvendelse af Ministeriet for Børn og Undervisnings eller Socialstyrelsens redskaber til at fremme trivsel blandt børn i skolen

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens folkeskoler anvender Ministeriet for Børn og Undervisnings eller Socialstyrelsens redskaber til at fremme trivsel blandt børn i skolen. Procent



I alt har 64 % af kommunerne i 2015 etableret et samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring (tabel 64). Overordnet ses ingen udvikling over perioden, da 61 % af kommunerne i 2013 angav at have etableret et sådan samarbejde.



Tabel 64. Samarbejde om at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne

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

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	61	64
Nej	14	15
Ved ikke	25	21
I alt	100	100

Der ses imidlertid en udvikling over perioden i forhold til opsporing af mentale helbredsproblemer blandt borgere i kommunens jobcentre (tabel 65). Her er andelen af kommuner, der gennemfører en sådan systematisk opsporing, steget fra 8 % i 2013 til 25 % i 2015. Trods fremgang er det stadig størstedelen af kommunerne, der i 2015 ikke gennemfører denne opsporing for mentale helbredsproblemer blandt borgere i kommunens jobcentre (59 %). Det bemærkes, at en større andel af kommunerne i 2015 har taget stilling til dette spørgsmål sammenlignet med 2013, idet andelen, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 29 % i 2013 til 16 % i 2015 (29 %). Dette kan være et udtryk for, at kommunerne over perioden har fået en større indsigt i de kommunale indsatser på området (tabel 65).

Tabel 65. Opsporing af mentale helbredsproblemer i jobcentre

Andel af kommuner, der gennemfører systematisk opsporing af mentale helbredsproblemer blandt borgere i jobcentre. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	8	25
Nej	63	59
Ved ikke	29	16
I alt	100	100

Anderledes ser det ud for opsporing af mentale helbredsproblemer blandt ældre (tabel 66). Her vurderer størstedelen af kommunerne i 2015, at kommunen anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt ældre. Der ses en stigning på 18 procentpoint siden 2013 i andelen, der systematisk anvender disse forebyggende hjemmebesøg til opsporing af mentale helbredsproblemer blandt ældre borgere (fra 58 % i 2013 til 70 % i 2015).

Tabel 66. Opsporing af mentale helbredsproblemer blandt ældre

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

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	58	70
Nej	33	21
Ved ikke	9	9
I alt	100	100

Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om mental sundhed

Mental sundhed fremstår som et af de indsatsområder, som kommunerne over perioden har haft størst fokus på. Kommunerne har i stigende grad implementeret anbefalingerne i forebyggelsespakken om mental sundhed i perioden fra 2013-2015. I 2015 vurderer 69 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau inden for mental sundhed, hvilket er en stigning fra 59 % i 2013 (figur 16). I overensstemmelse hermed er der sket en stigning i andelen, der vurderer, at de i dag lever op til anbefalingerne på grundniveau fra 14 % i 2013 til 29 % i 2015 (figur 17).

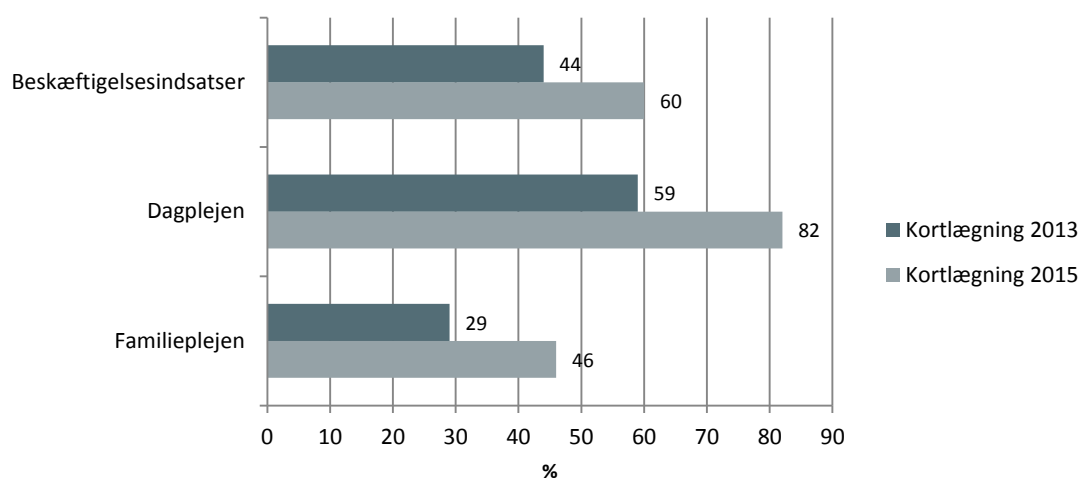
En større andel af kommunerne vurderer i 2015, at mental sundhed i stor udstrækning indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder, fx sundhedsplejen, skoleområdet og i kommunens dagtilbud, sammenlignet med i 2013. Størstedelen af kommunerne vurderer, at alle eller næsten alle familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår. Endvidere angiver 89 % af kommunerne i 2015, at der gennemføres systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. I 2015 vurderer en større andel af kommunerne ligeledes, at alle eller næsten alle af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen. Imidlertid ser det ud til, at størstedelen af kommunerne ikke ved, hvorvidt de kommunale folkeskoler anvender redskaber fra Ministeriet for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsen til at fremme trivslen blandt børn i skolen. Andelen af kommuner, der har etableret samarbejde med ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring, har umiddelbart ikke ændret sig over perioden. Imidlertid gennemfører flere kommuner en systematisk opsporing af mentale helbredsproblemer blandt borgere i kommunens jobcentre. Trods fremgang vurderer størstedelen af kommunerne dog, at der i 2015 ikke gennemføres denne opsporing i kommunens jobcentre. Anderledes ser det ud for opsporing af mentale helbredsproblemer blandt ældre. Her vurderer størstedelen af kommunerne i 2015, at kommunen anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt ældre. Generelt vidner ovenstående tendenser om en øget prioritering af indsatser omhandlende mental sundhed. Dog ser det ud til, at kommunerne mangler viden om de eksisterende indsatser på området.

11. Forebyggelsespakken om tobak

Figur 67 viser andelen af kommuner, der vurderer, at de stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler inden for beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen med driftsoverenskomster med kommunen. Procentvis flest kommuner angiver i 2015, at de stiller krav om 100 % røgfrihed i dagplejen (82), mens færrest kommuner stiller krav om røgfrihed i familieplejen (46 %). Overordnet ses en stigning fra 2013 til 2015 i andelen, der stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler med driftsoverenskomst med kommunen. Eksempelvis er andelen af kommuner, der stiller krav om røgfrihed i dagplejen, steget med 23 procentpoint (fra 59 % i 2013 til 82 % i 2015).

Figur 67. Krav om røgfrihed i lokaler med driftsoverenskomster med kommunen

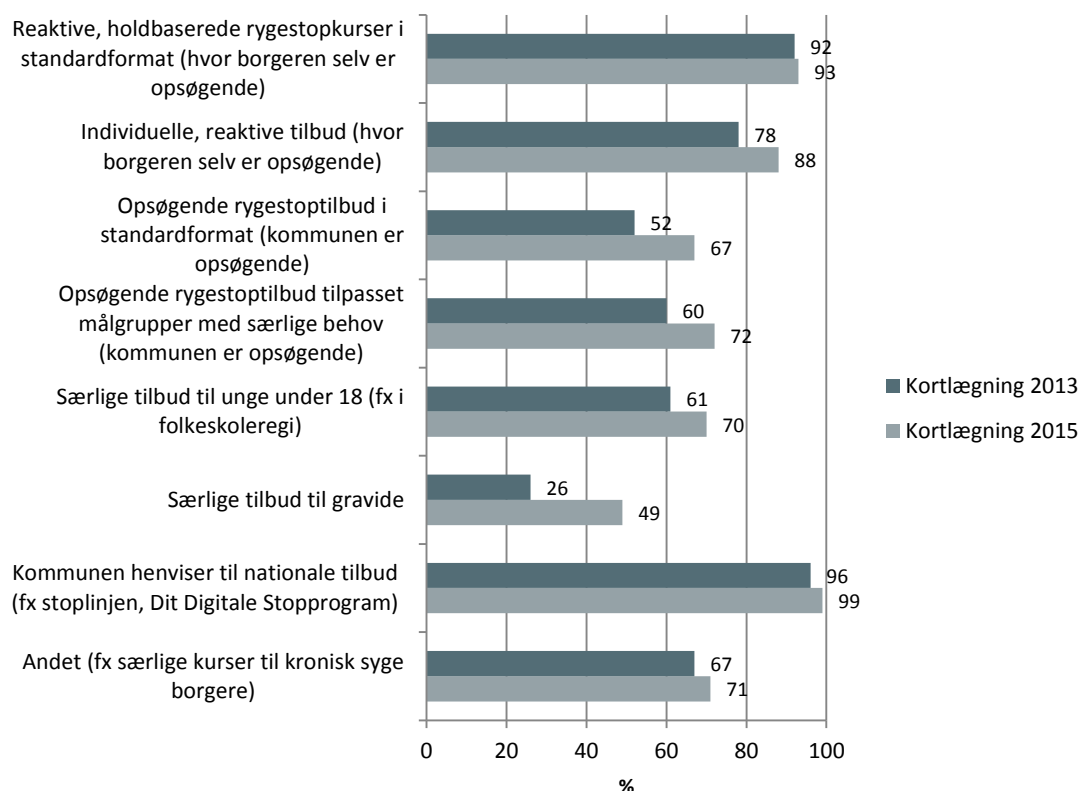
Andel af kommuner, der stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler forskellige steder med driftsoverenskomster med kommunen. Procent



Stort set alle kommuner tilbød både i 2013 og 2014 reaktive holdbaserede rygestopkurser i standardformat, hvor borgeren selv er opsøgende (92 % i 2013 og 93 % i 2015) og henvisning til nationale tilbud (fx Stoplinjen, Dit digitale Stopprogram) (96 % i 2013 og 99 % i 2015) (figur 68). Det fremgår, at en større andel af kommunerne tilbyder forskellige rygestoptilbud (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere) i 2015 end i 2013. Den største absolutte stigning ses for andelen af kommuner, der tilbyder særlige tilbud til gravide (fra 26 % i 2013 til 49 % i 2015). Ydermere ses en stigning i andelen af kommuner, der tilbyder opsøgende rygestoptilbud i standardformat (fra 52 % i 2013 til 67 % i 2015) og opsøgende rygestoptilbud tilpasser målgrupper med særlige behov (fra 60 % i 2013 til 72 % i 2015).

Figur 68. Udbud af rygestoptilbud

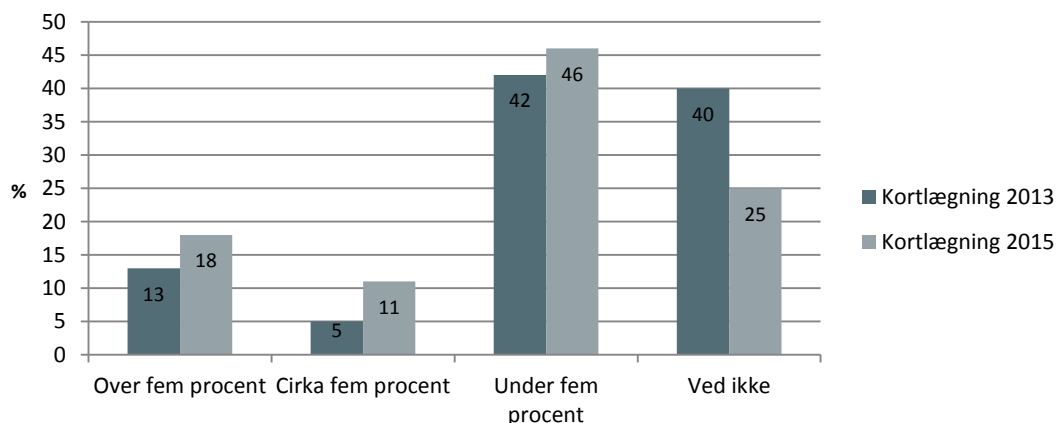
Andel af kommuner, der tilbyder forskellige rygestoptilbud (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere).
Procent



Fra 2013-2015 er der sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at over fem procent eller cirka fem procent af kommunens rygende borgere hvert år modtager et tilbud om rygestop – enten via de kommunale tilbud og/eller de nationale rygestoptilbud (figur 69). Eksempelvis er andelen af kommuner, der vurderer, at cirka fem procent af de rygende borgere modtager rygestoptilbud årligt steget fra 5 % i 2013 til 11 % i 2015. Andelen af kommuner, der vurderer, at under fem procent af kommunens rygende borgere hvert år modtager et tilbud om rygestop er dog også steget fra 42 % i 2013 til 46 % i 2015. Det skal bemærkes, at den relativt store procentdel af kommunerne, der i 2013 svarede 'ved ikke' (40 %), er faldet til 25 % i 2015.

Tabel 69. Rygestoptilbud til kommunens rygende borgere

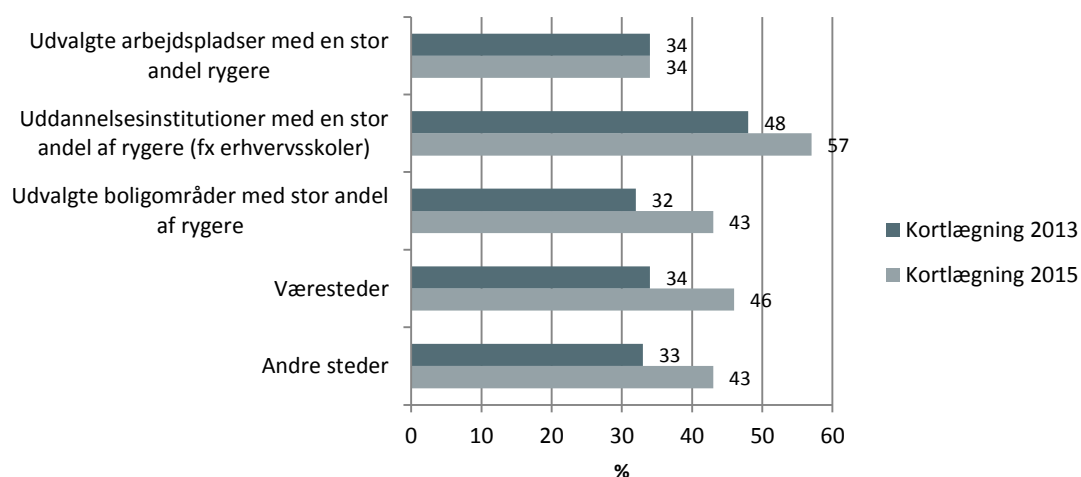
Andel af kommuner, der vurderer, at over fem procent, cirka fem procent eller under fem procent af kommunernes rygende borgere hvert år modtager et tilbud om rygestop – enten via de kommunale tilbud og/eller de nationale rygestoptilbud. Procent



Af figur 70 ses, at andelen af kommuner, der laver opsøgende rekruttering til rygestoptilbud på forskellige steder generelt er steget. Procentvist flest kommuner angiver, at de lavede opsøgende rekruttering på uddannelsesinstitutioner med en stor andel rygere (fx erhvervsskoler) både i 2013 (48 %) og i 2015 (57 %). De største absolutte stigninger ses for andelen af kommuner, der laver opsøgende rekruttering i udvalgte boligområder med en stor andel rygere (fra 32 % i 2013 til 43 % i 2015), væresteder (34 % i 2013 til 46 % i 2015) og andre steder (33 % i 2013 til 43 % i 2015). Kun i forhold til udvalgte arbejdspladser med stor andel rygere ses ikke en stigning over perioden.

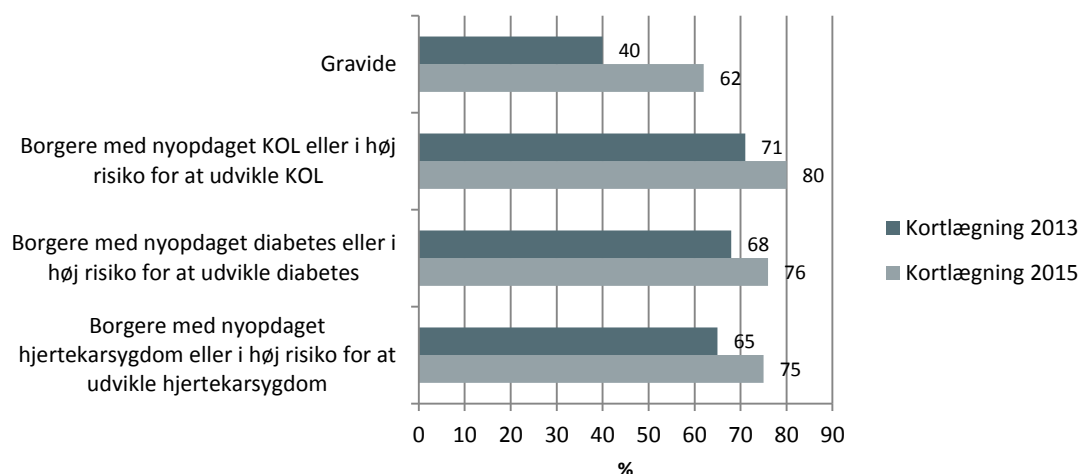
Figur 70. Opsøgende rekruttering til rygestoptilbud

Andel af kommuner, der laver opsøgende rekruttering til rygestoptilbud forskellige steder. Procent



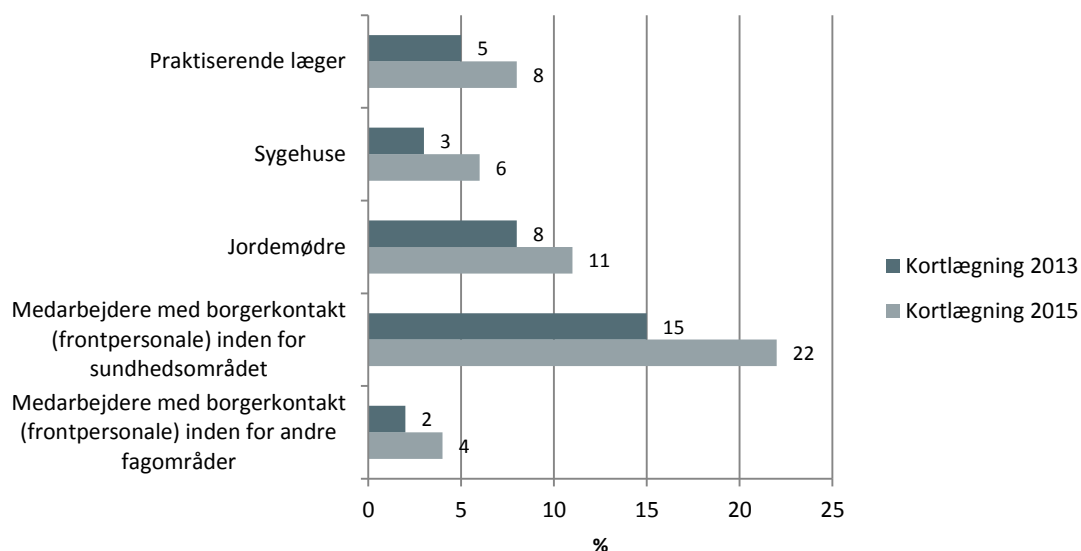
Procentvist flere kommuner har i 2015 etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper sammenlignet med i 2013 (figur 71). Eksempelvis angiver 62 % af kommunerne i 2015, at de har etableret et samarbejde med praktiserende læger om opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt gravide sammenlignet med 40 % i 2013. Andelen af kommuner, der har etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning blandt borgere med nyopdaget eller risiko for KOL, er steget fra 71 % i 2013 til 80 % i 2015, mens det for borgere med nyopdaget diabetes og hjertekarsygdom, eller risiko for udvikling af disse, er steget til hhv. 76 % og 75 % i 2015.

Figur 71. Samarbejde med praktiserende læger om tidlig opsporing og henvisning til rygestoptilbud
Andel af kommuner, der har etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper. Procent



Figur 72 viser andelen af kommuner, der vurderer, at henvisning til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper i høj grad fungerer tilfredsstillende. I alt vurderer 22 % af kommunerne i 2015, at medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet i høj grad henviser tilfredsstillende til rygestoptilbud, hvilket gjorde sig gældende for 15 % i 2013. For alle medarbejdergrupper ses overvejende en stigning i andelen af kommuner, der i høj grad vurderer, at henvisning fungerer tilfredsstillende, dog er andelen generelt set forholdsvis lav. Inkluderes de kommuner, der har svaret i nogen grad, bliver andelen af kommuner dog større, men den beskrevne udvikling ændres ikke (data ikke vist).

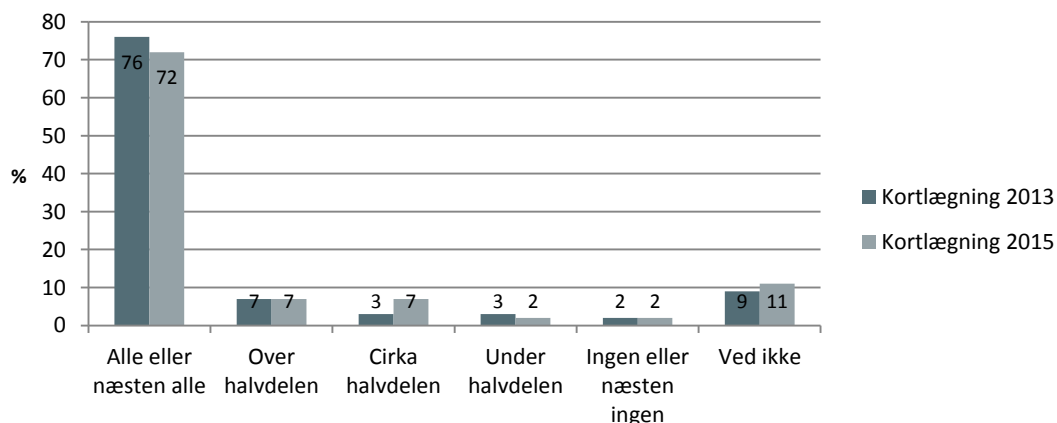
Figur 72. Tilfredsstillende henvisning til rygestoptilbud
Andel af kommuner, der vurderer, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper i høj grad fungerer tilfredsstillende. Procent



Af figur 73 fremgår andelen af kommuner, der vurderer, at eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7-9. klasse. I 2015 angiver 72 % af kommunerne, at alle eller næsten alle elever bliver undervist herom, hvilket er et mindre fald siden 2013, hvor 76 % af kommunerne angav dette. Derudover ses ingen nævneværdig udvikling.

Figur 73. Undervisning om tobak og rygning i folkeskoler

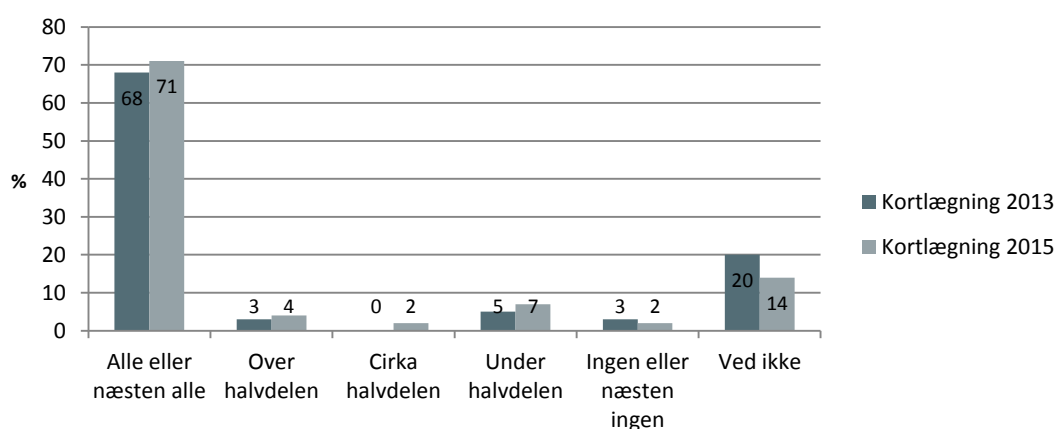
Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7-9. klasse. Procent



Størstedelen af kommunerne vurderer i 2015, at alle eller næsten alle af eleverne i folkeskolens afgangsklasser modtager en samtale om tobak ved udskolingssamtalen (71 %), hvilket også gjorde sig gældende i 2013 (68 %) (figur 74). Det skal bemærkes, at der er sket et fald i andelen af kommuner, som ikke ved, om eleverne modtager disse samtaler (20 % i 2013 til 14 % i 2015).

Figur 74. Samtale om tobak og rygning ved udskolingssamtalen

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens afgangsklasser modtager en samtale om tobak ved udskolingssamtalen. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om tobak

Tobak er en af de højest prioriterede forebyggelsespakker i kommunerne. I 2015 angiver 77 % af kommunerne, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau for forebyggelsespakken om tobak (figur 16). I dag vurderer 46 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 28 % i 2013 (figur 17).

Set over perioden fra 2013 til 2015 er arbejdet med tobaksforebyggelse i kommunerne blevet styrket. En større andel af kommunerne stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler inden for både beskæftigelsesindsatser, dagplejen og familieplejen, og flere kommuner udbyder forskellige former for rygestoptilbud. Ligeledes laver kommunerne i større udstrækning opsøgende rekruttering til rygestoptilbud forskellige steder i kommunen, særligt på uddannelsesinstitutioner med en stor andel rygere (fx erhvervsskoler). En større andel af kommunerne har i 2015 etableret et samarbejde med

praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper, herunder særligt blandt gravide. Endvidere vurderer lidt flere kommuner i 2015, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper, fx medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet, praktiserende læger, sygehuspersonale og jordemødre, i høj grad fungerer tilfredsstillende. Trods fremgang er det inden for samtlige medarbejdergrupper stadig små andele, der vurderer, at henvisningen i høj grad fungerer tilfredsstillende. Samtale om tobak og rygning er i større omfang blevet etableret som en del af udskolingssamtalen. Imidlertid er der sket et fald i andelen af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7-9. klasse. Sammenfattende kan det dog siges, at der er sket en positiv udvikling i kommunernes arbejde med anbefalingerne i forebyggelsespakken om tobak, idet indsatserne er bredt ud til flere målgrupper.



12. Forebyggelsespakken om alkohol

I tabel 75 fremgår det, at 52 % af kommunerne i 2015 har iværksat en dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik på alle institutioner. Dette er en stigning fra 2013, hvor 38 % af kommunerne angav tilsvarende. Både andelen, der ikke har iværksat en dialog, og andelen, der har svaret 'ved ikke', er faldet i perioden.

Tabel 75. Dialog mellem ungdomsuddannelser om alkoholpolitik

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

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	38	52
Nej	48	42
Ved ikke	14	6
I alt	100	100

Samme udvikling ses i forhold til, om kommunerne har etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingen (Tabel 76). I alt angiver 55 % af kommunerne i 2015, at de har etableret et sådan forum, mens 43 % angav dette i 2013.

Tabel 76. Samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven

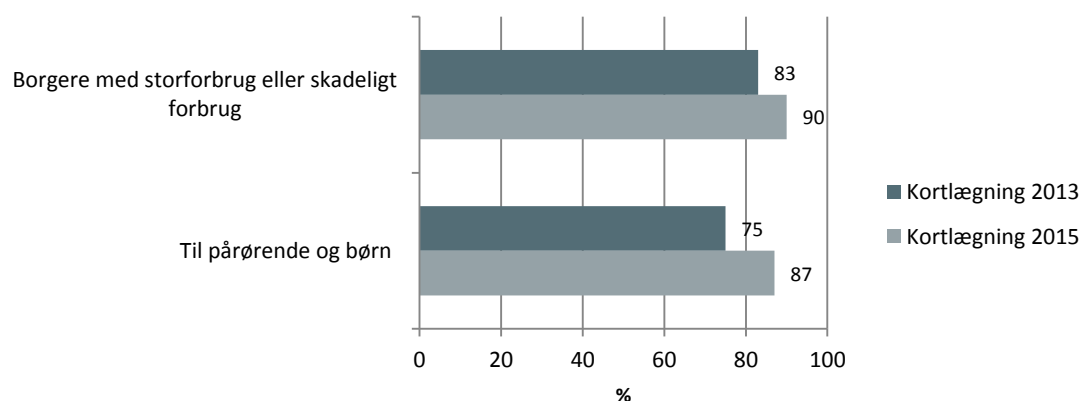
Andel af kommuner, der har etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven. Procent

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	43	55
Nej	39	32
Ved ikke	18	13
I alt	100	100

Af figur 77 fremgår det, at langt de fleste kommuner i 2015 tilbyder en kort rådgivende samtale om alkohol til borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug af alkohol (90 %). Ligeledes tilbyder størstedelen af kommunerne i 2015 en samtale om alkohol, tilpasset pårørende og børn (87 %). For begge målgrupper ses en stigning i andelen over perioden fra 2013-2015. Eksempelvis er andelen, der tilbyder en samtale om alkohol tilpasset pårørende og børn steget fra 75 % i 2013 til 87 % i 2015. Det bemærkes, at en stor andel af kommunerne angav, at de tilbød disse samtaler allerede i 2013.

Figur 77. Kort, rådgivende samtale om alkohol

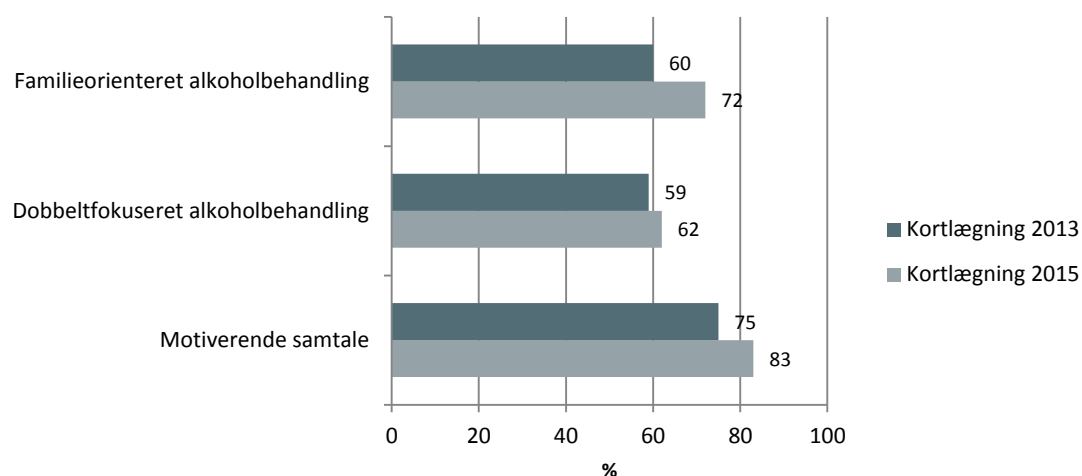
Andel af kommuner, der tilbyder en kort rådgivende samtale om alkohol, tilpasset forskellige målgruppers behov. Procent



Kommunerne har endvidere vurderet, hvorvidt kommunens alkoholbehandlere har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling (figur 78). Størstedelen af kommunerne angiver i 2015, at kommunens alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling. Generelt set er der sket en stigning over perioden fra 2013-2015, fx er andelen af kommuner, der vurderer, at alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for den motiverende samtale steget fra 75 % i 2013 til 83 % i 2015. Den største absolutte stigning ses for familieorienteret alkoholbehandling, hvor 72 % af kommunerne i 2015 vurderer, at kommunens alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer, sammenlignet med 60 % i 2013.

Figur 78. Viden og kompetencer til forskellige alkoholbehandlingsmetoder

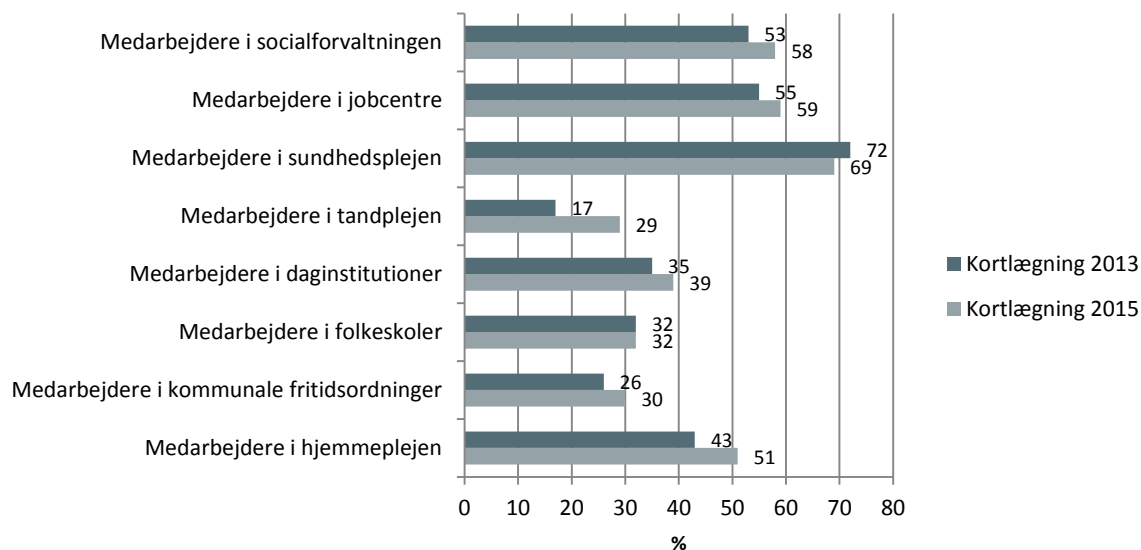
Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling. Procent



Procentvis flest kommuner angiver i 2015, at medarbejdere i sundhedsplejen (69 %), socialforvaltningen (58 %) og jobcentre (59 %) i stor eller nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol (figur 79). Over perioden ses overordnet en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at de forskellige medarbejdergrupper med borgerkontakt i stor eller nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol – dog med undtagelse af sundhedsplejen. Den største absolutte stigning ses for medarbejdere i tandplejen, der er steget fra 17 % i 2013 til 29 % i 2015.

Figur 79. Foretager kort opsporende samtale om alkohol

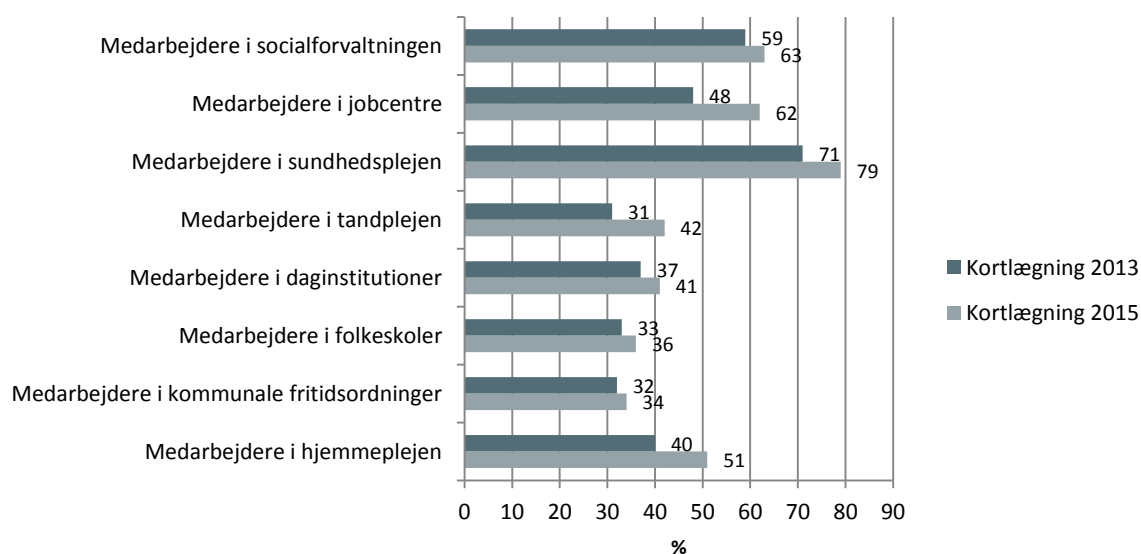
Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning og i nogen udstrækning foretager kort opsporende samtale om alkohol. Procent



I perioden fra 2013 til 2015 ses generelt en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper med borgerkontakt i stor eller nogen udstrækning har viden og kompetencer til en kort opsporende samtale om alkohol (figur 80). Eksempelvis er andelen af kommuner, der vurderer, at medarbejdere i sundhedsplejen i stor eller nogen udstrækning har viden og kompetencer til at fortage en opsporende samtale om alkohol er steget fra 71 % i 2013 til 79 % i 2015. Det er samtidig den medarbejdergruppe, hvor procentvis flest kommuner angiver, at der er viden og kompetencer til at fortage denne samtale. Den største absolutte stigning ses dog for medarbejdere i jobcentre, der er steget fra 48 % i 2013 til 62 % i 2015, efterfulgt af medarbejdere i hjemmeplejen (40 % i 2013 til 51 % i 2015) og tandplejen (31 % i 2013 til 42 % i 2015).

Figur 80. Viden og kompetencer til kort opsporende samtale om alkohol

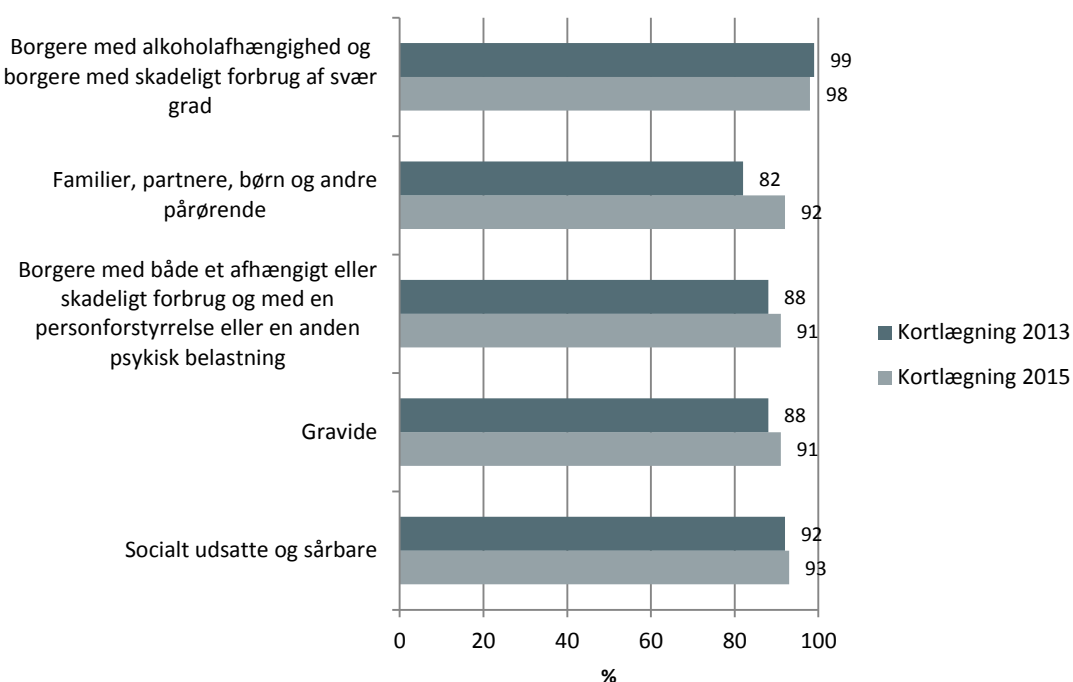
Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning og i nogen udstrækning har viden og kompetencer til at kunne foretage en kort, opsporende samtale om alkohol. Procent



Figur 81 viser, at langt størstedelen af kommunerne angiver, at de har forskellige typer af alkoholbehandlingstilbud til en række målgrupper: borgere med alkoholafhængighed og borgere med skadeligt forbrug af svær grad; familier, partnere, børn og andre pårørende; borgere med både afhængigt og skadeligt forbrug samt med en personforstyrrelse eller en anden psykisk belastning; gravide, og socialt udsatte og sårbare. Over perioden ses en stigning i andelen af kommuner, der har alkoholbehandlingstilbud til familier, partnere, børn og andre pårørende fra 82 % i 2013 til 92 % i 2015). Andelen af kommuner, der angiver, at de øvrige målgrupper tilbydes alkoholbehandlingstilbud er stort set ens i både 2013 og 2015

Figur 81. Udbud af alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper

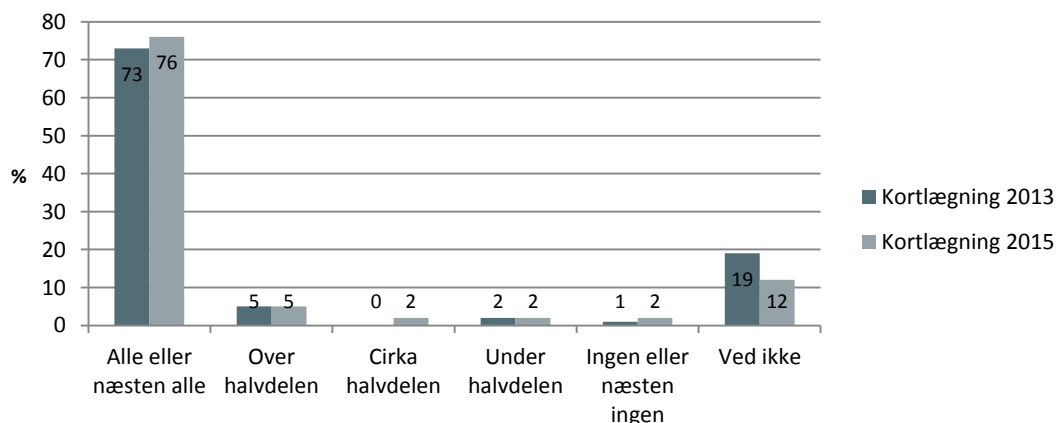
Andel af kommuner, der har alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Procent



I alt angiver 76 % af kommunerne, at alle eller næsten alle elever i folkeskolens afgangsklasser har en udskolingssamtale, hvor alkohol indgår (figur 82). Herved ses en lille stigning fra 2013, hvor 73 % af kommunerne angav tilsvarende. Dette kan hovedsageligt tilskrives et fald i andelen, der har svaret 'ved ikke' (19 % i 2013 og 12 % i 2015).

Figur 82. Alkohol som en del af udskolingssamtalen i folkeskoler

Andel af kommuner, der vurderer, at der for alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens afgangsklasser indgår alkohol som en del af udskolingssamtalen. Procent



I tabel 83 ses en stigning i andelen af kommuner, der har etableret en praksis om, at alle gravide, som kommunen er i kontakt med, spørges til alkoholvaner og henvises til det regionale familieambulatorium ved behov (48 % i 2013 til 58 % i 2015). Denne stigning kan tilskrives, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 28 % i 2013 til 18 % i 2015. I 2015 er der fortsat en fjerdedel af kommunerne, der ikke har etableret en sådan praksis over for gravide, der er i kontakt med kommunen.

Tabel 83. Gravide spørges til alkoholvaner og henvises ved behov

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

	Kortlægning 2013	Kortlægning 2015
Ja	48	58
Nej	24	24
Ved ikke	28	18
I alt	100	100

Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om alkohol

Alkohol er et højt prioriteret forebyggelsesområde i kommunerne. Således har 72 % af kommunerne i 2015 en intention om, at de helt skal leve op til anbefalingerne på grundniveau (figur 16). I dag vurderer 34 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 18 % i 2013 (figur 17).

Overordnet set var arbejdet med forebyggelse af alkoholproblematikker også i 2013 et prioriteret område i kommunerne. I perioden fra 2013-2015 har kommunerne arbejdet på at styrke indsatserne på området. Generelt ses en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at forskellige medarbejdergrupper foretager en kort opsporende samtale om alkohol. En større andel af kommunerne vurderer endvidere i 2015, at medarbejderne har viden og kompetencer til at udføre denne samtale, herunder fremhæves særligt medarbejdere i socialforvaltningen, jobcentre, sundhedsplejen og hjemmeplejen. Ydermere vurderer kommunerne, at alkoholbehandlere i stor udstrækning har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling, især til at foretage en motiverende samtale om alkoholforbrug. Cirka ni ud af ti kommuner tilbyder i 2015 en kort rådgivende samtale om alkohol både til personer med et stort og skadeligt forbrug af alkohol (90 %) samt til pårørende og børn (87 %). I forhold til udbud af alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper, herunder gravide samt socialt udsatte og sårbare, har langt størstedelen af kommunerne

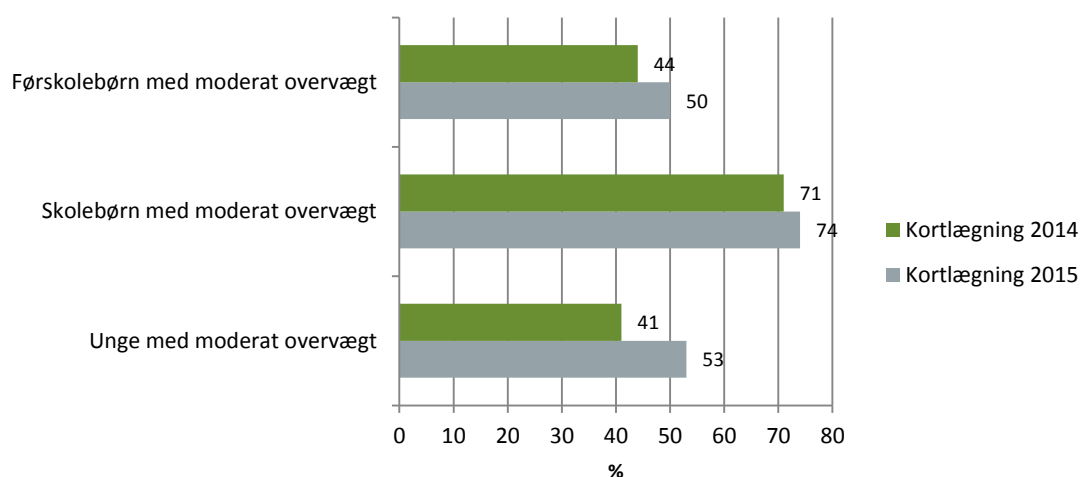
etableret disse allerede i 2013. Her ses derfor ikke den store udvikling over perioden. Emnet alkohol er imidlertid i større omfang blevet etableret som en del af udskolingssamtalen i folkeskolen, og som en del af praksis i kontakten med de gravide med kontakt til kommunen. Generelt ses der over perioden en positiv udvikling i kommunernes arbejde med forebyggelsespakken om alkohol, herunder en udbredelse af anbefalingerne til flere målgrupper.

13. Forebyggelsespakken om overvægt

Af figur 84 fremgår andelen af kommuner, der har etableret forebyggelsestilbud til børn og unge med moderat overvægt. Forebyggelsestilbud defineres i denne sammenhæng som en indsats rettet mod hele familien, og som omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og adfærdsmodifikation samt en vurdering af barnets/den unges psykosociale situation. Procentvis flest kommuner har i 2015 etableret tilbud om forebyggelse af moderat overvægt blandt skolebørn (74 %), hvilket også var den målgruppe flest kommuner i 2014 havde etableret tilbud til. Generelt set er der sket en stigning i andelen af kommuner, der har etableret tilbud til børn og unge med moderat overvægt. Den største stigning ses dog for andelen af kommuner, der har etableret et forebyggelsestilbud til unge med moderat overvægt (fra 41 % i 2014 til 53 % i 2015).

Figur 84. Etablering af tilbud om forebyggelse af overvægt blandt børn og unge

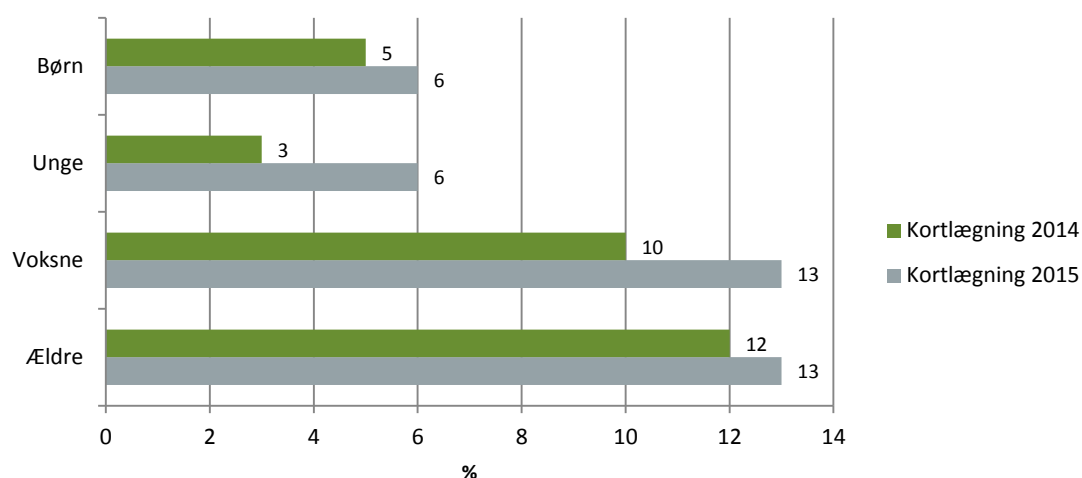
Andel af kommuner, der har etableret et forebyggelsestilbud til førskolebørn, skolebørn, unge og voksne med moderat overvægt. Procent



Figur 85 viser, hvor stor en andel af kommunerne, der angiver, at ansatte på bosteder og -former samt aktiverings- og samværstilbud i høj grad arbejder systematisk med opsporing af overvægt blandt specifikke målgrupper i kommunen, herunder børn, unge, voksne og ældre, og endvidere opfordrer til relevant opfølgning. I 2015 vurderer procentvis flest kommuner (13 %), at der i høj grad arbejdes med systematisk opsporing og opfølgning af overvægt blandt ældre og voksne borgere i kommunen. For alle målgrupper ses overordnet kun mindre ændringer siden 2014. Det skal bemærkes, at det for begge år er få kommuner, som vurderer, at der i høj grad arbejdes systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til relevant opfølgning blandt disse målgrupper. Desuden skal det pointeres, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', i både 2014 og 2015, for samtlige grupper er forholdsvis høj (data ikke vist). Der er dog sket en væsentlig stigning i andelen af kommuner der har svaret 'ved ikke' fra 2014-2015 for gruppen af børn (fra 28 % til 42 %) og unge (fra 24 % til 40 %) (data ikke vist).

Figur 85. Systematisk opsporing af overvægt og opfordring til opfølgning

Andel af kommuner, der vurderer, at ansatte på bosteder og -former samt på aktiverings- og samværstilbud i høj grad arbejder systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til relevant opfølgning blandt følgende grupper. Procent



Der ses ingen nævneværdig udvikling i andelen af kommuner, der tilbyder hjemmebesøg af en sundhedsplejerske i familier med 3-årige børn med henblik på opsporing af overvægt blandt børn i denne aldersgruppe. I alt 27 % af kommunerne angiver i 2015, at hjemmebesøg tilbydes, mens 24 % af kommunerne angav tilsvarende i 2014 (tabel 86).

Tabel 86. Tilbud om hjemmebesøg af en sundhedsplejerske til familier med 3-årige børn med henblik på opsporing af overvægt

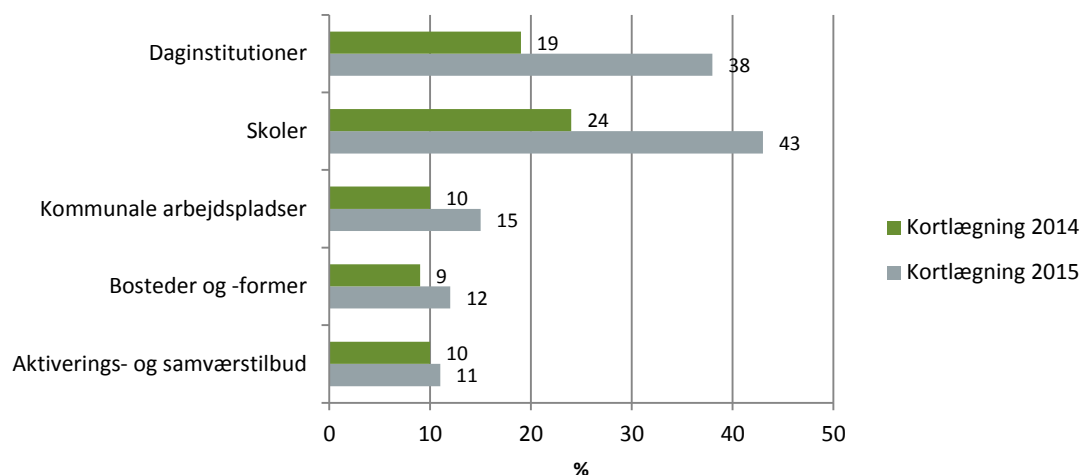
Andel af kommuner, der tilbyder hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med 3-årige børn. Procent

	Kortlægning 2014	Kortlægning 2015
Ja	24	27
Nej	67	66
Ved ikke	9	7
I alt	100	100

Kommunerne blev endvidere bedt om at angive i hvilken udstrækning, der på forskellige områder i kommunen arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- og mobbepolitikker (figur 87). Den største procentvise stigning ses blandt daginstitutioner, som er steget fra 19 % i 2014 til 38 % i 2015, og blandt skoler, der er steget fra 24 % i 2014 til 43 % i 2015. Det er ligeledes på disse steder, at procentvis flest kommuner vurderer, at der i høj grad arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt både i 2014 og 2015. En stor andel af kommunerne har svaret 'ved ikke' på dette spørgsmål for alle de adspurgte områder; særligt for bosteder og -former samt aktiverings- og samværstilbud. 'Ved ikke' andelen har dog overordnet set ikke ændret sig fra 2014 til 2015 (data ikke vist).

Figur 87. Forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt

Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- og mobbepolitikker på angivne områder. Procent



I tabel 88 fremgår det, at cirka halvdelen af kommunerne systematisk anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre i 2015 (47 %). Det skal bemærkes, at andelen af kommuner, der har svaret 'ved ikke', er fordoblet i perioden (fra 5 % i 2014 til 11 % i 2015).

Tabel 88. Forebyggende hjemmebesøg til opsporing af overvægt blandt ældre

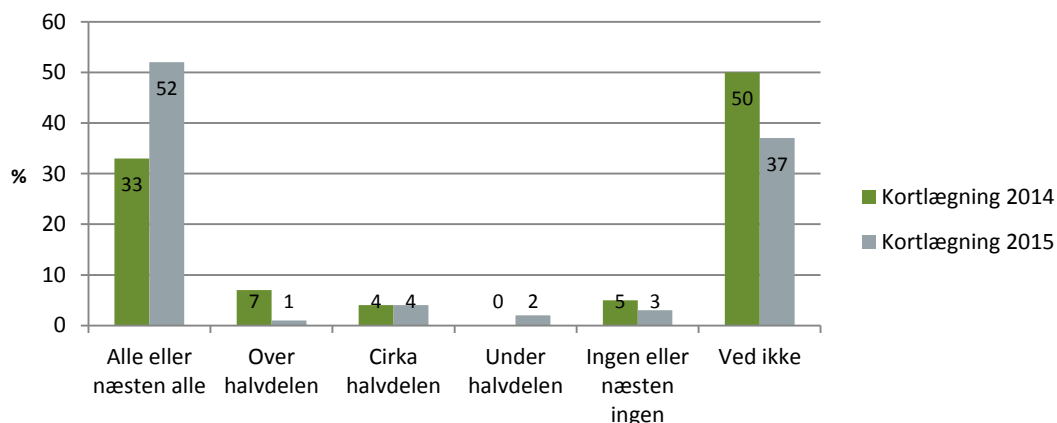
Andel af kommuner, der systematisk anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre. Procent

	Kortlægning 2014	Kortlægning 2015
Ja	51	47
Nej	44	42
Ved ikke	5	11
I alt	100	100

I alt vurderer 52 % af kommunerne, at alle eller næsten alle kommunens folkeskoler inddrager vægt som en del af sundhedsundervisningen i 2015, hvorimod dette gjorde sig gældende for 33 % i 2014. Dette kan dog hovedsagelig tilskrives, at en større andel af kommunerne har taget stilling til spørgsmålet i 2015, idet andelen, der har svaret 'ved ikke', er faldet fra 50 % i 2014 til 37 % i 2015. Det skal dog bemærkes, at der stadig er en stor andel af kommunerne, der ikke ved om vægt inddrages som en del af sundhedsundervisningen i folkeskolen.

Figur 89. Inddragelse af vægt som en del af sundhedsundervisningen i folkeskolen

Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens folkeskoler inddrager "vægt" som en del af sundhedsundervisningen. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om overvægt

Generelt er der kommet større fokus på forebyggelse af overvægt i kommunerne i perioden fra 2014-2015. I alt 63 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne omkring overvægt, hvilket er en stigning fra 51 % i 2014 (figur 16). Tilsvarende ses en stigning i andelen af kommuner, der i dag vurderer, at de lever op til disse anbefalinger, fra 12 % i 2014 til 28 % i 2015 (figur 17).

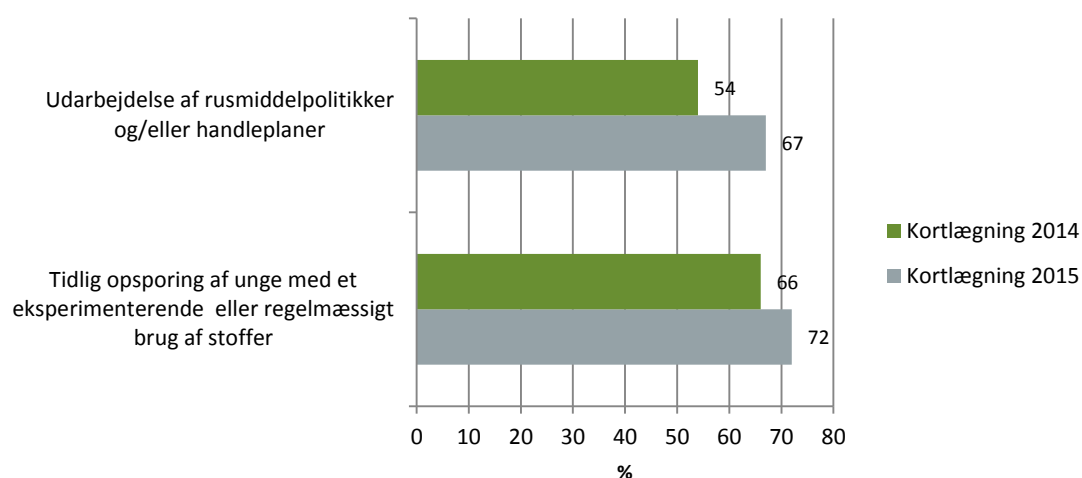
Over perioden har kommunerne i et større omfang etableret forebyggelsestilbud til børn og unge med moderat overvægt, og over halvdelen af kommunerne vurderer i 2015, at alle eller næsten alle folkeskoler inddrager vægt som en del af sundhedsundervisningen. Endvidere er der sket en stigning i andelen af kommuner, der vurderer, at ansatte på bosteder og -former samt på aktiverings- og samværstilbud i høj grad arbejder systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til opfølgning for både børn, unge, voksne og ældre, hvis det er relevant. Trods denne fremgang er det endnu kun en lille andel, som i høj grad arbejder systematisk med dette. Der er procentvis flere kommuner i 2015 end i 2014, der tilbyder forebyggende hjemmebesøg til tidlig opsporing af overvægt henvendt til familier med 3-årige børn. Imidlertid er andelen af kommuner, der systematisk anvender hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre, faldet. Andelen af kommuner, der vurderer, at der i høj grad arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- og mobbepolitikker, er steget inden for både daginstitutioner, skoler, kommunale arbejdspladser, bosteder og -former samt for aktiverings- og samværstilbud. Særligt ses en positiv udvikling inden for daginstitutioner og skoler siden 2014.

14. Forebyggelsespakken om stoffer

Af figur 90 fremgår det, hvor stor en andel af de adspurgte kommuner, der har etableret et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen med henblik på at udarbejde og implementere stofforbyggende indsatser. Der ses en stigning i andelen af kommuner, der har etableret et samarbejde om udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner (fra 54 % i 2014 til 67 % i 2015). Ligeledes ses en stigning i andelen af kommuner, der har etableret samarbejde med ungdomsskoler og produktionsskoler vedrørende tidlig opsporing af unge med eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer (fra 66 % i 2014 til 72 % i 2015).

Figur 90. Samarbejde med kommunale ungdomsuddannelser og produktionsskoler om stofforebyggende indsatser

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

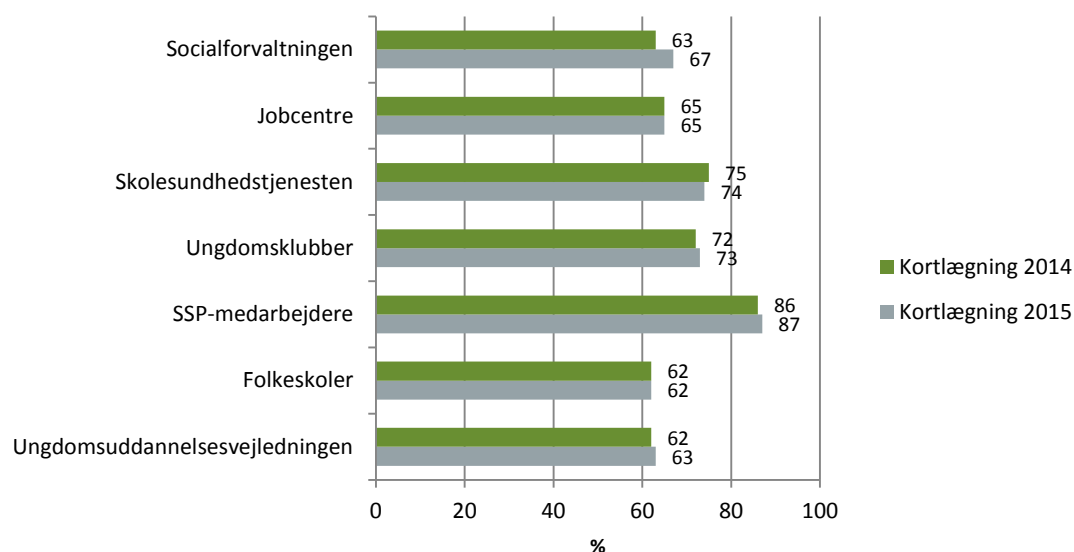


Størstedelen af kommunerne vurderer, at de forskellige medarbejdere i kommunen, der møder de unge i dagligdagen, i stor eller nogen udstrækning har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale (figur 91). Særligt SSP medarbejdere vurderes at have viden og kompetencer til dette (86 % i 2013 og 87 % i 2014). Overordnet ses ingen stigning fra 2014-2015 i andelen af kommuner, som vurderer, at forskellige medarbejdergrupper, der møder de unge i dagligdagen, i stor eller nogen udstrækning har viden og kompetencer til at foretage en kort opsporende samtale med henblik på at sikre tidlig opsporing af stofbrug.

Fokuseres der alene på andelen af kommuner, der vurderer, at de forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale ses imidlertid en udvikling fra 2014-2015. Den største procentvise stigning ses her for medarbejderne i skolesundhedstjenesten (fra 30 % i 2014 til 42 % i 2015) og SSP-medarbejdere (fra 62 % i 2014 til 73 % i 2015) (data ikke vist).

Figur 91. Viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale blandt medarbejdere i kommunen

Andel af kommuner, der vurderer, at forskellige grupper af medarbejdere i kommunen, der møder de unge i dagligdagen, i stor udstrækning eller i nogen udstrækning har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Procent



Af tabel 92 fremgår det, at 88 % af kommunerne i 2015 tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med stofbrug, hvilket er en stigning fra 2014, hvor 79 % tilbød denne samtale.

Tabel 92. Tilbud om en kort rådgivende samtale til unge med stofbrug

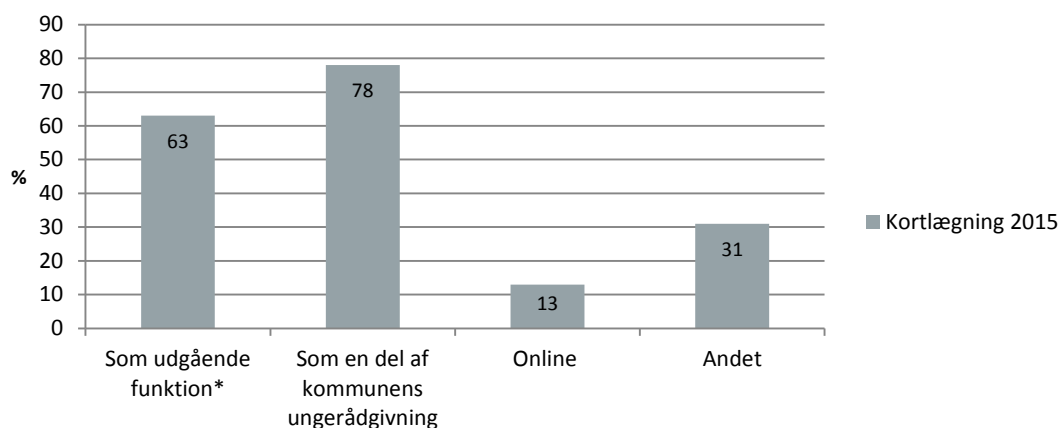
Andel af kommuner, der tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Procent

	Kortlægning 2014	Kortlægning 2015
Ja	79	88
Nej	6	1
Ved ikke	13	11
I alt	100	100

Figur 92a viser, at kommunerne tilbyder forskellige typer af rådgivning til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Procentvis flest kommuner (78 %) tilbyder i 2015 en kort rådgivende samtale til unge som en del af kommunens ungerådgivning, efterfulgt af 63 % som tilbyder en kort rådgivende samtale til unge som en udgående funktion på, fx uddannelsesinstitutioner, produktionsskoler, ungdomsuddannelsesvejledningen eller i udsatte boligområder. På grund af en fejl i spørgeskemaet fra 2014, kan tallene for 2014 beklageligvis ikke vises.

Figur 92a. Rådgivningens karakter

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



*Udgående funktion på fx uddannelsesinstitutioner, produktionsskoler, ungdomsuddannelsesvejledningen eller i udsatte boligmiljøer

Cirka syv ud af ti kommuner tilbyder i 2015 desuden systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer (71 %) (tabel 93). Dette er en stigning fra 2014, hvor 62 % af kommunerne tilbød denne undervisning. Det skal bemærkes, at omkring en femtedel af kommunerne både i 2013 og 2015 har svaret 'ved ikke'.

Tabel 93. Tilbud om systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer

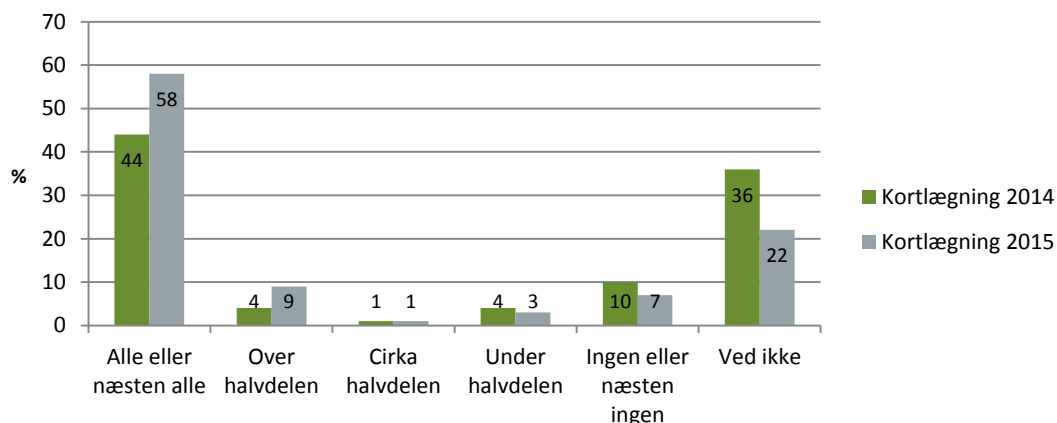
Andel af kommuner der tilbyder systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer. Procent

	Kortlægning 2014	Kortlægning 2015
Ja	62	71
Nej	16	10
Ved ikke	22	19
I alt	100	100

Figur 94 viser kommunernes vurdering af, hvorvidt stofbrug indgår som en systematisk del af udskolingssamtalen for eleverne i folkeskolens afgangsklasser. I 2015 vurderer 58 % af kommunerne, at der for alle eller næsten alle af eleverne i folkeskolens afgangsklasser indgår stoffer som en systematisk del af udskolingssamtalen, hvilket er en stigning fra 2014, hvor 44 % angav tilsvarende. Det skal bemærkes, at der er en relativ stor, om end faldende, andel af kommuner, der har angivet 'ved ikke' i både 2014 (36 %) og 2015 (22 %).

Figur 94. Systematisk inddragelse af stofbrug som del af udskolingssamtalen

Andel af kommuner, der vurderer, at der for alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår stoffer som en systematisk del af udskolingssamtalen. Procent



Opsummering af resultater vedrørende forebyggelsespakken om stoffer

Over perioden fra 2014-2015 ser der ud til at være kommet et øget fokus på forebyggelsespakken om brug af stoffer. I alt 57 % af kommunerne angiver i 2015, at de har en intention om at leve op til anbefalingerne på grundniveau (figur 16). I dag vurderer 19 % af kommunerne, at de lever op til disse anbefalinger, hvilket udgør en stigning fra 8 % i 2014 (figur 17).

Overordnet ses en positiv udvikling fra 2014-2015 i arbejdet med stofforebyggende indsatser på de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen, både i forbindelse med udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner samt for tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Kommunerne vurderer ydermere i 2015, at medarbejdere med kontakt til unge i høj grad har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Herunder anses særligt SSP-medarbejdere for i stor udstrækning at have den fornødne viden og kompetencer. Kommunerne vurderer imidlertid ikke, at medarbejderne i højere grad har fået viden og kompetencer til dette siden 2014. I alt tilbyder 88 % af kommunerne i 2015 en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Denne rådgivning udbydes primært som en del af kommunens ungerådgivning og som udgående funktion. Endeligt fremgår det, at folkeskolerne i højere grad tilbyder en systematisk og dialogbaseret undervisning om brug af stoffer, samt at stoffer for en større andel af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår som en systematisk del af udskolingssamtalen i 2015 sammenlignet med 2014.



Litteratur

Center for forebyggelse i praksis: www.kl.dk/forebyggelseipraksis

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

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

Bilag 1. Resultater fra kortlægningen i 2015 opdelt på nationalt og regionalt niveau

Tabel 1.1 Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet og andre fagområdet. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Sundhedsområdet						
I høj grad	52	29	60	44	55	48
I nogen grad	38	65	40	44	45	46
I mindre grad	3	6	0	12	0	4
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Andre fagområder						
I høj grad	10	6	0	0	27	7
I nogen grad	29	35	50	44	18	37
I mindre grad	48	59	45	39	55	48
Slet ikke	3	0	5	11	0	4
Ved ikke	10	0	0	6	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 1.2 Andel af kommuner, der vurderer, at der hhv. i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere eller planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ledere						
I høj grad	83	82	80	78	91	82
I nogen grad	17	18	20	16	9	17
I mindre grad	0	0	0	6	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Planlæggere og konsulenter						
I høj grad	96	100	90	94	100	96
I nogen grad	4	0	5	6	0	3
I mindre grad	0	0	5	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	20	18	10	93

Tabel 2. Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder end sundhed. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Jobcentre/beskæftigelse						
I høj grad	21	0	15	17	9	14
I nogen grad	63	53	60	55	91	62
I mindre grad	3	47	20	28	0	19
Slet ikke	3	0	0	0	0	1
Ved ikke	10	0	5	0	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	11	95
Psykiatri og handicap						
I høj grad	31	18	30	22	27	26
I nogen grad	52	41	60	61	64	55
I mindre grad	10	41	10	17	9	17
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	11	95
Ældre						
I høj grad	41	35	45	44	36	41
I nogen grad	49	53	55	50	64	53
I mindre grad	7	12	0	6	0	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	11	95
Kultur/kultur og fritid						
I høj grad	31	24	15	17	30	23
I nogen grad	45	23	65	44	50	46
I mindre grad	14	47	20	39	20	27
Slet ikke	3	0	0	0	0	1
Ved ikke	7	6	0	0	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	10	94
Dagtilbud						
I høj grad	31	12	25	17	27	23
I nogen grad	42	64	60	44	73	54
I mindre grad	24	24	15	33	0	21
Slet ikke	0	0	0	6	0	1
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	11	95
Sundhedsplejen						
I høj grad	66	59	80	83	64	71
I nogen grad	24	41	20	17	36	26
I mindre grad	3	0	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	20	18	11	95

Tabel 2. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder end sundhed. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
HR - personale						
I høj grad	21	18	25	28	10	21
I nogen grad	55	46	65	33	60	53
I mindre grad	14	12	10	33	30	18
Slet ikke	3	24	0	6	0	6
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	10	94
Misbrug						
I høj grad	34	47	42	65	45	45
I nogen grad	53	35	53	35	55	47
I mindre grad	10	18	0	0	0	6
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	5	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	11	93
Skole						
I høj grad	17	24	25	22	18	21
I nogen grad	49	58	65	61	73	59
I mindre grad	31	18	10	11	9	18
Slet ikke	0	0	0	6	0	1
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Teknik og miljø						
I høj grad	21	12	10	0	9	12
I nogen grad	34	47	50	55	27	43
I mindre grad	21	35	35	22	64	32
Slet ikke	3	0	0	17	0	4
Ved ikke	21	6	5	6	0	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 3. Andel af kommuner, der vurderer, at det generelle indtryk af forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet er meget positivt, overvejende positivt, hverken positivt eller negativt, overvejende negativt eller meget negativt. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Meget positivt	17	24	37	33	45	29
Overvejende positivt	66	64	52	56	55	59
Hverken eller	17	12	11	11	0	12
Overvejende negativt	0	0	0	0	0	0
Meget negativt	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 4. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer, at forebyggelsespakkerne kan være med til at øge kvaliteten i den borgerrettede forebyggelsesindsats i kommunen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	34	35	35	50	73	42
I nogen grad	66	65	60	50	27	57
I mindre grad	0	0	5	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 5. Andel af kommuner, der vurderer, at der er eller ikke er klarhed over, hvor ansvaret for implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger er placeret. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	83	88	90	83	82	85
Nej	14	12	10	17	18	14
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 6. Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke er tilfredsstillende samarbejde på tværs af fagområderne til at understøtte implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	21	6	15	22	18	17
I nogen grad	69	76	65	66	73	69
I mindre grad	7	18	15	6	9	11
Slet ikke	3	0	0	0	0	1
Ved ikke	0	0	5	6	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 7. Andel af kommuner, der vurderer, at der er eller ikke er etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementeringen af forebyggelsespakkeres anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	48	31	60	50	64	50
Vi er i gang	24	50	15	28	27	28
Nej	28	19	25	22	9	22
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94

Tabel 8. Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har de nødvendige kompetencer og viden for implementering af forebyggelsespakkeres anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	76	65	75	61	73	71
I nogen grad	21	35	25	39	27	28
I mindre grad	0	0	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 9. Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har engagement i forhold til opgaven med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	59	53	50	50	73	56
I nogen grad	35	35	40	38	27	36
I mindre grad	3	12	10	6	0	6
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	0	6	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 10. Andel af kommuner, der vurderer, at ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har adgang til de nødvendige ressourcer til implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	7	24	20	17	0	14
I nogen grad	53	46	50	55	91	56
I mindre grad	34	18	25	17	9	23
Slet ikke	3	12	5	0	0	4
Ved ikke	3	0	0	11	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

Tabel 11. Andel af kommuner, der har, delvist har eller ikke har sammenholdt egen indsats i kommunen med forebyggelsespakkernes anbefalinger i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
Ja	83	94	85	83	73	84
Delvist	14	6	10	11	18	12
Nej	0	0	5	6	9	3
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94
Fysisk aktivitet						
Ja	90	94	90	89	91	91
Delvist	10	6	10	11	9	9
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Hygiejne						
Ja	83	81	85	78	73	81
Delvist	17	6	10	10	18	13
Nej	0	13	5	6	0	4
Ved ikke	0	0	0	6	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94
Solbeskyttelse						
Ja	69	75	85	72	64	73
Delvist	21	6	10	11	27	16
Nej	3	19	5	11	0	7
Ved ikke	7	0	0	6	9	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94

Tabel 11. Fortsat. Andel af kommuner, der har, delvist har eller ikke har sammenholdt egen indsats i kommunen med forebyggelsespakkenes anbefalinger i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Indeklima i skoler						
Ja	69	75	75	61	64	69
Delvist	11	6	15	17	27	14
Nej	10	13	10	11	0	10
Ved ikke	10	6	0	11	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94
Seksuel sundhed						
Ja	72	88	90	83	73	81
Delvist	15	12	10	11	18	13
Nej	10	0	0	6	0	4
Ved ikke	3	0	0	0	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Mental sundhed						
Ja	86	81	90	83	82	85
Delvist	14	13	10	5	18	12
Nej	0	6	0	6	0	2
Ved ikke	0	0	0	6	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94
Tobak						
Ja	90	88	95	100	91	93
Delvist	10	12	5	0	9	7
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95
Alkohol						
Ja	90	94	95	94	82	91
Delvist	10	6	5	6	18	9
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Overvægt						
Ja	69	88	85	83	73	79
Delvist	25	12	5	17	18	16
Nej	3	0	10	0	9	4
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94
Stoffer						
Ja	52	63	70	72	64	63
Delvist	31	18	15	11	27	21
Nej	14	19	15	17	9	15
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	20	18	11	94

Tabel 12. Andel af kommuner, der har, delvist har eller ikke har udarbejdet en strategi for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	45	29	20	39	55	37
Delvist	38	53	60	44	27	45
Nej	17	18	20	17	18	18
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	20	18	11	95

*Tabel 14. Kommunernes vurdering af, hvilke(n) af de 11 forebyggelsespakker, der har medført de største udfordringer i implementeringsprocessen. Opdelt på regioner. Procent**

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider	18	29	12	6	29	17
Fysisk aktivitet	14	21	12	6	14	10
Hygiejne	23	14	12	25	0	17
Solbeskyttelse	23	36	29	19	0	24
Indeklima i skoler	59	29	24	44	0	37
Seksuel sundhed	27	21	12	19	14	20
Mental sundhed	23	36	29	13	43	26
Tobak	18	14	12	0	29	13
Alkohol	50	29	12	19	0	26
Overvægt	27	21	53	19	29	30
Stoffer	36	14	12	0	29	18
Antal svarkommuner	22	14	17	16	7	76

*Procenten summerer ikke til 100, da respondenterne havde mulighed for at sætte kryds ved flere svarmuligheder.

Tabel 16. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
I høj grad / helt	69	88	63	50	64	67
I nogen grad	11	12	32	39	18	21
I mindre grad	3	0	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	17	0	5	11	18	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93
Fysisk aktivitet						
I høj grad / helt	79	94	68	50	73	73
I nogen grad	7	6	27	39	18	18
I mindre grad	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	0	5	11	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Hygiejne						
I høj grad / helt	69	69	63	39	45	59
I nogen grad	11	18	32	44	37	26
I mindre grad	3	0	0	6	0	2
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	17	13	5	11	18	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93

Tabel 16. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkenes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Solbeskyttelse						
I høj grad/ helt	52	63	42	33	45	47
I nogen grad	14	18	48	39	28	29
I mindre grad	10	6	5	6	0	6
Slet ikke	0	0	0	5	0	1
Ved ikke	24	13	5	17	27	17
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	16	19	18	11	93
Indeklima i skoler						
I høj grad / helt	52	63	42	33	45	47
I nogen grad	6	12	37	44	19	22
I mindre grad	14	0	11	6	0	8
Slet ikke	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	28	25	5	17	36	22
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	16	19	18	11	93
Seksuel sundhed						
I høj grad / helt	55	65	53	39	45	52
I nogen grad	18	29	37	38	28	29
I mindre grad	10	0	5	6	0	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	17	6	5	17	27	14
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94
Mental sundhed						
I høj grad / helt	76	76	68	44	73	68
I nogen grad	10	18	27	45	18	22
I mindre grad	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	6	5	11	9	10
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94
Tobak						
I høj grad / helt	83	82	74	61	91	78
I nogen grad	3	18	21	28	9	15
I mindre grad	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	0	5	11	0	7
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94
Alkohol						
I høj grad / helt	76	82	74	44	91	72
I nogen grad	10	12	21	45	9	20
I mindre grad	0	6	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	0	5	11	0	7
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94

Tabel 16. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkenes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Overvægt						
I høj grad/ helt	62	81	58	50	64	62
I nogen grad	17	19	32	39	27	26
I mindre grad	7	0	5	0	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	0	5	11	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93
Stoffer						
I høj grad / helt	55	75	58	33	64	56
I nogen grad	18	19	32	50	27	28
I mindre grad	3	0	5	6	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	24	6	5	11	9	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93

Tabel 17. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer at kommunens indsatser lever på til forebyggelsespakkenes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
I høj grad / helt	38	29	32	33	18	32
I nogen grad	49	59	63	50	64	56
I mindre grad	3	6	0	11	9	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	10	6	5	6	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Fysisk aktivitet						
I høj grad / helt	45	35	53	50	36	45
I nogen grad	52	65	42	44	64	52
I mindre grad	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	5	6	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Hygiejne						
I høj grad / helt	24	18	32	11	27	22
I nogen grad	66	58	42	66	46	57
I mindre grad	7	0	21	17	9	11
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	24	5	6	18	10
I alt	100	100	100	100	100	11
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Solbeskyttelse						
I høj grad/ helt	21	24	21	0	0	15
I nogen grad	44	34	32	44	27	38
I mindre grad	14	18	37	33	64	29
Slet ikke	0	0	5	6	0	2
Ved ikke	21	24	5	17	9	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 17. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer at kommunens indsats lever på til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Indeklima i skoler						
I høj grad / helt	7	0	21	11	0	9
I nogen grad	38	59	58	55	55	51
I mindre grad	21	12	11	17	18	16
Slet ikke	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	34	29	5	17	27	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Seksuel sundhed						
I høj grad / helt	17	6	21	22	18	17
I nogen grad	59	75	48	56	46	57
I mindre grad	14	6	26	11	18	15
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	10	13	5	11	18	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93
Mental sundhed						
I høj grad / helt	17	13	53	28	45	29
I nogen grad	66	81	42	60	46	61
I mindre grad	10	0	0	6	9	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	6	5	6	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93
Tobak						
I høj grad / helt	52	47	26	50	55	46
I nogen grad	41	47	64	38	45	47
I mindre grad	0	6	5	6	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	5	6	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Alkohol						
I høj grad / helt	24	29	42	39	55	35
I nogen grad	66	53	48	55	45	56
I mindre grad	7	18	5	0	0	6
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	5	6	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Overvægt						
I høj grad/ helt	28	18	37	33	18	28
I nogen grad	55	64	47	44	64	54
I mindre grad	7	12	11	17	9	11
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	10	6	5	6	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 17. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer at kommunens indsatser lever på til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Stoffer						
I høj grad / helt	10	6	26	28	36	19
I nogen grad	52	64	53	44	55	53
I mindre grad	21	12	5	6	0	11
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	17	18	16	22	9	17
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 18. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
I høj grad / helt	10	18	21	11	0	13
I nogen grad	28	58	52	44	28	41
I mindre grad	34	0	11	17	27	19
Slet ikke	7	18	5	11	9	10
Ved ikke	21	6	11	17	36	17
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Fysisk aktivitet						
I høj grad / helt	28	18	21	28	0	21
I nogen grad	20	64	52	27	55	40
I mindre grad	31	0	11	17	9	16
Slet ikke	7	18	5	11	9	10
Ved ikke	14	0	11	17	27	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Hygiejne						
I høj grad / helt	17	18	26	11	0	16
I nogen grad	21	52	47	44	27	37
I mindre grad	38	0	11	17	9	18
Slet ikke	7	18	11	11	9	11
Ved ikke	17	12	5	17	55	18
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Solbeskyttelse						
I høj grad/ helt	7	12	5	6	0	6
I nogen grad	17	46	57	38	27	36
I mindre grad	38	6	16	17	9	20
Slet ikke	7	18	11	17	9	12
Ved ikke	31	18	11	22	55	26
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Indeklima i skoler						
I høj grad / helt	7	12	16	11	0	10
I nogen grad	18	46	46	45	27	34
I mindre grad	38	12	16	11	9	20
Slet ikke	3	18	11	11	9	10
Ved ikke	34	12	11	22	55	26
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 18. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkenes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Seksuel sundhed						
I høj grad / helt	14	12	5	17	0	11
I nogen grad	24	52	57	39	27	39
I mindre grad	34	6	16	11	9	18
Slet ikke	7	18	11	11	9	11
Ved ikke	21	12	11	22	55	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Mental sundhed						
I høj grad / helt	31	18	16	22	9	21
I nogen grad	17	52	57	33	37	37
I mindre grad	31	6	11	17	18	18
Slet ikke	7	18	5	11	9	10
Ved ikke	14	6	11	17	27	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Tobak						
I høj grad / helt	24	18	16	22	9	19
I nogen grad	24	58	63	33	46	42
I mindre grad	28	6	11	17	9	16
Slet ikke	7	18	5	11	9	10
Ved ikke	17	0	5	17	27	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Alkohol						
I høj grad / helt	21	18	26	17	9	19
I nogen grad	27	64	47	38	37	41
I mindre grad	31	0	11	17	9	16
Slet ikke	7	18	11	11	9	11
Ved ikke	14	0	5	17	36	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Overvægt						
I høj grad/ helt	14	24	11	17	9	15
I nogen grad	31	52	28	38	37	42
I mindre grad	31	0	11	17	9	16
Slet ikke	7	18	11	11	9	11
Ved ikke	17	6	11	17	36	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Stoffer						
I høj grad / helt	3	12	16	11	9	10
I nogen grad	28	58	52	44	37	42
I mindre grad	31	0	11	17	9	16
Slet ikke	7	18	11	11	9	11
Ved ikke	31	12	10	17	36	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 19. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer at kommunens indsatser lever på til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
I høj grad / helt	3	6	5	6	0	4
I nogen grad	35	40	47	49	18	40
I mindre grad	31	24	32	39	64	35
Slet ikke	7	18	0	0	0	5
Ved ikke	24	12	16	6	18	16
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94
Fysisk aktivitet						
I høj grad / helt	18	18	37	28	9	23
I nogen grad	46	58	21	38	73	45
I mindre grad	18	6	26	28	9	18
Slet ikke	4	12	0	0	9	4
Ved ikke	14	6	16	6	0	10
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Hygiejne						
I høj grad / helt	7	12	11	0	9	7
I nogen grad	28	28	21	27	19	26
I mindre grad	34	18	47	56	36	38
Slet ikke	14	24	5	6	9	12
Ved ikke	17	18	16	11	27	17
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	17	19	18	11	94
Solbeskyttelse						
I høj grad/ helt	7	6	0	6	0	4
I nogen grad	4	17	21	16	10	13
I mindre grad	39	18	47	33	27	34
Slet ikke	21	35	16	28	36	26
Ved ikke	29	24	16	17	27	23
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Indeklima i skoler						
I høj grad / helt	7	0	16	0	0	5
I nogen grad	18	35	31	41	28	30
I mindre grad	25	12	26	35	18	24
Slet ikke	11	18	11	6	18	12
Ved ikke	39	35	16	18	36	29
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92
Seksuel sundhed						
I høj grad / helt	11	0	0	11	0	5
I nogen grad	25	47	37	34	46	36
I mindre grad	43	35	47	44	36	42
Slet ikke	0	6	0	0	0	1
Ved ikke	21	12	16	11	18	16
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93

Tabel 19. Fortsat. Andel af kommuner, der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke vurderer at kommunens indsatser lever på til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau i de 11 forebyggelsespakker. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mental sundhed						
I høj grad / helt	14	18	21	33	0	18
I nogen grad	39	52	47	34	64	45
I mindre grad	25	12	21	22	27	22
Slet ikke	4	6	0	0	0	2
Ved ikke	18	12	11	11	9	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Tobak						
I høj grad / helt	14	12	5	11	9	11
I nogen grad	22	41	42	33	55	35
I mindre grad	41	35	26	50	18	36
Slet ikke	4	6	11	0	18	7
Ved ikke	19	6	16	6	0	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Alkohol						
I høj grad / helt	11	0	11	12	9	9
I nogen grad	21	53	52	52	64	44
I mindre grad	46	35	21	24	18	32
Slet ikke	4	6	0	6	9	4
Ved ikke	18	6	16	6	0	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Overvægt						
I høj grad/ helt	4	6	11	6	0	5
I nogen grad	36	58	57	49	55	50
I mindre grad	32	18	21	39	36	29
Slet ikke	7	6	0	0	0	3
Ved ikke	21	12	11	6	9	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Stoffer						
I høj grad / helt	0	6	11	11	18	8
I nogen grad	22	41	47	39	46	36
I mindre grad	39	29	21	22	18	28
Slet ikke	7	6	0	0	0	3
Ved ikke	32	18	21	28	18	25
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 20.1. Andel af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkernes fagområder indgår i en eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
Ja	86	82	74	94	100	86
Nej	0	12	10	0	0	4
Under udarbejdelse	7	0	16	6	0	7
Ved ikke	7	6	0	0	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 20.1. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkenes fagområder indgår i en eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Fysisk aktivitet						
Ja	86	100	89	94	100	92
Nej	3	0	0	0	0	2
Under udarbejdelse	4	0	11	6	0	4
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92
Hygiejne						
Ja	36	41	42	28	64	40
Nej	42	53	27	38	27	38
Under udarbejdelse	4	0	26	6	9	9
Ved ikke	18	6	5	28	0	13
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Solbeskyttelse						
Ja	11	41	42	29	64	33
Nej	57	47	36	59	27	47
Under udarbejdelse	11	0	11	6	0	7
Ved ikke	21	12	11	6	9	13
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92
Indeklima i skoler						
Ja	18	35	32	17	45	27
Nej	42	47	46	44	28	43
Under udarbejdelse	4	0	11	11	0	5
Ved ikke	36	18	11	28	27	25
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Seksuel sundhed						
Ja	32	41	47	29	45	38
Nej	46	53	37	47	37	44
Under udarbejdelse	11	0	11	6	0	7
Ved ikke	11	6	5	18	18	11
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92
Mental sundhed						
Ja	71	82	84	83	91	81
Nej	8	12	5	0	9	6
Under udarbejdelse	14	0	11	6	0	8
Ved ikke	7	6	0	11	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Tobak						
Ja	89	94	84	94	100	91
Nej	0	6	6	0	0	3
Under udarbejdelse	4	0	5	6	0	3
Ved ikke	7	0	5	0	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92

Tabel 20.1. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at forebyggelsespakkenes fagområder indgår i en eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alkohol						
Ja	89	94	89	76	100	89
Nej	3	6	6	12	0	6
Under udarbejdelse	4	0	5	6	0	3
Ved ikke	4	0	0	6	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Overvægt						
Ja	67	71	68	69	91	71
Nej	18	23	21	19	9	19
Under udarbejdelse	4	0	11	6	0	4
Ved ikke	11	6	0	6	0	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	16	11	90
Stoffer						
Ja	50	59	37	59	82	54
Nej	21	23	26	23	18	23
Under udarbejdelse	11	6	11	6	0	8
Ved ikke	18	12	26	12	0	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 20.2 Andel af kommuner, der har udarbejdet en handleplan for implementering af forebyggelsespakkenes fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
Ja	62	50	44	29	55	49
Nej	19	31	17	41	9	22
Under udarbejdelse	15	13	28	24	18	21
Ved ikke	4	6	11	6	18	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	18	17	11	88
Fysisk aktivitet						
Ja	62	63	44	24	45	49
Nej	15	31	17	41	10	22
Under udarbejdelse	19	6	22	35	18	22
Ved ikke	4	0	11	0	27	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	18	17	11	88
Hygiejne						
Ja	52	44	18	19	30	35
Nej	26	25	29	50	30	31
Under udarbejdelse	11	6	35	6	20	15
Ved ikke	11	25	18	25	20	19
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	16	17	16	10	86
Solbeskyttelse						
Ja	38	25	18	6	30	24
Nej	46	44	46	75	30	49
Under udarbejdelse	8	6	18	6	10	10
Ved ikke	8	25	18	13	30	17
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	24	16	17	16	10	83

Tabel 20.2. Fortsat. Andel af kommuner, der har udarbejdet en handleplan for implementering af forebyggelsespakkernes fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Indeklima i skoler						
Ja	33	19	18	6	36	22
Nej	50	44	40	64	19	46
Under udarbejdelse	4	6	18	6	9	8
Ved ikke	13	31	24	24	36	24
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	24	16	17	17	11	85
Seksuel sundhed						
Ja	35	38	29	19	20	29
Nej	53	49	23	55	30	45
Under udarbejdelse	12	0	24	13	20	13
Ved ikke	0	13	24	13	30	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	17	16	10	85
Mental sundhed						
Ja	50	38	28	29	40	38
Nej	27	43	22	47	20	32
Under udarbejdelse	23	13	33	18	20	22
Ved ikke	0	6	17	6	20	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	18	17	10	87
Tobak						
Ja	65	73	41	47	60	58
Nej	20	20	23	35	10	22
Under udarbejdelse	15	7	18	18	20	15
Ved ikke	0	0	18	0	10	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	15	17	17	10	85
Alkohol						
Ja	58	56	47	44	64	53
Nej	24	31	17	33	9	24
Under udarbejdelse	19	13	24	17	18	18
Ved ikke	0	0	12	6	9	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	17	18	11	88
Overvægt						
Ja	36	56	41	24	18	36
Nej	52	32	24	46	46	40
Under udarbejdelse	12	6	29	24	18	18
Ved ikke	0	6	6	6	18	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	25	16	17	17	11	86
Stoffer						
Ja	46	31	35	29	50	38
Nej	27	31	17	47	20	30
Under udarbejdelse	15	19	24	12	20	17
Ved ikke	12	19	24	12	10	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	16	17	17	10	86

Tabel 21. Andel af kommuner, der vurderer, at de 11 forebyggelsespakker i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har ændret kommunens prioritering af indsatser inden for givne områder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mad og måltider						
I høj grad	11	19	16	6	0	11
I nogen grad	39	18	36	52	37	37
I mindre grad	32	44	32	24	27	32
Slet ikke	14	6	16	6	0	10
Ved ikke	4	13	0	12	36	10
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	16	19	17	11	91
Fysisk aktivitet						
I høj grad	21	12	21	6	18	16
I nogen grad	43	35	32	53	27	39
I mindre grad	25	35	32	18	36	28
Slet ikke	11	6	16	18	0	11
Ved ikke	0	12	5	6	18	5
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92
Hygiejne						
I høj grad	28	6	16	0	0	13
I nogen grad	34	31	41	47	19	36
I mindre grad	21	19	32	35	18	25
Slet ikke	10	19	11	12	18	13
Ved ikke	7	25	0	6	45	13
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	29	16	19	17	11	92
Solbeskyttelse						
I høj grad	4	6	11	0	0	4
I nogen grad	28	31	28	12	19	24
I mindre grad	43	19	44	29	36	36
Slet ikke	11	25	17	35	0	18
Ved ikke	14	19	0	24	45	18
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	16	18	17	11	90
Indeklima i skoler						
I høj grad	0	6	11	6	0	4
I nogen grad	14	13	20	16	19	17
I mindre grad	43	6	37	22	27	29
Slet ikke	14	25	32	28	9	22
Ved ikke	29	50	0	28	45	28
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	16	19	18	11	92
Seksuel sundhed						
I høj grad	7	18	11	0	0	8
I nogen grad	26	35	21	40	28	29
I mindre grad	46	29	42	24	18	35
Slet ikke	14	12	26	18	9	16
Ved ikke	7	6	0	18	45	12
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	17	11	92

Tabel 21. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at de 11 forebyggelsespakker i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har ændret kommunens prioritering af indsatser inden for givne områder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Mental sundhed						
I høj grad / helt	24	29	16	6	0	17
I nogen grad	45	29	52	47	46	44
I mindre grad	17	24	16	35	27	23
Slet ikke	14	12	16	6	0	11
Ved ikke	0	6	0	6	27	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	11	93
Tobak						
I høj grad / helt	17	18	21	12	9	16
I nogen grad	45	41	31	58	46	44
I mindre grad	24	29	32	18	27	26
Slet ikke	14	6	16	12	0	11
Ved ikke	0	6	0	0	18	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	11	93
Alkohol						
I høj grad / helt	24	35	21	12	9	22
I nogen grad	41	35	31	47	46	39
I mindre grad	21	18	37	35	27	27
Slet ikke	14	6	11	6	0	9
Ved ikke	0	6	0	0	18	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	11	93
Overvægt						
I høj grad / helt	10	31	16	11	9	15
I nogen grad	38	37	36	21	28	33
I mindre grad	28	13	32	56	45	33
Slet ikke	14	6	16	6	0	10
Ved ikke	10	13	0	6	18	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	19	18	11	93
Stoffer						
I høj grad / helt	14	13	11	0	0	9
I nogen grad	29	32	44	41	37	35
I mindre grad	32	13	17	41	27	27
Slet ikke	14	13	22	6	9	13
Ved ikke	11	31	6	12	27	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	18	17	11	90

Tabel 22. Andel af kommuner, der har eller ikke har gode erfaringer med borgerrettede forebyggelsesindsatser, der ligger uden for forebyggelsespakkernes anbefalinger (og som ikke er finansieret af puljemidler). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	41	44	53	59	73	51
Nej	33	31	41	24	18	31
Ved ikke	26	25	6	17	9	18
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	16	17	17	11	88

Tabel 23. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens indsatser i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke tager udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller (fx 'kort rådgivende samtale', '12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model', 'hele vejen rundt – redskaber i arbejdet med unges rusmiddelp problemer' eller rygestop efter 'ABC metoden'). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	7	35	26	17	10	18
I nogen grad	69	59	43	50	70	59
I mindre grad	17	0	26	33	20	19
Slet ikke	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	7	6	0	0	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	10	93

Tabel 24. Andel af kommuner, der vurderer, at disse metoder (se ovenfor) i højere grad anvendes efter forebyggelsespakkernes offentliggørelse. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja, i højere grad	7	18	11	6	0	9
Ja, i nogen grad	38	40	34	38	55	40
I mindre grad	14	6	33	22	18	18
Nej, slet ikke	24	24	11	17	9	18
Ved ikke	17	12	11	17	18	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	18	18	11	93

Tabel 28. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, nogen grad, mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte (kommunale arbejdspladser, institutioner etc.). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	28	29	37	28	36	31
I nogen grad	41	42	53	55	64	49
I mindre grad	28	29	5	17	0	18
Slet ikke	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 29. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens egne miljøer i praksis er 100 % røgfrie. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Kommunens egne indendørs miljøer						
Alle eller næsten alle	97	100	95	100	100	98
Over halvdelen	0	0	0	0	0	0
Cirka halvdelen	0	0	0	0	0	0
Under halvdelen	0	0	5	0	0	1
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94
Matrikler, hvor børn og unge opholder sig						
Alle eller næsten alle	90	94	95	88	90	91
Over halvdelen	7	0	0	12	0	5
Cirka halvdelen	0	0	0	0	10	1
Under halvdelen	0	0	5	0	0	1
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	3	6	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	10	92

Tabel 29. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens egne miljøer i praksis er 100 % røgfri. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Kommunens øvrige matrikler						
Alle eller næsten alle	34	35	42	47	27	38
Over halvdelen	18	12	21	23	10	17
Cirka halvdelen	7	0	11	0	18	6
Under halvdelen	14	35	21	12	9	18
Ingen eller næsten ingen	10	18	5	6	18	11
Ved ikke	17	0	0	12	18	10
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	17	11	93

*Tabel 30. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale arbejdspladser og institutioner har en alkoholpolitik, der både forholder sig til storforbrug og til tidlig opsporing ved formodning om et alkoholproblem. Opdelt på regioner. Procent**

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	55	44	67	50	100	59
Over halvdelen	0	6	11	11	0	5
Cirka halvdelen	4	0	0	6	0	2
Under halvdelen	7	12	5	5	0	7
Ingen eller næsten ingen	10	25	0	0	0	8
Ved ikke	24	13	17	28	0	19
En fælles for alle arbejdspladser og institutioner i kommunen**	-	-	-	-	-	-
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	16	18	18	10	91

*Svarkategori ikke opgivet grundet manglende registrering i det elektroniske spørgeskema.

**Andel ikke opgivet pga. manglende registrering af svarkategori i det elektroniske spørgeskema fra 2015

Tabel 31. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale arbejdspladser deltager i landsdækkende kampagner for fysisk aktivitet (som fx "Vi cykler til arbejde" og "Tæl dine skridt"). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	7	0	6	0	9	4
Over halvdelen	13	12	11	5	19	12
Cirka halvdelen	21	41	24	17	27	25
Under halvdelen	31	29	35	39	27	33
Ingen eller næsten ingen	0	12	6	0	0	3
Ved ikke	28	6	18	39	18	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	17	18	11	92

Tabel 32. Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale handleplaner til, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I stor udstrækning	28	12	16	6	9	16
I nogen udstrækning	17	23	15	22	19	20
I mindre udstrækning	24	18	32	22	0	21
Slet ikke	14	29	37	6	45	23
Ved ikke	17	18	0	44	27	20
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 33. Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I stor udstrækning	34	47	53	17	55	39
I nogen udstrækning	45	53	36	49	36	45
I mindre udstrækning	7	0	11	11	0	6
Slet ikke	0	0	0	6	0	1
Ved ikke	14	0	0	17	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 34. Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Dagplejen						
I stor udstrækning	68	71	53	47	64	61
I nogen udstrækning	21	5	42	29	27	25
I mindre udstrækning	4	12	5	0	0	4
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	12	0	24	9	10
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Daginstitutioner						
I stor udstrækning	71	71	68	41	64	64
I nogen udstrækning	22	5	27	41	36	25
I mindre udstrækning	0	18	5	0	0	4
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	6	0	18	0	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Kommunale fritidsordninger						
I stor udstrækning	21	24	5	6	36	17
I nogen udstrækning	47	23	63	41	55	46
I mindre udstrækning	14	12	11	12	9	12
Slet ikke	0	6	0	6	0	2
Ved ikke	18	35	21	35	0	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Idrætshaller						
I stor udstrækning	18	0	16	6	0	10
I nogen udstrækning	14	13	52	18	9	22
I mindre udstrækning	25	29	16	29	36	26
Slet ikke	18	29	5	18	0	15
Ved ikke	25	29	11	29	55	27
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Botilbud og væresteder						
I stor udstrækning	18	6	26	18	20	18
I nogen udstrækning	46	52	48	47	50	49
I mindre udstrækning	18	18	21	0	10	14
Slet ikke	7	6	0	6	10	5
Ved ikke	11	18	5	29	10	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	10	91

Tabel 34. Fortsat. Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har udarbejdet lokale handleplaner for arbejdet med mad og måltider i forskellige kommunale institutioner. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Madudbringning til ældre						
I stor udstrækning	54	53	68	47	55	55
I nogen udstrækning	31	35	27	17	45	31
I mindre udstrækning	7	6	0	0	0	3
Slet ikke	4	0	0	12	0	3
Ved ikke	4	6	5	24	0	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Plejehjem og aktivitetscentre						
I stor udstrækning	57	59	68	47	64	59
I nogen udstrækning	32	35	27	29	36	31
I mindre udstrækning	0	0	0	6	0	1
Slet ikke	4	0	0	6	0	2
Ved ikke	7	6	5	12	0	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 35. Andel af kommuner, der vurderer, at de lokale handleplaner følger kommunens mad- og måltidspolitik. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Dagplejen						
Ja	57	53	74	41	64	58
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	6	5	24	9	12
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	29	41	21	35	27	30
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Daginstitutioner						
Ja	64	53	63	41	55	57
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	11	6	5	24	9	10
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	25	41	32	35	36	33
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Kommunale fritidsordninger						
Ja	43	29	26	6	45	30
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	28	18	42	53	19	33
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	29	53	32	41	36	37
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 35. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at de lokale handleplaner følger kommunens mad- og måltidspolitik. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Idrætshaller						
Ja	11	6	32	6	0	12
Nej	7	0	11	6	0	5
Ved ikke	45	12	25	35	55	35
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	37	82	32	53	45	48
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	17	11	91
Botilbud og væresteder						
Ja	29	29	42	18	40	31
Nej	4	0	5	0	0	2
Ved ikke	31	18	16	35	20	25
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	36	53	37	47	40	42
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	10	91
Madudbringning til ældre						
Ja	54	47	47	29	73	49
Nej	0	6	5	0	0	2
Ved ikke	14	12	11	24	0	13
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	32	35	37	47	27	36
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Plejehjem og aktivitetscentre						
Ja	54	53	53	29	73	51
Nej	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	14	12	10	24	0	13
Vi har ingen mad- og måltidspolitik	32	35	32	47	27	35
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 36. Andel kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale dagsinstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæden ved madlavning, smag og sunde måltider. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	43	41	68	50	64	52
Over halvdelen	32	18	5	6	36	19
Cirka halvdelen	14	12	16	16	0	13
Under halvdelen	0	0	11	0	0	2
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	11	29	0	28	0	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 37. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke anvender Socialstyrelsens redskab "God mad – godt liv" til at tilrettelægge madservicen til ældre. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	29	29	21	17	36	26
I nogen grad	21	18	32	39	28	27
I mindre grad	10	18	15	0	0	10
Slet ikke	4	6	11	0	0	4
Ved ikke	36	29	21	44	36	33
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 38. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens botilbud tilbereder mad for borgere med særlige behov, der følger ernæringsanbefalingerne. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I høj grad	36	29	32	28	40	33
I nogen grad	21	30	47	33	40	33
I mindre grad	4	0	10	11	0	5
Slet ikke	0	6	0	0	0	1
Ved ikke	39	35	11	28	20	28
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	10	92

Tabel 39. Andel af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Jobcentre/beskæftigelse						
I stor udstrækning	11	6	32	17	18	16
I nogen udstrækning	64	70	57	66	64	65
I mindre udstrækning	14	12	11	6	18	12
Slet ikke	7	0	0	0	0	2
Ved ikke	4	12	0	11	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Psykatri og handicap						
I stor udstrækning	30	18	32	0	36	23
I nogen udstrækning	48	70	58	72	64	61
I mindre udstrækning	15	12	5	17	0	11
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	5	11	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Ældre						
I stor udstrækning	43	35	58	28	36	41
I nogen udstrækning	46	59	37	66	55	52
I mindre udstrækning	7	0	5	6	9	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	6	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 39. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at fysisk aktivitet i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Kultur/kultur og fritid						
I stor udstrækning	63	53	26	56	50	51
I nogen udstrækning	18	29	63	27	40	34
I mindre udstrækning	4	0	11	6	10	5
Slet ikke	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	11	18	0	11	0	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	10	91
Dagtilbud						
I stor udstrækning	75	59	68	61	82	69
I nogen udstrækning	21	41	32	39	18	30
I mindre udstrækning	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	0	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Sundhedsplejen						
I stor udstrækning	50	29	47	50	55	46
I nogen udstrækning	35	65	48	44	27	45
I mindre udstrækning	11	6	5	0	0	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	0	0	6	18	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
HR - personale						
I stor udstrækning	25	12	37	12	20	22
I nogen udstrækning	28	58	47	52	30	43
I mindre udstrækning	32	24	5	12	50	23
Slet ikke	4	0	11	6	0	4
Ved ikke	11	6	0	18	0	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	10	91
Skole						
I stor udstrækning	70	59	84	61	64	68
I nogen udstrækning	26	35	11	33	36	28
I mindre udstrækning	0	0	5	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	6	0	6	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Teknik og miljø						
I stor udstrækning	39	12	32	17	27	27
I nogen udstrækning	36	40	41	39	46	40
I mindre udstrækning	0	18	11	11	9	9
Slet ikke	7	6	0	0	9	4
Ved ikke	18	24	16	33	9	20
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 40. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler, har en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	19	6	5	11	9	11
Over halvdelen	4	0	21	6	0	7
Cirka halvdelen	15	0	10	10	0	8
Under halvdelen	7	47	16	6	9	16
Ingen eller næsten ingen	33	12	32	28	9	25
Ved ikke	22	35	16	39	73	33
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 41. Andel kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet for alle elever med fx et mål om mindst 60 minutters fysisk aktivitet dagligt i skole eller skolefritidsordning. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	64	65	68	61	73	66
Over halvdelen	21	18	22	11	0	16
Cirka halvdelen	4	11	5	0	0	4
Under halvdelen	0	0	5	0	9	2
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	11	6	0	28	18	12
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 42. Andel af kommuner, der har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til forskellige grupper af borgere med særlige behov. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Borgere med overvægt						
Ja	74	71	89	61	80	75
Nej	22	29	11	22	20	21
Ved ikke	4	0	0	17	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	10	91
Ældre med nedsat fysisk formåen og svage sociale relationer						
Ja	82	94	95	83	91	88
Nej	7	0	0	6	0	3
Ved ikke	11	6	5	11	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Borgere med psykisk sygdom						
Ja	79	94	100	76	90	87
Nej	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	17	6	0	24	10	12
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	10	91
Borgere med handicap						
Ja	54	71	79	61	90	67
Nej	14	12	16	11	0	12
Ved ikke	32	17	5	28	10	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	10	92

Tabel 42. Fortsat. Andel af kommuner, der har etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til forskellige grupper af borgere med særlige behov. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Borgere uden for arbejdsmarkedet						
Ja	79	65	84	78	70	76
Nej	7	12	16	0	10	9
Ved ikke	14	23	0	22	20	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	10	92
Socialt udsatte						
Ja	57	47	68	56	78	59
Nej	25	18	32	11	0	20
Ved ikke	18	35	0	33	22	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	9	91
Børn med motoriske vanskeligheder						
Ja	79	65	79	61	82	73
Nej	4	24	16	17	9	13
Ved ikke	17	11	5	22	9	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Andre						
Ja	27	20	33	14	14	23
Nej	5	0	20	7	14	8
Ved ikke	68	80	47	79	72	69
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	22	15	15	14	7	73

Tabel 43. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunen i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke har etableret samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dags- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere hhv. børn med dårlig motorik samt børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Børn med dårlig motorik						
I høj grad	64	47	58	61	64	59
I nogen grad	22	47	42	22	18	31
I mindre grad	7	6	0	0	9	4
Slet ikke	0	0	0	6	0	1
Ved ikke	7	0	0	11	9	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau						
I høj grad	39	34	37	39	36	35
I nogen grad	36	47	47	38	46	43
I mindre grad	7	39	11	11	9	13
Slet ikke	4	0	5	6	0	3
Ved ikke	14	0	0	6	9	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 44. Andel af kommuner, der har en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	68	29	63	33	27	48
Nej	29	71	37	61	45	46
Ved ikke	3	0	0	6	28	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 45. Andel af kommuner, der har indgået en samarbejdsaftale med regionen på det infektionshygiejniske område. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	82	94	47	50	55	68
Nej	7	6	53	28	36	24
Ved ikke	11	0	0	22	9	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 46. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunale medarbejdere inden for forskellige medarbejdergrupper i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Hjemmeplejen						
I stor udstrækning	78	82	89	72	91	82
I nogen udstrækning	18	12	11	17	9	14
I mindre udstrækning	0	6	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	0	0	11	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Plejecentre						
I stor udstrækning	81	71	89	72	91	80
I nogen udstrækning	15	23	11	17	9	16
I mindre udstrækning	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	6	0	11	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Dagtilbud						
I stor udstrækning	63	47	53	56	64	56
I nogen udstrækning	33	47	42	21	36	37
I mindre udstrækning	0	6	5	6	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	0	0	17	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Folkeskoler						
I stor udstrækning	19	18	21	28	27	22
I nogen udstrækning	60	70	63	44	55	58
I mindre udstrækning	14	12	16	6	18	13
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	0	22	0	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Bosteder						
I stor udstrækning	26	29	53	33	73	39
I nogen udstrækning	48	59	36	28	18	41
I mindre udstrækning	4	0	0	6	9	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	22	12	11	33	0	17
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 47. Andel af kommuner, der sikrer, at medarbejdere i forbindelse med pleje og omsorgsopgaver i forhold til svækkede borgere i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I stor udstrækning	73	76	61	72	82	72
I nogen udstrækning	19	24	33	17	9	21
I mindre udstrækning	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	8	0	6	11	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	17	18	18	11	90

Tabel 48. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan man beskyttes mod solens uv-stråling. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Daginstitutioner						
Alle eller næsten alle	57	59	58	39	55	54
Over halvdelen	0	11	4	17	0	6
Cirka halvdelen	0	0	5	0	0	1
Under halvdelen	0	0	11	0	0	2
Ingen eller næsten ingen	11	6	11	11	36	13
Ved ikke	32	24	11	33	9	24
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Folkeskoler						
Alle eller næsten alle	7	6	11	6	36	11
Over halvdelen	8	5	10	11	0	7
Cirka halvdelen	0	6	0	0	0	1
Under halvdelen	0	12	32	11	0	11
Ingen eller næsten ingen	37	18	21	33	55	32
Ved ikke	48	53	26	39	9	38
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Skolefritidsordninger						
Alle eller næsten alle	21	6	21	17	36	19
Over halvdelen	7	11	11	6	10	8
Cirka halvdelen	4	12	5	0	0	4
Under halvdelen	0	0	26	22	0	10
Ingen eller næsten ingen	25	6	16	22	45	22
Ved ikke	43	65	21	33	9	37
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Dagplejen						
Alle eller næsten alle	57	65	68	39	55	57
Over halvdelen	0	6	0	22	0	5
Cirka halvdelen	0	0	0	0	0	0
Under halvdelen	0	0	16	0	0	3
Ingen eller næsten ingen	14	0	5	11	36	12
Ved ikke	29	29	11	28	9	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 48. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan man beskyttes mod solens uv-stråling. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ungdomsskoler						
Alle eller næsten alle	0	0	16	0	36	8
Over halvdelen	0	6	0	0	0	1
Cirka halvdelen	4	0	0	0	0	1
Under halvdelen	0	0	10	5	0	3
Ingen eller næsten ingen	22	12	32	39	46	28
Ved ikke	74	82	42	56	18	59
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 49. Andel af kommuner, der i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke sørger for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af kommunens parker, offentlige legepladser, offentlige strande og andre offentlige arealer. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I stor udstrækning	32	18	32	18	18	25
I nogen udstrækning	29	23	46	34	19	32
I mindre udstrækning	14	6	11	24	36	16
Slet ikke	4	12	0	6	0	4
Ved ikke	21	41	11	18	27	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 50. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	18	24	21	17	18	19
Over halvdelen	10	5	15	5	0	9
Cirka halvdelen	4	0	16	6	0	5
Under halvdelen	0	18	5	11	10	8
Ingen eller næsten ingen	14	29	11	5	36	17
Ved ikke	54	24	32	56	36	42
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 51. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering inden for de sidste 3 år. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	64	65	79	71	73	70
Over halvdelen	11	11	10	5	0	8
Cirka halvdelen	0	0	0	0	0	0
Under halvdelen	4	0	0	0	9	2
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	21	24	11	24	18	20
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 52. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har en handleplan om indeklima i skoler. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	18	12	42	22	36	24
Over halvdelen	10	11	5	11	9	10
Cirka halvdelen	4	0	5	11	0	4
Under halvdelen	4	0	0	6	0	2
Ingen eller næsten ingen	14	18	16	11	0	13
Ved ikke	50	59	32	39	55	46
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 53. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har foretaget en vurdering af indeklimaet inden for de sidste tre år ved teknisk kortlægning, CO²-måling eller spørgeskemaundersøgelse. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Teknisk kortlægning af skolens indeklima						
Alle eller næsten alle	14	35	28	17	18	22
Over halvdelen	11	0	6	0	9	5
Cirka halvdelen	0	6	0	10	9	4
Under halvdelen	4	6	11	6	9	7
Ingen eller næsten ingen	14	12	11	11	0	11
Ved ikke	57	41	44	56	55	51
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	18	18	11	92
Måling af CO² undervisningslokaler						
Alle eller næsten alle	11	24	17	6	18	14
Over halvdelen	7	0	0	0	9	3
Cirka halvdelen	18	11	11	5	9	12
Under halvdelen	0	0	11	17	9	7
Ingen eller næsten ingen	7	18	17	5	0	10
Ved ikke	57	47	44	67	55	54
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	18	18	11	92
Spørgeskemaundersøgelse om brugernes oplevelse af luftkvaliteten i undervisningslokaler						
Alle eller næsten alle	18	24	56	17	18	26
Over halvdelen	7	6	11	0	0	5
Cirka halvdelen	7	6	5	5	9	8
Under halvdelen	0	5	0	11	9	4
Ingen eller næsten ingen	7	12	0	0	9	5
Ved ikke	61	47	28	67	55	52
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	18	18	11	92

Tabel 54. Andel af kommuner, der sikrer, at kommunens skolesundhedspleje i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasympptomer på skolen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
I stor udstrækning	29	18	26	6	0	18
I nogen udstrækning	46	41	42	33	45	42
I mindre udstrækning	14	23	16	33	37	23
Slet ikke	4	6	5	6	0	4
Ved ikke	7	12	11	22	18	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 55. Andel af kommuner, der gennemfører systematisk rådgivning om seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	79	76	79	56	73	73
Nej	11	24	11	17	9	14
Ved ikke	10	0	10	27	18	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 56. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunale medarbejdere inden for forskellige faggrupper i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke rådgiver om seksuel sundhed og trivsel. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge						
I stor udstrækning	32	29	17	12	9	22
I nogen udstrækning	21	24	44	53	64	37
I mindre udstrækning	11	0	17	0	9	8
Slet ikke	0	6	0	0	0	1
Ved ikke	36	41	22	35	18	32
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	18	17	11	91
Lærere på kommunens specialskoler						
I stor udstrækning	25	35	16	0	18	20
I nogen udstrækning	36	30	47	59	46	42
I mindre udstrækning	10	0	11	12	9	9
Slet ikke	0	0	0	0	9	1
Ved ikke	29	35	26	29	18	28
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 57. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunale medarbejdere inden for forskellige faggrupper i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer til at kunne rådgive om seksuel sundhed og trivsel. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge						
I stor udstrækning	25	29	22	6	18	21
I nogen udstrækning	21	18	44	53	46	34
I mindre udstrækning	15	6	6	0	0	7
Slet ikke	0	6	0	0	0	1
Ved ikke	39	41	28	41	36	37
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	18	17	11	91
Lærere på kommunens specialskoler						
I stor udstrækning	19	31	11	6	10	16
I nogen udstrækning	26	31	50	61	50	42
I mindre udstrækning	14	7	6	0	0	6
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	41	31	33	33	40	36
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	16	18	18	10	89

Tabel 58. Andel af kommuner, der gør en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	79	76	74	72	82	76
Nej	14	18	21	17	9	16
Ved ikke	7	6	5	11	9	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 59. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunale folkeskoler har deltager i "Uge Sex-undervisningsindsatsen". Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	41	41	58	28	27	40
Over halvdelen	17	18	11	22	27	18
Cirka halvdelen	15	12	0	11	18	11
Under halvdelen	3	0	10	6	10	6
Ingen eller næsten ingen	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	24	29	16	33	18	24
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	29	17	19	18	11	94

Tabel 60. Andel af kommuner, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Jobcentre/beskæftigelse						
I stor udstrækning	36	35	47	39	27	38
I nogen udstrækning	46	47	37	55	64	48
I mindre udstrækning	11	12	11	0	9	9
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	6	5	6	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Psykatri og handicap						
I stor udstrækning	54	65	74	50	64	60
I nogen udstrækning	28	29	21	50	27	31
I mindre udstrækning	4	0	0	0	0	1
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	6	5	0	9	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Ældre						
I stor udstrækning	50	24	53	61	45	47
I nogen udstrækning	43	70	32	39	55	46
I mindre udstrækning	0	0	10	0	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	6	5	0	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Kultur/kultur og fritid						
I stor udstrækning	25	29	21	22	18	24
I nogen udstrækning	50	29	58	33	46	44
I mindre udstrækning	7	18	11	23	0	12
Slet ikke	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	18	24	5	22	36	19
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 60. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at mental sundhed i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke indgår som en integreret del af indsatsen inden for forskellige fagområder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Dagtilbud						
I stor udstrækning	75	63	53	61	64	64
I nogen udstrækning	14	37	36	27	36	29
I mindre udstrækning	4	0	0	6	0	2
Slet ikke	0	0	0	6	0	1
Ved ikke	7	0	11	0	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92
Sundhedsplejen						
I stor udstrækning	89	71	68	67	91	77
I nogen udstrækning	7	29	21	27	9	19
I mindre udstrækning	0	0	0	0	0	0
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	4	0	11	6	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
HR - personale						
I stor udstrækning	32	31	53	47	50	41
I nogen udstrækning	50	56	42	35	50	47
I mindre udstrækning	7	0	0	0	0	2
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	11	13	5	18	0	10
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	17	10	90
Misbrug						
I stor udstrækning	36	29	32	44	91	42
I nogen udstrækning	43	47	57	34	9	41
I mindre udstrækning	0	18	0	0	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	21	6	11	22	0	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Skole						
I stor udstrækning	64	65	74	61	73	67
I nogen udstrækning	32	29	21	28	27	28
I mindre udstrækning	4	6	5	11	0	5
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Teknik og miljø						
I stor udstrækning	11	18	16	11	0	12
I nogen udstrækning	36	11	52	22	28	31
I mindre udstrækning	24	18	16	28	18	22
Slet ikke	0	12	11	0	9	5
Ved ikke	29	41	5	39	45	30
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 61. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen familier i kommunen som standard får tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	79	69	74	44	64	67
Over halvdelen	4	25	11	0	0	8
Cirka halvdelen	6	0	5	22	0	7
Under halvdelen	0	6	0	6	0	2
Ingen eller næsten ingen	7	0	11	6	18	8
Ved ikke	4	0	0	22	18	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92

Tabel 62. Andel af kommuner, der gennemfører systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	96	82	89	83	82	88
Nej	4	18	11	6	9	9
Ved ikke	0	0	0	11	9	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 63a+b. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af kommunernes folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivslen blandt børn i skolen, og om disse indsatser anvender Ministeriets for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsens redskaber til fremme af trivsel blandt børn i skolen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Iværksat indsatser						
Alle eller næsten alle	86	94	79	83	91	86
Over halvdelen	7	6	11	0	0	5
Cirka halvdelen	0	0	5	0	0	1
Under halvdelen	0	0	0	0	0	0
Ingen eller næsten ingen	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	7	0	5	17	9	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Anvender redskaber fra Ministeriet for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsen						
Alle eller næsten alle	21	18	26	18	18	21
Over halvdelen	4	6	5	12	0	5
Cirka halvdelen	0	5	6	11	0	5
Under halvdelen	0	0	5	0	0	1
Ingen eller næsten ingen	0	0	5	0	0	1
Ved ikke	75	71	53	59	82	67
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 64. Andel af kommuner, der har etableret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	50	65	84	67	55	63
Nej	21	6	5	11	36	15
Ved ikke	29	29	11	22	9	22
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 65. Andel af kommuner, der gennemfører systematisk opsporing af mentale helbredsproblemer blandt borgere i jobcentre. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	22	29	26	19	27	24
Nej	56	59	63	56	73	60
Ved ikke	22	12	11	25	0	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	16	11	90

Tabel 66. Andel af kommuner, der systematisk anvender de forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt ældre. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	67	82	63	61	82	70
Nej	19	12	32	28	9	21
Ved ikke	14	6	5	11	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 67. Andel af kommuner, der stiller krav om 100 % røgfrihed i lokaler forskellige steder med driftsoverenskomster med kommunen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Beskæftigelsesindsatser						
Ja	61	71	58	56	55	60
Nej	14	18	16	22	18	17
Ved ikke	25	11	26	22	27	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Dagplejen						
Ja	74	88	84	83	91	83
Nej	15	12	11	11	0	11
Ved ikke	11	0	5	6	9	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Familieplejen						
Ja	48	53	53	39	27	46
Nej	11	18	26	6	9	14
Ved ikke	41	29	21	55	64	40
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 68. Andel af kommuner, der tilbyder forskellige rygestoptilbud (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Reaktive, holdbaserede rygestopkurser i standardformat (hvor borgeren selv er opsøgende)						
Ja	89	88	95	100	100	94
Nej	11	12	5	0	0	6
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Individuelle, reaktive tilbud (hvor borgeren selv er opsøgende)						
Ja	86	82	89	94	91	88
Nej	14	12	11	6	0	10
Ved ikke	0	6	0	0	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 68. Fortsat. Andel af kommuner, der tilbyder forskellige rygestoptilbud (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Opsøgende rygestoptilbud i standardformat (kommunen er opsøgende)						
Ja	64	65	68	61	82	67
Nej	32	29	32	33	18	31
Ved ikke	4	6	0	6	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Opsøgende rygestoptilbud tilpasset målgrupper med særlige behov (kommunen er opsøgende)						
Ja	79	59	68	67	82	71
Nej	14	41	32	33	18	27
Ved ikke	7	0	0	0	0	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Særlige tilbud til unge under 18 (fx i folkeskoleregi)						
Ja	71	65	68	67	73	69
Nej	29	35	30	33	18	30
Ved ikke	0	0	2	0	9	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Særlige tilbud til gravide						
Ja	39	35	68	44	64	48
Nej	54	59	32	44	36	46
Ved ikke	7	6	0	12	0	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Kommunen henviser til nationale tilbud (fx stoplinjen, Dit Digitale Stopprogram)						
Ja	96	100	100	100	100	99
Nej	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	0	0	0	0	0	0
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92
Andet (fx særlige kurser til kronisk syge borgere)						
Ja	71	76	68	72	70	72
Nej	25	18	26	28	20	24
Ved ikke	4	6	6	0	10	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	10	92

Tabel 69. Vurdering af, hvor stor en andel af kommunernes rygende borgere, der hvert år modtager et tilbud om rygestop – enten via de kommunale tilbud og/eller de nationale rygestoptilbud. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Over fem procent	7	12	37	22	18	18
Cirka fem procent	11	12	11	11	9	11
Under fem procent	46	59	37	44	45	46
Ved ikke	36	17	15	23	28	25
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 70. Andel af kommuner, der laver opsøgende rekruttering til rygestoptilbud forskellige steder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Udvalgte arbejdspladser med en stor andel rygere						
Ja	32	24	21	39	64	33
Nej	68	71	79	61	36	66
Ved ikke	0	5	0	0	0	1
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Uddannelsesinstitutioner med en stor andel af rygere (fx erhvervsskoler)						
Ja	57	53	47	61	64	56
Nej	43	47	53	33	27	42
Ved ikke	0	0	0	6	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Udvalgte boligområder med stor andel af rygere						
Ja	54	47	32	44	27	43
Nej	46	53	68	50	64	55
Ved ikke	0	0	0	6	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Væresteder						
Ja	50	35	47	39	55	45
Nej	36	65	47	50	45	47
Ved ikke	14	0	6	11	0	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Andre steder						
Ja	33	41	50	44	50	42
Nej	44	47	44	44	30	43
Ved ikke	23	12	6	12	20	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	16	10	88

Tabel 71. Andel af kommuner, der har etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Gravide						
Ja	57	50	68	61	74	61
Nej	36	50	26	33	9	33
Ved ikke	7	0	6	6	17	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92
Borgere med nyopdaget KOL eller i høj risiko for at udvikle KOL						
Ja	86	88	79	61	82	79
Nej	11	12	21	28	9	16
Ved ikke	3	0	0	11	9	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92
Borgere med nyopdaget diabetes eller i høj risiko for at udvikle diabetes						
Ja	82	81	68	61	82	75
Nej	14	13	32	28	9	20
Ved ikke	4	6	0	11	9	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92

Tabel 71. Fortsat. Andel af kommuner, der har etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt forskellige målgrupper. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Borgere med nyopdaget hjertekarsygdom eller i høj risiko for at udvikle hjertekarsygdom						
Ja	79	81	68	61	82	74
Nej	18	13	32	28	9	21
Ved ikke	3	6	0	11	9	5
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	16	19	18	11	92

Tabel 72. Andel af kommuner, der vurderer, at henvisningen til rygestoptilbud fra forskellige medarbejdergrupper i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke fungerer tilfredsstillende. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Praktiserende læger						
I høj grad	4	6	21	0	9	8
I nogen grad	37	50	42	44	64	45
I mindre grad	44	38	21	44	9	34
Slet ikke	4	0	11	6	0	4
Ved ikke	11	6	5	6	18	9
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	16	19	18	11	91
Sygehuse						
I høj grad	4	6	5	6	9	5
I nogen grad	15	19	32	33	55	27
I mindre grad	48	69	32	50	18	45
Slet ikke	15	6	21	6	0	11
Ved ikke	18	0	10	5	18	12
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	16	19	18	11	91
Jordmødre						
I høj grad	8	6	5	22	18	11
I nogen grad	12	13	37	6	18	17
I mindre grad	23	50	32	50	27	36
Slet ikke	35	19	11	6	9	18
Ved ikke	22	12	15	16	28	18
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	16	19	18	11	90
Medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet						
I høj grad	19	12	21	22	40	21
I nogen grad	50	63	58	50	10	49
I mindre grad	23	25	16	17	30	21
Slet ikke	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	4	0	5	11	20	8
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	16	19	18	10	89
Medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre fagområder						
I høj grad	0	6	5	6	9	4
I nogen grad	38	63	42	28	45	42
I mindre grad	42	25	47	50	27	40
Slet ikke	12	6	0	6	0	6
Ved ikke	8	0	6	10	19	8
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	16	19	18	11	90

Tabel 73. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7-9. klasse. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	79	71	74	67	55	71
Over halvdelen	4	6	5	6	18	6
Cirka halvdelen	7	6	11	0	9	6
Under halvdelen	4	0	0	0	9	2
Ingen eller næsten ingen	0	6	0	6	0	2
Ved ikke	6	11	10	21	9	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 74. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens afgangsklasser modtager en samtale om tobak ved udskolingsamtalen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	64	65	74	72	82	70
Over halvdelen	11	6	0	0	0	4
Cirka halvdelen	0	6	5	0	0	2
Under halvdelen	5	6	5	17	0	6
Ingen eller næsten ingen	4	6	0	0	0	2
Ved ikke	16	11	16	11	18	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 75. Andel af kommuner, der har iværksat en dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik på alle institutioner. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	59	47	42	61	50	53
Nej	41	47	42	33	50	42
Ved ikke	0	6	16	6	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	10	91

Tabel 76. Andel af kommuner, der har etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	33	53	68	72	60	55
Nej	52	35	26	17	10	32
Ved ikke	15	12	6	11	30	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	10	91

Tabel 77. Andel af kommuner, der tilbyder en kort, rådgivende samtale om alkohol tilpasset forskellige målgruppers behov. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug						
Ja	89	94	89	83	100	90
Nej	7	6	11	0	0	5
Ved ikke	4	0	0	17	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 77. Fortsat. Andel af kommuner, der tilbyder en kort, rådgivende samtale om alkohol tilpasset forskellige målgruppers behov. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Til pårørende og børn						
Ja	86	88	89	83	91	87
Nej	11	12	11	0	9	9
Ved ikke	3	0	0	17	0	4
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	16	19	18	11	92

Tabel 78. Andel af kommuner, der vurderer, at kommunens alkoholbehandlere i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer inden for forskellige metoder til alkoholbehandling. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Familieorienteret alkoholbehandling						
I stor udstrækning	68	65	84	72	64	71
I nogen udstrækning	11	24	11	11	36	16
I mindre udstrækning	4	6	0	0	0	2
Slet ikke	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	13	5	5	17	0	10
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Dobbeltfokuseret alkoholbehandling						
I stor udstrækning	54	47	68	72	73	61
I nogen udstrækning	14	35	11	6	0	14
I mindre udstrækning	4	0	11	0	18	5
Slet ikke	4	0	5	0	0	2
Ved ikke	24	18	5	22	9	18
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93
Motiverende samtale						
I stor udstrækning	75	76	89	83	91	82
I nogen udstrækning	7	12	0	0	0	4
I mindre udstrækning	0	6	5	0	0	2
Slet ikke	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	14	6	6	17	9	11
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	28	17	19	18	11	93

Tabel 79. Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke foretager kort, opsporende samtale om alkohol. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Medarbejdere i socialforvaltningen						
I stor udstrækning	19	24	26	11	20	20
I nogen udstrækning	37	35	42	33	40	37
I mindre udstrækning	22	29	32	22	40	27
Slet ikke	15	0	0	6	0	5
Ved ikke	7	12	0	28	0	11
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	17	19	18	10	91

Tabel 79. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke foretager kort, opsporende samtale om alkohol. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Medarbejdere i jobcentre						
I stor udstrækning	19	24	5	11	45	18
I nogen udstrækning	44	35	58	44	0	40
I mindre udstrækning	19	29	32	22	55	28
Slet ikke	11	6	0	6	0	5
Ved ikke	7	6	5	17	0	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Medarbejdere i sundhedsplejen						
I stor udstrækning	37	47	26	33	55	38
I nogen udstrækning	19	35	47	28	27	30
I mindre udstrækning	22	12	27	22	9	20
Slet ikke	15	0	0	0	0	4
Ved ikke	7	6	0	17	9	8
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Medarbejdere i tandplejen						
I stor udstrækning	11	6	11	0	0	7
I nogen udstrækning	7	35	37	11	27	22
I mindre udstrækning	52	24	37	44	36	40
Slet ikke	15	0	11	6	18	10
Ved ikke	15	35	4	39	19	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Medarbejdere i dagsinstitutioner						
I stor udstrækning	7	6	16	0	9	8
I nogen udstrækning	26	47	21	11	64	30
I mindre udstrækning	44	29	47	56	18	41
Slet ikke	11	0	5	6	0	5
Ved ikke	12	18	11	27	9	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Medarbejdere i folkeskoler						
I stor udstrækning	11	0	21	0	0	8
I nogen udstrækning	15	35	16	11	64	24
I mindre udstrækning	41	41	47	61	27	45
Slet ikke	19	0	5	0	0	7
Ved ikke	14	24	11	28	9	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Medarbejdere i kommunale fritidsordninger						
I stor udstrækning	11	0	22	0	0	8
I nogen udstrækning	15	29	17	11	55	22
I mindre udstrækning	37	35	44	56	27	41
Slet ikke	19	0	11	0	0	8
Ved ikke	18	36	6	33	18	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91

Tabel 79. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke foretager kort, opsporende samtale om alkohol. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Medarbejdere i hjemmeplejen						
I stor udstrækning	11	6	16	0	9	9
I nogen udstrækning	26	41	47	61	45	42
I mindre udstrækning	37	29	37	28	36	34
Slet ikke	19	12	0	0	0	8
Ved ikke	7	12	0	11	10	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 80. Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer til at kunne foretage en kort, opsporende samtale om alkohol. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Medarbejdere i socialforvaltningen						
I stor udstrækning	22	24	39	6	10	21
I nogen udstrækning	41	35	44	39	50	41
I mindre udstrækning	22	24	11	17	30	20
Slet ikke	7	0	0	0	0	2
Ved ikke	8	17	6	38	10	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	10	90
Medarbejdere i jobcentre						
I stor udstrækning	33	24	33	6	18	24
I nogen udstrækning	30	35	50	44	36	38
I mindre udstrækning	22	24	11	17	36	21
Slet ikke	11	6	0	0	0	4
Ved ikke	4	11	6	33	10	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91
Medarbejdere i sundhedsplejen						
I stor udstrækning	48	47	44	39	64	47
I nogen udstrækning	30	35	44	28	9	31
I mindre udstrækning	11	12	6	17	9	11
Slet ikke	7	0	0	0	0	2
Ved ikke	4	6	6	16	18	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91
Medarbejdere i tandplejen						
I stor udstrækning	11	0	22	0	0	8
I nogen udstrækning	37	35	39	22	36	34
I mindre udstrækning	26	24	22	28	27	25
Slet ikke	15	6	6	0	9	8
Ved ikke	11	35	11	50	28	25
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91
Medarbejdere i dagsinstitutioner						
I stor udstrækning	4	6	28	0	0	8
I nogen udstrækning	30	41	28	22	55	33
I mindre udstrækning	44	29	33	44	36	38
Slet ikke	11	6	6	0	0	5
Ved ikke	11	18	5	34	9	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91

Tabel 80. Fortsat. Andel af kommuner, der vurderer, at medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt i stor udstrækning, i nogen udstrækning, i mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer til at kunne foretage en kort, opsporende samtale om alkohol. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Medarbejdere i folkeskoler						
I stor udstrækning	4	0	17	0	0	4
I nogen udstrækning	26	35	33	22	55	32
I mindre udstrækning	37	35	33	39	36	36
Slet ikke	11	6	11	0	0	7
Ved ikke	22	24	6	39	9	21
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91
Medarbejdere i kommunale fritidsordninger						
I stor udstrækning	4	0	17	0	0	4
I nogen udstrækning	27	29	28	22	55	30
I mindre udstrækning	35	29	39	39	36	36
Slet ikke	12	6	11	0	0	7
Ved ikke	22	36	5	39	9	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	17	90	18	11	90
Medarbejdere i hjemmeplejen						
I stor udstrækning	11	6	28	11	9	13
I nogen udstrækning	33	47	28	50	36	38
I mindre udstrækning	30	35	39	17	36	31
Slet ikke	19	0	0	0	0	5
Ved ikke	7	12	5	22	19	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	18	11	91

Tabel 81. Andel af kommuner, der har alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Borgere med alkoholafhængighed og borgere med skadeligt forbrug af svær grad						
Ja	100	100	100	94	91	98
Nej	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	0	0	0	6	9	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Familier, partnere, børn og andre pårørende						
Ja	93	94	89	89	91	91
Nej	4	0	5	0	0	2
Ved ikke	3	6	6	11	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Borgere med både et afhængigt eller skadeligt forbrug og med en personforstyrrelse eller en anden psykisk belastning						
Ja	89	94	100	76	91	90
Nej	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	7	6	0	24	9	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92
Gravide						
Ja	90	88	100	82	91	90
Nej	7	6	0	6	0	4
Ved ikke	3	6	0	12	9	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 81. Fortsat. Andel af kommuner, der har alkoholbehandlingstilbud til forskellige målgrupper (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere). Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Socialt udsatte og sårbare						
Ja	93	94	100	83	91	92
Nej	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	3	6	0	17	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 82. Andel af kommuner, der vurderer, at der for hhv. alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolens afgangsklasser indgår alkohol som en del af udskolingssamtalen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	86	69	79	61	73	75
Over halvdelen	7	6	5	0	9	5
Cirka halvdelen	3	6	0	0	0	2
Under halvdelen	0	0	0	11	0	2
Ingen eller næsten ingen	4	0	0	6	0	2
Ved ikke	0	19	16	22	18	14
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	19	18	11	92

Tabel 83. Andel af kommuner, der har etableret en praksis om, at alle gravide, som kommunen er i kontakt med, spørges til alkoholvaner og henvises til det regionale familieambulatorium ved behov. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	54	53	68	53	64	58
Nej	29	18	32	12	28	24
Ved ikke	17	29	0	35	8	18
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92

Tabel 84. Andel af kommuner, der har etableret et forebyggelsestilbud til førskolebørn, skolebørn, unge og voksne med moderat overvægt. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Førskolebørn						
Ja	43	47	74	44	36	49
Nej	54	41	26	44	55	44
Ved ikke	3	12	0	12	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Skolebørn						
Ja	70	88	84	44	82	73
Nej	30	6	16	44	18	24
Ved ikke	0	6	0	12	0	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Unge						
Ja	48	65	74	33	36	52
Nej	48	29	26	56	64	43
Ved ikke	4	6	0	11	0	5
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 84. Fortsat. Andel af kommuner, der har etableret et forebyggelsestilbud til førskolebørn, skolebørn, unge og voksne med moderat overvægt. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Voksne						
Ja	44	65	63	41	45	52
Nej	52	29	32	47	45	42
Ved ikke	4	6	5	12	10	6
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	17	11	91

Tabel 85. Andel af kommuner, der vurderer, at ansatte på bosteder og -former samt på aktiverings- og samværstilbud i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke arbejder systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til relevant opfølgning blandt følgende grupper. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Børn						
I høj grad	7	6	11	0	0	6
I nogen grad	26	35	39	19	55	33
I mindre grad	15	12	22	13	9	15
Slet ikke	4	0	11	6	0	4
Ved ikke	48	47	17	62	36	42
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	16	11	89
Unge						
I høj grad	7	6	11	0	0	5
I nogen grad	19	29	42	29	45	31
I mindre grad	19	18	26	6	18	18
Slet ikke	7	0	11	6	0	5
Ved ikke	48	47	10	59	37	41
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	17	11	91
Voksne						
I høj grad	15	18	21	6	0	13
I nogen grad	27	24	32	33	73	34
I mindre grad	23	24	32	22	18	24
Slet ikke	8	0	11	6	0	5
Ved ikke	27	34	4	33	9	24
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	26	17	19	18	11	91
Ældre						
I høj grad	15	12	11	17	9	13
I nogen grad	22	59	47	39	64	42
I mindre grad	15	0	26	11	18	14
Slet ikke	11	6	11	6	0	8
Ved ikke	37	23	5	27	9	23
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 86. Andel af kommuner, der tilbyder hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med 3-årige børn. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	18	47	47	11	9	27
Nej	75	53	53	67	82	66
Ved ikke	7	0	0	22	9	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 87. Andel af kommuner, der vurderer, at der i høj grad, i nogen grad, i mindre grad eller slet ikke arbejdes med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- eller mobbepolitikker på forskellige områder. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Daginstitutioner						
I høj grad	41	29	47	29	36	37
I nogen grad	22	24	16	24	18	21
I mindre grad	11	12	16	0	9	10
Slet ikke	0	0	5	6	9	3
Ved ikke	26	35	16	41	28	29
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	17	19	17	11	91
Skoler						
I høj grad	41	31	53	41	45	42
I nogen grad	19	25	16	24	18	20
I mindre grad	11	13	11	0	9	9
Slet ikke	4	0	5	0	0	2
Ved ikke	25	31	15	35	28	27
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	16	19	17	11	90
Kommunale arbejdspladser						
I høj grad	19	6	21	6	18	15
I nogen grad	8	13	32	18	18	17
I mindre grad	27	13	16	12	9	17
Slet ikke	19	19	16	6	18	16
Ved ikke	27	49	15	58	37	35
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	16	19	17	11	89
Bosteder og -former						
I høj grad	8	12	26	6	9	12
I nogen grad	15	12	32	24	36	22
I mindre grad	15	6	21	6	9	12
Slet ikke	12	18	0	6	0	8
Ved ikke	50	52	21	58	46	46
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	17	19	17	11	90
Aktiverings- og samværstilbud						
I høj grad	4	12	21	12	9	11
I nogen grad	15	18	37	18	27	22
I mindre grad	15	6	21	6	18	13
Slet ikke	12	12	0	0	0	6
Ved ikke	54	52	21	64	46	48
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	26	17	19	17	11	90

Tabel 88. Andel af kommuner, der systematisk anvender forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt ældre. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	48	53	47	28	64	47
Nej	33	41	53	56	27	42
Ved ikke	19	6	0	16	9	11
I alt	100	100	100	100	100	100
<i>Antal svarkommuner</i>	27	17	19	18	11	92

Tabel 89. Andel af kommuner, der vurderer, at alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen, ingen eller næsten ingen af kommunens folkeskoler inddrager "vægt" som en del af sundhedsundervisningen. Opdelt på regioner. Procent.

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	61	59	53	28	55	52
Over halvdelen	0	0	5	0	0	1
Cirka halvdelen	4	0	11	6	0	4
Under halvdelen	0	0	5	0	9	2
Ingen eller næsten ingen	4	0	0	11	0	3
Ved ikke	31	41	26	55	36	38
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 90. Andelen af kommuner, der har etableret et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen med henblik på stofforebyggende indsatser. Opdelt på regioner. Procent. Opdelt på regioner. Procent.

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner						
Ja	59	71	78	65	64	67
Nej	19	18	22	29	27	22
Ved ikke	22	11	0	6	9	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	17	11	90
Tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer						
Ja	67	71	83	65	73	71
Nej	19	24	11	29	9	19
Ved ikke	14	5	6	6	18	10
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	18	17	11	90

Tabel 91. Andel af kommuner, der vurderer, at forskellige grupper af medarbejdere i kommunen, der møder unge i dagligdagen i stor udstrækning, i nogen udstrækning, mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Socialforvaltningen						
I stor udstrækning	19	24	37	11	30	23
I nogen udstrækning	56	41	47	28	40	44
I mindre udstrækning	7	0	16	33	20	14
Slet ikke	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	14	35	0	28	10	18
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	10	91
Jobcentre						
I stor udstrækning	26	12	16	11	27	18
I nogen udstrækning	41	53	63	33	36	46
I mindre udstrækning	11	12	16	28	27	17
Slet ikke	7	0	0	6	0	3
Ved ikke	15	23	5	22	10	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92

Tabel 91. Fortsat. Andel af kommuner der vurderer, at forskellige grupper af medarbejdere i kommunen, der møder unge i dagligdagen i stor udstrækning, i nogen udstrækning, mindre udstrækning eller slet ikke har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Skolesundhedstjenesten						
I stor udstrækning	33	35	58	39	45	41
I nogen udstrækning	37	29	37	17	36	32
I mindre udstrækning	11	24	5	17	0	12
Slet ikke	8	0	0	0	0	2
Ved ikke	11	12	0	27	19	13
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	27	17	19	18	11	92
Ungdomsklubber						
I stor udstrækning	18	24	37	33	27	27
I nogen udstrækning	43	47	58	28	55	45
I mindre udstrækning	14	12	5	11	0	10
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	25	17	0	28	18	18
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
SSP-medarbejdere						
I stor udstrækning	61	76	84	72	73	72
I nogen udstrækning	25	0	11	11	18	14
I mindre udstrækning	0	6	5	6	0	3
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	14	18	0	11	9	11
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93
Folkeskoler						
I stor udstrækning	14	0	17	6	27	12
I nogen udstrækning	43	56	61	44	45	49
I mindre udstrækning	21	19	22	22	0	19
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	22	25	0	28	28	20
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	16	18	18	11	91
Ungdomsuddannelsesvejledning						
I stor udstrækning	14	29	26	28	18	23
I nogen udstrækning	36	47	63	22	27	40
I mindre udstrækning	4	6	5	17	9	8
Slet ikke	0	0	0	0	0	0
Ved ikke	46	18	6	33	46	29
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 92. Andel af kommuner, der tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	79	94	100	72	100	87
Nej	4	0	0	0	0	1
Ved ikke	17	6	0	28	0	12
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 92a. Andel af kommuner, der tilbyder en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer fordelt på type af rådgivning. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Udgående funktion						
Ja	48	56	53	93	80	63
Nej	26	19	42	0	10	22
Ved ikke	26	25	5	7	10	15
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	23	16	19	15	10	83
Ungerådgivning						
Ja	72	73	89	80	78	78
Nej	8	0	5	0	11	5
Ved ikke	20	27	6	20	11	17
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	25	15	19	15	9	83
Online						
Ja	14	13	17	13	0	13
Nej	45	33	61	47	43	47
Ved ikke	41	54	22	40	57	40
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	22	15	18	15	7	77
Andet						
Ja	32	36	31	21	33	31
Nej	9	14	63	7	17	22
Ved ikke	59	50	6	72	50	47
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	22	14	16	14	6	72

Tabel 93. Andel af kommuner der tilbyder systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Ja	50	76	79	72	91	70
Nej	21	6	11	0	0	10
Ved ikke	29	18	10	28	9	20
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	18	11	93

Tabel 94. Andel af kommuner, der vurderer, at der for alle eller næsten alle, over halvdelen, cirka halvdelen, under halvdelen eller ingen eller næsten ingen af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår stoffer som en systematisk del af udskolingssamtalen. Opdelt på regioner. Procent

	Hovedstaden	Sjælland	Syddanmark	Midtjylland	Nordjylland	Alle
Alle eller næsten alle	57	59	58	47	73	58
Over halvdelen	18	0	16	0	0	9
Cirka halvdelen	0	6	0	0	0	1
Under halvdelen	0	6	5	6	0	3
Ingen eller næsten ingen	7	12	0	12	0	7
Ved ikke	18	17	21	35	27	22
I alt	100	100	100	100	100	100
Antal svarkommuner	28	17	19	17	11	92



Bilag 2. Spørgeskema udsendt til alle landets kommuner i 2015

Kortlægning af kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger

Kortlægningen gennemføres af Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Spørgeskemaet er udviklet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Center for Forebyggelse i praksis i KL. Denne kortlægning følger op på de to forrige kortlægninger, udarbejdet i henholdsvis 2013 og 2014, og vil give værdifuld viden om, hvordan det kommunale arbejde med forebyggelsespakkerne samt den borgerrettede forebyggelse har udviklet sig i perioden fra 2013 til 2015.

Opbygning

Vi har opbygget spørgeskemaet således, at det består af følgende temaer:

- A. Kendskab til og indtryk af forebyggelsespakkerne
- B. Organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne
- C. Kortlægning af egne indsatser og implementeringsstrategi
- D. Center for Forebyggelse i praksis
- E. Kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads
- F. Forebyggelsespakken om mad og måltider
- G. Forebyggelsespakken om fysisk aktivitet
- H. Forebyggelsespakken om hygiejne
- I. Forebyggelsespakken om solbeskyttelse
- J. Forebyggelsespakken om indeklima i skoler
- K. Forebyggelsespakken om seksuel sundhed
- L. Forebyggelsespakken om mental sundhed
- M. Forebyggelsespakken om tobak
- N. Forebyggelsespakken om alkohol
- O. Forebyggelsespakken om overvægt
- P. Forebyggelsespakken om stoffer

Tidsfrist og besvarelse

Tidsfrist for besvarelsen er den 14. september 2015. Det er vigtigt for resultaterne, at alle kommuner besvarer spørgeskemaet. Vi har brug for din kommunes besvarelse – uanset hvor langt I er i forhold til arbejdet med forebyggelsespakkerne. Besvarelsen vil blive behandlet fortroligt, og resultaterne vil blive offentliggjort, så den enkelte kommune ikke kan genkendes. Kommunen vil dog selv modtage egne resultater. Vi vil bede om, at der kun sendes ét elektronisk svar pr. kommune. Hvis der er brug for input fra kolleger til at besvare spørgsmålene, kan du udskrive vedhæftede PDF-fil med kopi af spørgeskemaet. Herefter besvares spørgeskemaet via nedenstående hjemmeside og ved at indtaste nedenstående nøgle:

Hjemmeside: www.datafabrikken.dk

Nøgle: xxx-xxx-xxx

Yderligere information

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til projektgruppen på Statens Institut for Folkesundhed på telefonnummer 65 50 78 23 (mandag–fredag 9.00–12.00) eller på e-mail: fp@si-folkesundhed.dk

På forhånd mange tak for din deltagelse.

A. De første spørgsmål handler om kendskab til og indtryk af forebyggelsespakkerne

1. I hvilken udstrækning er der kendskab til forebyggelsespakkerne blandt følgende grupper?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Kommunalpolitikere inden for sundhedsområdet	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunalpolitikere inden for andre fagområder.....	☐	☐	☐	☐	☐
Ledere inden for sundhedsområdet	☐	☐	☐	☐	☐
Planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet	☐	☐	☐	☐	☐

2. I hvilken udstrækning er der kendskab til forebyggelsespakkerne blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for andre fagområder?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Jobcentre / Beskæftigelse.....	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiatri og handicap.....	☐	☐	☐	☐	☐
Ældre.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kultur / Kultur og fritid	☐	☐	☐	☐	☐
Dagtilbud	☐	☐	☐	☐	☐
Sundhedsplejen	☐	☐	☐	☐	☐
HR – personale (medarbejderområdet).....	☐	☐	☐	☐	☐
Misbrug.....	☐	☐	☐	☐	☐
Skole.....	☐	☐	☐	☐	☐
Teknik og miljø.....	☐	☐	☐	☐	☐



3. Hvordan oplever du, at det generelle indtryk af forebyggelsespakkerne er blandt ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet?

(Kun ét kryds)

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Meget positivt..... | ☐ |
| Overvejende positivt | ☐ |
| Hverken positivt eller negativt | ☐ |
| Overvejende negativt | ☐ |
| Meget negativt | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

4. I hvilken grad mener du, at forebyggelsespakkerne kan være med til at øge kvaliteten af den borgerrettede forebyggelsesindsats i jeres kommune?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad..... | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke..... | ☐ |

B. De næste spørgsmål handler om organisering af arbejdet med forebyggelsespakkerne

5. Er der klarhed over, hvor ansvaret for implementeringen af forebyggelsespakkernes anbefalinger er placeret?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Nej | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

6. I hvilken grad er samarbejdet på tværs af fagområderne tilfredsstillende i forhold til at understøtte arbejdet med implementeringen af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad..... | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

6a. Nævn tre faktorer, der fremmer dette samarbejde, eller som kunne være med til at fremme dette samarbejde (fx hvilke tværgående tiltag I har lavet, eller planlægger at lave, for at støtte implementeringen af anbefalingerne):

(skriv hvilke tre)

1. _____
2. _____
3. _____

7. Er der etableret en formel tværgående organisering, der kan sikre implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Vi er i gang | ☐ |
| Nej..... | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-



8. I hvilken grad har ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet de nødvendige kompetencer og viden for implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad..... | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

9. I hvilken grad har ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet engagement i forhold til opgaven med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad..... | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

10. I hvilken grad har ledere, planlæggere og konsulenter inden for sundhedsområdet adgang til de nødvendige ressourcer til, at forebyggelsespakkernes anbefalinger kan implementeres? (Ressourcer udover medarbejdernes kompetencer, fx økonomiske ressourcer og lokaler)

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad..... | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

C. De næste spørgsmål handler om kortlægning af egne indsatser og implementeringsstrategi

11. Har I sammenholdt egen indsats i kommunen med forebyggelsespakkernes anbefalinger inden for følgende pakker?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Delvist	Nej	Ved ikke
Pakken om mad og måltider	☐	☐	☐	☐
Pakken om fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐
Pakken om hygiejne	☐	☐	☐	☐
Pakken om solbeskyttelse	☐	☐	☐	☐
Pakken om indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐
Pakken om seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐
Pakken om mental sundhed	☐	☐	☐	☐
Pakken om tobak	☐	☐	☐	☐
Pakken om alkohol	☐	☐	☐	☐
Pakken om overvægt	☐	☐	☐	☐
Pakken om stoffer	☐	☐	☐	☐

12. Har I udarbejdet en strategi for, hvordan forebyggelsespakkernes anbefalinger implementeres?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Delvist	☐
Nej	☐
Ved ikke	☐



13. Hvilke tre faktorer, vurderer du, har størst betydning for, at forebyggelsespakkenes anbefalinger bliver implementeret i din kommune?

(Skriv hvilke tre)

1. _____
2. _____
3. _____

14. Hvilke(n) af de 11 forebyggelsespakker har medført de største udfordringer i implementeringsprocessen?

(Sæt gerne flere kryds)

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Pakken om mad og måltider..... | ☐ |
| Pakken om fysisk aktivitet | ☐ |
| Pakken om hygiejne..... | ☐ |
| Pakken om solbeskyttelse | ☐ |
| Pakken om indeklima i skoler | ☐ |
| Pakken om seksuel sundhed | ☐ |
| Pakken om mental sundhed | ☐ |
| Pakken om tobak | ☐ |
| Pakken om alkohol | ☐ |
| Pakken om overvægt..... | ☐ |
| Pakken om stoffer | ☐ |

14a. Nævn tre udfordringer, I har oplevet i arbejdet med disse/denne pakke(r)?

(Skriv hvilke tre)

1. _____
2. _____
3. _____

15. Er der anbefalinger fra én eller flere pakker, hvor der har været særlige udfordringer i forhold til implementeringen i din kommune? Nævn gerne både anbefalingerne og de særlige udfordringer.

16. Har I en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau inden for følgende pakker?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad/ helt	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Pakken om mad og måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om hygiejne	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om solbeskyttelse.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om mental sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om tobak	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om alkohol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om overvægt	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om stoffer	☐	☐	☐	☐	☐



17. I hvilken grad lever kommunens indsatser op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på grundniveau inden for følgende pakker på nuværende tidspunkt?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad/ helt	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Pakken om mad og måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om hygiejne	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om solbeskyttelse	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om mental sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om tobak	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om alkohol	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om overvægt	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om stoffer	☐	☐	☐	☐	☐

18. Har I en intention om, at kommunens indsatser skal leve op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau inden for følgende pakker?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad/ helt	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Pakken om mad og måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om hygiejne	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om solbeskyttelse.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om seksuel sundhed.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om mental sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om tobak	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om alkohol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om overvægt	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om stoffer	☐	☐	☐	☐	☐



19. I hvilken grad lever kommunens indsatser op til forebyggelsespakkernes anbefalinger på udviklingsniveau inden for følgende pakker på nuværende tidspunkt?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad/ helt	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Pakken om mad og måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om hygiejne	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om solbeskyttelse.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om mental sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om tobak	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om alkohol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om overvægt	☐	☐	☐	☐	☐
Pakken om stoffer.....	☐	☐	☐	☐	☐

20. Indgår følgende områder i en eller flere af kommunens politikker (eventuelt som en del af kommunens sundhedspolitik)? Du bedes også angive, om I har udarbejdet en handlingsplan for implementering heraf.

	<u>Indgår i en eller flere politikker</u>					<u>Har I udarbejdet en handlingsplan?</u>			
	(Sæt ét kryds i hver linje)					(Sæt ét kryds i hver linje)			
	Ja	Nej	Under udarbejdelse	Ved ikke		Ja	Nej	Under udarbejdelse	Ved ikke
Mad og måltider	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Hygiejne	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Solbeskyttelse	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Mental sundhed	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Tobak	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Alkohol	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Overvægt	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐
Stoffer	☐	☐	☐	☐	→	☐	☐	☐	☐



21. I hvilken grad har de 11 forebyggelsespakker ændret jeres prioritering af indsatser i kommunen inden for de givne områder?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Mad og måltider	☐	☐	☐	☐	☐
Fysisk aktivitet	☐	☐	☐	☐	☐
Hygiejne	☐	☐	☐	☐	☐
Solbeskyttelse	☐	☐	☐	☐	☐
Indeklima i skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Seksuel sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Mental sundhed	☐	☐	☐	☐	☐
Tobak	☐	☐	☐	☐	☐
Alkohol	☐	☐	☐	☐	☐
Overvægt	☐	☐	☐	☐	☐
Stoffer	☐	☐	☐	☐	☐

22. Har I gode erfaringer med borgerrettede forebyggelsesindsatser, der ligger uden for forebyggelsespakkernes anbefalinger, og som ikke er finansieret af puljemidler?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐ → Spg. 22a
Nej ☐ → Spg. 23
Ved ikke ☐ → Spg. 23

22a. Hvis "ja", nævn disse kort. Jeres erfaringer kan indgå i det videre arbejde med forebyggelsespakkerne:

23. I hvilken grad tager kommunens indsatser udgangspunkt i forebyggelsespakkernes anbefalede metoder og modeller (fx "Kort rådgivende samtale", "12 skridt til fremme af sund kost og fysisk aktivitet – den gode kommunale model", "Hele vejen rundt – Redskaber i arbejdet med unges rusmiddelproblemer" eller rygestop efter "ABC metoden")?

(Kun ét kryds)

- I høj grad ☐
- I nogen grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐ → Spg. 25
- Ved ikke ☐

24. Anvendes disse metoder i højere grad efter forebyggelsespakkernes offentliggørelse?

(Kun ét kryds)

- Ja, i højere grad ☐
- Ja, i nogen grad ☐
- I mindre grad ☐
- Nej, slet ikke ☐
- Ved ikke ☐

D. De næste spørgsmål vedrører Center for Forebyggelse i praksis

25. I hvilken grad oplever du, at de tilbud (fx temadage og rådgivning) som udbydes af Center for Forebyggelse i praksis er relevante for jer?

(Kun ét kryds)

- I høj grad ☐
- I nogen grad ☐
- I mindre grad ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐



26. Har I benyttet jer af et eller flere af de tilbud (fx temadage og rådgivning), som udbydes af Center for Forebyggelse i praksis?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐ → Spg. 26a
Nej..... ☐ → Spg. 28
Ved ikke ☐ → Spg. 28

26a. Hvis "ja", i hvilken grad oplever du, at de udbudte tilbud har været anvendelige for jeres arbejde med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- I høj grad ☐
I nogen grad ☐
I mindre grad..... ☐
Slet ikke ☐
Ved ikke..... ☐

27. Hvordan oplever du, at jeres deltagelse i tilbud fra Center for Forebyggelse i praksis (fx temadage og rådgivning) har bidraget til implementeringsprocessen af forebyggelsespakkernes anbefalinger?

(Kun ét kryds)

- Meget positivt ☐
Overvejende positivt ☐
Hverken positivt eller negativt ☐
Overvejende negativt..... ☐
Meget negativt ☐
Ved ikke ☐
-

E. De næste spørgsmål handler om kommunen som sundhedsfremmende arbejdsplads

28. I hvilken grad arbejder kommunen systematisk med at skabe sunde rammer og sikre sundhedsfremmende tilbud til kommunens egne ansatte? (på kommunale arbejdspladser, institutioner etc.)

(Kun ét kryds)

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| I høj grad | ☐ |
| I nogen grad | ☐ |
| I mindre grad | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

29. Hvor stor en andel af kommunens egne miljøer følgende steder er i praksis 100 % røgfrie?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Alle eller næsten alle	Over halvdelen	Cirka halvdelen	Under halvdelen	Ingen eller næsten ingen	Ved ikke
Kommunens egne indendørsmiljøer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matrikler, hvor børn og unge opholder sig (fx folkeskoler, daginstitutioner, kommunale fritidsordninger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunens øvrige matrikler	☐	☐	☐	☐	☐	☐



30. Hvor stor en andel af de kommunale arbejdspladser og institutioner har en alkoholpolitik, der både forholder sig til alkoholforbrug og til tidlig opsporing ved formodning om et alkoholproblem?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--|--------------------------|
| Alle eller næsten alle..... | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen..... | ☐ |
| Under halvdelen..... | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke..... | ☐ |
| Vi har en, der er fælles for alle arbejdspladser og institutioner i kommunen | ☐ |

31. Hvor stor en andel af de kommunale arbejdspladser deltager i landsdækkende kampagner for fysisk aktivitet? (fx "Vi cykler til arbejde" og "Tæl dine skridt")

(Kun ét kryds)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle..... | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen..... | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen..... | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

32. I hvilken udstrækning, er der udarbejdet lokale handlingsplaner til, hvordan mad- og måltidspolitikker bliver udmøntet i de kommunale kantiner?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| I stor udstrækning..... | ☐ |
| I nogen udstrækning | ☐ |
| I mindre udstrækning | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

33. I hvilken udstrækning er der udarbejdet lokale politikker for reduktion og håndtering af stress samt fremme af trivsel på de kommunale arbejdspladser?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| I stor udstrækning..... | ☐ |
| I nogen udstrækning..... | ☐ |
| I mindre udstrækning | ☐ |
| Slet ikke | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

F. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om mad og måltider

34. I hvilken udstrækning er der udarbejdet lokale handlingsplaner for arbejdet med mad og måltider i de kommunale institutioner?

(Sæt ét kryds i hver linje)

- | | I stor
udstrækning | I nogen
udstrækning | I mindre
udstrækning | Slet
ikke | Ved
ikke |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Dagplejen..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Daginstitutioner..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kommunale fritidsordninger | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Idrætshaller | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Botilbud og væresteder | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Madudbringning til ældre..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Plejehjem og aktivitetscentre | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



35. Følger de lokale handlingsplaner kommunens mad og måltidspolitik?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke	Vi har ingen mad og måltidspolitik
Dagplejen	☐	☐	☐	☐
Daginstitutioner	☐	☐	☐	☐
Kommunale fritidsordninger	☐	☐	☐	☐
Idrætshaller	☐	☐	☐	☐
Botilbud og væresteder	☐	☐	☐	☐
Madudbringning til ældre	☐	☐	☐	☐
Plejehjem og aktivitetscentre	☐	☐	☐	☐

36. Hvor stor en andel af kommunens daginstitutioner har fokus på at fremme børns viden om og glæden ved madlavning, smag og sunde måltider?

(Kun ét kryds)

Alle eller næsten alle	☐
Over halvdelen	☐
Cirka halvdelen	☐
Under halvdelen	☐
Ingen eller næsten ingen	☐
Ved ikke	☐

37. I hvilken grad anvender kommunen Socialstyrelsens redskab 'God mad – Godt liv' til at tilrettelægge madservicen til ældre?

(Kun ét kryds)

I høj grad	☐
I nogen grad	☐
I mindre grad	☐
Slet ikke	☐
Ved ikke	☐

38. I hvilken grad tilbereder kommunens botilbud for borgere med særlige behov mad, der følger ernæringsanbefalingerne?

(Kun ét kryds)

I høj grad	☐
I nogen grad	☐
I mindre grad.....	☐
Slet ikke	☐
Ved ikke	☐

G. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om fysisk aktivitet

39. I hvilken udstrækning indgår fremme af fysisk aktivitet som en integreret del af indsatsen på følgende områder?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Jobcentre / Beskæftigelse	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiatri og handicap	☐	☐	☐	☐	☐
Ældre	☐	☐	☐	☐	☐
Kultur / Kultur og fritid	☐	☐	☐	☐	☐
Dagtilbud	☐	☐	☐	☐	☐
Sundhedsplejen.....	☐	☐	☐	☐	☐
HR – personale (medarbejderområdet)	☐	☐	☐	☐	☐
Skole	☐	☐	☐	☐	☐
Teknik og miljø	☐	☐	☐	☐	☐



40. Hvor stor en andel af kommunens folkeskoler har en politik for fysisk aktivitet, som inkluderer aktiv transport til og fra skole?

(Kun ét kryds)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle..... | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen..... | ☐ |
| Ved ikke..... | ☐ |

41. Hvor stor en andel af kommunens skoler har gennemført en indsats for at fremme fysisk aktivitet for alle elever med fx et mål om mindst 60 minutters fysisk aktivitet dagligt i skole og skolefritidsordning? (fx længere frikvarterer ledsaget af initiativer til at fremme fysisk inspirerende udendørsarealer, flere idrætstimer og kropslige aktiviteter i de boglige fag)

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen..... | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke..... | ☐ |
-

42. Har kommunen etableret tilbud, der fremmer fysisk aktivitet til følgende grupper af borgere med særlige behov?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Borgere med overvægt.....	☐	☐	☐
Ældre med nedsat fysisk formåen og svage sociale relationer	☐	☐	☐
Borgere med psykisk sygdom	☐	☐	☐
Borgere med handicap	☐	☐	☐
Borgere uden for arbejdsmarkedet.....	☐	☐	☐
Socialt udsatte	☐	☐	☐
Børn med motoriske vanskeligheder.....	☐	☐	☐
Andre	☐	☐	☐

43. I hvilken grad er der samarbejde mellem sundhedsplejersker, kommunallæger, pædagoger i dag- og fritidstilbud, folkeskolelærere og eventuelt pædagogisk-psykologisk rådgivning om at identificere følgende?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Børn med dårlig motorik.....	☐	☐	☐	☐	☐
Børn og unge med lavt fysisk aktivitetsniveau	☐	☐	☐	☐	☐

H. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om hygiejne

44. Har kommunen en tværgående organisering specifikt for det infektionshygiejniske område?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Nej.....	☐
Ved ikke	☐



45. Er der indgået en samarbejdsaftale med regionen på det infektionshygiejniske område?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐
- Nej..... ☐
- Ved ikke ☐

46. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdere i kommunale institutioner har den nødvendige viden og kompetencer inden for hygiejne, herunder viden om håndhygiejne?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Hjemmeplejen	☐	☐	☐	☐	☐
Plejecentre.....	☐	☐	☐	☐	☐
Dagtilbud	☐	☐	☐	☐	☐
Folkeskoler.....	☐	☐	☐	☐	☐
Bosteder	☐	☐	☐	☐	☐

47. I hvilken udstrækning sikrer kommunen, at medarbejdere i forbindelse med pleje- og omsorgsopgaver i forhold til svækkede borgere arbejder efter Statens Serum Instituts generelle infektionshygiejniske retningslinjer?

(Kun ét kryds)

- I stor udstrækning..... ☐
- I nogen udstrækning..... ☐
- I mindre udstrækning ☐
- Slet ikke ☐
- Ved ikke ☐
-

I. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om solbeskyttelse

48. Hvor stor en andel af kommunens institutioner har en solpolitik, der beskriver, hvordan børn beskyttes mod solens uv-stråling?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Alle eller næsten alle	Over halvdelen	Cirka halvdelen	Under halvdelen	Ingen eller næsten ingen	Ved ikke
Daginstitutioner	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Folkeskoler	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Skolefritidsordninger.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dagplejen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ungdomsskoler.....	☐	☐	☐	☐	☐	☐

49. I hvilken udstrækning sørger kommunen for, at der indtænkes skygge ved etablering og renovering af kommunens parker, offentlige legepladser, offentlige strande og andre offentlige arealer?

(Kun ét kryds)

I stor udstrækning	☐
I nogen udstrækning	☐
I mindre udstrækning.....	☐
Slet ikke	☐
Ved ikke.....	☐



50. Hvor stor en andel af eleverne i folkeskolens udskoling bliver undervist om risikoen ved for meget uv-stråling?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

J. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om indeklima i skoler

51. Hvor stor en andel af kommunens skoler har gennemført den lovpligtige undervisningsmiljøvurdering inden for de sidste 3 år?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

52. Hvor stor en andel af kommunens skoler har en handleplan om indeklima i skoler?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

53. Hvor stor en andel af kommunens skoler har foretaget en vurdering af indeklimaet inden for de sidste tre år ved at gennemføre følgende?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Alle eller næsten alle	Over halvdelen	Cirka halvdelen	Under halvdelen	Ingen eller næsten ingen	Ved ikke
En teknisk kortlægning af skolens indeklima	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Måling af CO ₂ i undervisningslokaler	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spørgeskemaundersøgelse om brugernes oplevelse af luftkvaliteten i undervisningslokalerne	☐	☐	☐	☐	☐	☐

54. I hvilken udstrækning har kommunens skolesundhedspleje skærpet opmærksomhed på mulige indeklimasymptomer på skolen?

(Kun ét kryds)

I stor udstrækning	☐
I nogen udstrækning	☐
I mindre udstrækning	☐
Slet ikke	☐
Ved ikke	☐

K. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om seksuel sundhed

55. Gennemfører kommunen systematisk rådgivning vedrørende seksuelle relationer og mulige problemstillinger efter fødsel til alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Nej	☐
Ved ikke	☐



56. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdere rådgiver om seksuel sundhed og trivsel?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge	☐	☐	☐	☐	☐
Lærere på kommunens specialskoler	☐	☐	☐	☐	☐

57. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdere har viden og kompetencer til at kunne rådgive om seksuel sundhed og trivsel?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Pædagoger på dag- og døgntilbud for udsatte unge	☐	☐	☐	☐	☐
Lærere på kommunens specialskoler	☐	☐	☐	☐	☐

58. Gør kommunen en særlig indsats for at sikre, at alle elever i folkeskolen modtager kvalificeret seksualundervisning?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Nej	☐
Ved ikke	☐

59. Hvor mange af kommunens folkeskoler deltager i "Uge Sex"-undervisningsindsatsen?

(Kun ét kryds)

- Alle eller næsten alle..... ☐
- Over halvdelen..... ☐
- Cirka halvdelen..... ☐
- Under halvdelen..... ☐
- Ingen eller næsten ingen..... ☐
- Ved ikke..... ☐

L. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om mental sundhed

60. I hvilken udstrækning vurderer du, at fremme af mental sundhed indgår som en integreret del af indsatsen på følgende fagområder?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Jobcentre / Beskæftigelse.....	☐	☐	☐	☐	☐
Psykiatri og handicap.....	☐	☐	☐	☐	☐
Ældre.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kultur / Kultur og fritid	☐	☐	☐	☐	☐
Dagtilbud	☐	☐	☐	☐	☐
Sundhedsplejen	☐	☐	☐	☐	☐
HR – personale (medarbejderområdet).....	☐	☐	☐	☐	☐
Misbrug.....	☐	☐	☐	☐	☐
Skole.....	☐	☐	☐	☐	☐
Teknik og miljø.....	☐	☐	☐	☐	☐



61. Hvor stor en andel af familier får som standard tilbudt minimum fem hjemmebesøg af sundhedsplejen i barnets første leveår?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen..... | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke..... | ☐ |
-

62. Gennemfører kommunen systematisk opsporing for fødselsdepression blandt alle nye forældre som en integreret del af de forebyggende hjemmebesøg?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Nej..... | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

63a. Hvor stor en andel af kommunens folkeskoler har iværksat indsatser for at fremme trivsel blandt børn i skolen?

(Kun ét kryds)

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen..... | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen..... | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |

63b. Hvor stor en andel af disse indsatser anvender Ministeriets for Børn og Undervisning eller Socialstyrelsens redskaber til fremme af trivsel blandt børn i skolen?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Alle eller næsten alle | ☐ |
| Over halvdelen | ☐ |
| Cirka halvdelen | ☐ |
| Under halvdelen | ☐ |
| Ingen eller næsten ingen | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

64. Er der etableret samarbejde mellem kommunen og ungdomsuddannelserne med henblik på at forebygge frafald på ungdomsuddannelserne ved hjælp af sociale og pædagogiske indsatser, der fokuserer på fx fællesskab, tilhørsforhold og mestring?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Nej | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

65. Gennemfører kommunen systematisk opsporing for mentale helbredsproblemer blandt alle borgere i jobcentre?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Nej | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-

66. Anvender kommunen systematisk de forebyggende hjemmebesøg til at opspore mentale helbredsproblemer blandt alle ældre?

(Kun ét kryds)

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Ja | ☐ |
| Nej | ☐ |
| Ved ikke | ☐ |
-



M. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om tobak

67. Stiller kommunen krav om 100 % røgfrihed i lokaler følgende steder med driftsoverenskomster med kommunen?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Beskæftigelsesindsatser	☐	☐	☐
Dagplejen.....	☐	☐	☐
Familieplejen	☐	☐	☐

68. Hvilke former for rygestoptilbud tilbyder kommunen (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere)?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Reaktive holdbaserede rygestopkurser i standardformat (hvor borgeren selv er opsøgende)	☐	☐	☐
Individuelle reaktive tilbud (hvor borgeren selv er opsøgende)	☐	☐	☐
Opsøgende rygestoptilbud i standardformat (kommunen er opsøgende)	☐	☐	☐
Opsøgende rygestoptilbud tilpasset målgrupper med særlige behov (kommunen er opsøgende).....	☐	☐	☐
Særlige tilbud til unge under 18 år (fx i folkeskoleregi)....	☐	☐	☐
Særlige tilbud til gravide	☐	☐	☐
Kommunen henviser til nationale tilbud (fx Stoplinien, Dit Digitale Stopprogram)	☐	☐	☐
Andet (fx særlige kurser til kronisk syge borgere)	☐	☐	☐

69. Hvor stor en andel af kommunens rygende borgere modtager hvert år tilbud om rygestop – enten via de kommunale tilbud og/eller de nationale rygestoptilbud?

(Kun ét kryds)

- Over fem procent ☐
- Cirka fem procent ☐
- Under fem procent ☐
- Ved ikke ☐

70. Laver kommunen opfølgende rekruttering til rygestoptilbud følgende steder:

(Sæt ét kryds i hver linje)

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Udvalgte arbejdspladser med en stor andel af rygere | ☐ | ☐ | ☐ |
| Uddannelsesinstitutioner med en stor andel af rygere
(fx erhvervsskoler) | ☐ | ☐ | ☐ |
| Udvalgte boligområder med en stor andel af rygere | ☐ | ☐ | ☐ |
| Væresteder | ☐ | ☐ | ☐ |
| Andre steder | ☐ | ☐ | ☐ |

71. Er der etableret et samarbejde med praktiserende læger med henblik på tidlig opsporing og henvisning til kommunale rygestoptilbud blandt følgende målgrupper?

(sæt ét kryds i hver linje)

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Gravide | ☐ | ☐ | ☐ |
| Borgere med ny-opdaget KOL eller i høj risiko for at udvikle KOL | ☐ | ☐ | ☐ |
| Borgere med ny-opdaget diabetes eller i høj risiko for at udvikle diabetes | ☐ | ☐ | ☐ |
| Borgere med ny-opdaget hjertekarsygdom eller i høj risiko for at udvikle hjertekarsygdom | ☐ | ☐ | ☐ |
-



72. I hvilken grad vurderer du, at henvisningen til rygestoptilbud fra følgende medarbejdergrupper fungerer tilfredsstillende på nuværende tidspunkt?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Fra praktiserende læger	☐	☐	☐	☐	☐
Fra sygehuse	☐	☐	☐	☐	☐
Fra jordemødre	☐	☐	☐	☐	☐
Fra medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for sundhedsområdet	☐	☐	☐	☐	☐
Fra medarbejdere med borgerkontakt (frontpersonale) inden for andre fagområder	☐	☐	☐	☐	☐

73. Hvor stor en andel af eleverne i folkeskolen bliver undervist om tobak og rygning som minimum i løbet af 7-9. klasse?

(Kun ét kryds)

Alle eller næsten alle	☐
Over halvdelen	☐
Cirka halvdelen	☐
Under halvdelen	☐
Ingen eller næsten ingen	☐
Ved ikke	☐

74. Hvor stor en andel af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser modtager en samtale om tobak ved udskolingssamtalen?

(Kun ét kryds)

Alle eller næsten alle	☐
Over halvdelen	☐
Cirka halvdelen	☐
Under halvdelen	☐
Ingen eller næsten ingen	☐
Ved ikke	☐

N. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om alkohol

75. Har kommunen iværksat en dialog mellem ungdomsuddannelsesinstitutionerne i kommunen for at sikre en ensartet alkoholpolitik på alle institutionerne?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐
- Nej..... ☐
- Ved ikke ☐

76. Har kommunen etableret et fast samarbejdsforum omkring alkoholbevillingsopgaven?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐
- Nej..... ☐
- Ved ikke ☐

77. Tilbyder kommunen en kort rådgivende samtale om alkohol tilpasset følgende målgruppers behov?

(Sæt ét kryds i hver linje)

- | | Ja | Nej | Ved ikke |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Til borgere med storforbrug eller skadeligt forbrug..... | ☐ | ☐ | ☐ |
| Til pårørende og børn..... | ☐ | ☐ | ☐ |

78. I hvilken udstrækning vurderer du, at kommunens alkoholbehandlere har viden og kompetencer inden for følgende?

(Sæt ét kryds i hver linje)

- | | I stor
udstrækning | I nogen
udstrækning | I mindre
udstrækning | Slet
ikke | Ved
ikke |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Familieorienteret alkoholbehandling | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dobbeltfokuseret alkoholbehandling | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Motiverende samtale..... | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |



79. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt (frontpersonalet) foretager kort opsporende samtale om alkohol?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Medarbejdere i socialforvaltningen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i jobcentre	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i sundhedsplejen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i tandplejen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i daginstitutioner	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere på folkeskoler	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i kommunale fritidsordninger	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i hjemmeplejen	☐	☐	☐	☐	☐

80. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdergrupper i kommunen med borgerkontakt (frontpersonalet) har viden og kompetencer til at kunne foretage kort opsporende samtale om alkohol?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Medarbejdere i socialforvaltningen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i jobcentre	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i sundhedsplejen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i tandplejen	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i daginstitutioner	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere på folkeskoler	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i kommunale fritidsordninger	☐	☐	☐	☐	☐
Medarbejdere i hjemmeplejen	☐	☐	☐	☐	☐

81. Har kommunen alkoholbehandlingstilbud til følgende målgrupper (enten selv eller i samarbejde med eksterne udbydere)?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Borgere med alkoholafhængighed og borgere med skadeligt forbrug af svær grad.....	☐	☐	☐
Familier, partnere, børn og andre pårørende	☐	☐	☐
Borgere med både et afhængigt eller skadeligt forbrug og med en personlighedsforstyrrelse eller anden psykisk belastning.....	☐	☐	☐
Gravide	☐	☐	☐
Socialt udsatte og sårbare	☐	☐	☐

82. Blandt hvor stor en andel af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår alkohol som en del af udskolingssamtalen?

(Kun ét kryds)

Alle eller næsten alle	☐
Over halvdelen	☐
Cirka halvdelen	☐
Under halvdelen	☐
Ingen eller næsten ingen	☐
Ved ikke	☐

83. Er der i kommunen etableret en praksis om, at alle gravide, som kommunen er i kontakt med, spørges til alkoholvaner og henvises til det regionale familieambulatorium ved behov?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Nej.....	☐
Ved ikke	☐



O. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om overvægt

84. Har kommunen etableret et forebyggelsestilbud til følgende grupper? (med forebyggelsestilbud menes i denne sammenhæng en indsats rettet mod hele familien, og som omfatter mad og måltider, fysisk aktivitet og adfærdsmodifikation samt en vurdering af barnets/den unges psykosociale situation).

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Førskolebørn med moderat overvægt.....	☐	☐	☐
Skolebørn med moderat overvægt.....	☐	☐	☐
Unge med moderat overvægt.....	☐	☐	☐
Voksne med moderat overvægt	☐	☐	☐

85. I hvilken grad arbejder ansatte på bosteder og -former samt på aktiverings- og samværstilbud systematisk med opsporing af overvægt og opfordrer til relevant opfølgning blandt følgende grupper:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Børn	☐	☐	☐	☐	☐
Unge.....	☐	☐	☐	☐	☐
Voksne	☐	☐	☐	☐	☐
Ældre.....	☐	☐	☐	☐	☐

86. Tilbyder kommunen hjemmebesøg af sundhedsplejersken til alle familier med 3-årige børn?

(Kun ét kryds)

Ja	☐
Nej.....	☐
Ved ikke	☐

87. I hvilken udstrækning arbejdes der med forebyggelse af mobning og stigmatisering relateret til overvægt, fx ved at integrere emnet i trivsels- eller mobbepolitikker på følgende områder?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke
Daginstitutioner	☐	☐	☐	☐	☐
Skoler	☐	☐	☐	☐	☐
Kommunale arbejdspladser	☐	☐	☐	☐	☐
Bosteder og -former	☐	☐	☐	☐	☐
Aktiverings og samværstilbud	☐	☐	☐	☐	☐

88. Anvender kommunen systematisk de forebyggende hjemmebesøg til at opspore overvægt blandt alle ældre?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐
- Nej..... ☐
- Ved ikke ☐

89. Hvor stor en andel af kommunens folkeskoler inddrager "vægt" som en del af sundhedsundervisningen?

(Kun ét kryds)

- Alle eller næsten alle..... ☐
- Over halvdelen ☐
- Cirka halvdelen..... ☐
- Under halvdelen..... ☐
- Ingen eller næsten ingen..... ☐
- Ved ikke..... ☐



P. De næste spørgsmål vedrører forebyggelsespakken om stoffer

90. Har kommunen etableret et samarbejde med de lokale ungdomsuddannelser og produktionsskoler i kommunen med henblik på stofforebyggende indsats:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Udarbejdelse af rusmiddelpolitikker og/eller handleplaner	☐	☐	☐
Tidlig opsporing af unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer	☐	☐	☐

91. I hvilken udstrækning vurderer du, at følgende medarbejdere i kommunen, der møder de unge i dagligdagen, har viden og kompetencer til at sikre tidlig opsporing af stofbrug ved hjælp af en kort opsporende samtale?

(Sæt ét kryds i hver linje)

	I stor udstrækning	I nogen udstrækning	I mindre udstrækning	Slet ikke	Ved ikke
Socialforvaltningen	☐	☐	☐	☐	☐
Jobcentre	☐	☐	☐	☐	☐
Skolesundhedstjenesten	☐	☐	☐	☐	☐
Ungdomsklubber	☐	☐	☐	☐	☐
SSP-medarbejdere	☐	☐	☐	☐	☐
Folkeskoler	☐	☐	☐	☐	☐
Ungdomsuddannelses-vejledningen	☐	☐	☐	☐	☐

92. Tilbyder kommunen en kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende eller regelmæssigt brug af stoffer?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐ → spg. 92a
- Nej..... ☐ → spg. 93
- Ved ikke ☐ → spg. 93

92a. Hvis "ja", tilbydes rådgivningen:

(Sæt ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
Som udgående funktion på fx uddannelsesinstitutioner, produktionsskoler, ungdomsuddannelsesvejledningen eller i udsatte boligmiljøer	☐	☐	☐
Som en del af kommunens ungerådgivning.....	☐	☐	☐
Online.....	☐	☐	☐
Andet.....	☐	☐	☐

93. Tilbyder kommunen systematisk og dialogbaseret undervisning i folkeskolen om brug af stoffer?

(Kun ét kryds)

- Ja ☐
- Nej..... ☐
- Ved ikke ☐

94. For hvor stor en andel af eleverne i folkeskolernes afgangsklasser indgår stoffer som en systematisk del af udskolingssamtalen?

(Kun ét kryds)

- Alle eller næsten alle..... ☐
- Over halvdelen ☐
- Cirka halvdelen..... ☐
- Under halvdelen..... ☐
- Ingen eller næsten ingen..... ☐
- Ved ikke ☐



Du er nu færdig med at besvare spørgeskemaet.

Mange tak fordi du/I ville medvirke i kortlægningen af kommunernes arbejde med implementering af forebyggelsespakkernes anbefalinger

Er der i øvrigt andet, du ønsker at tilføje?

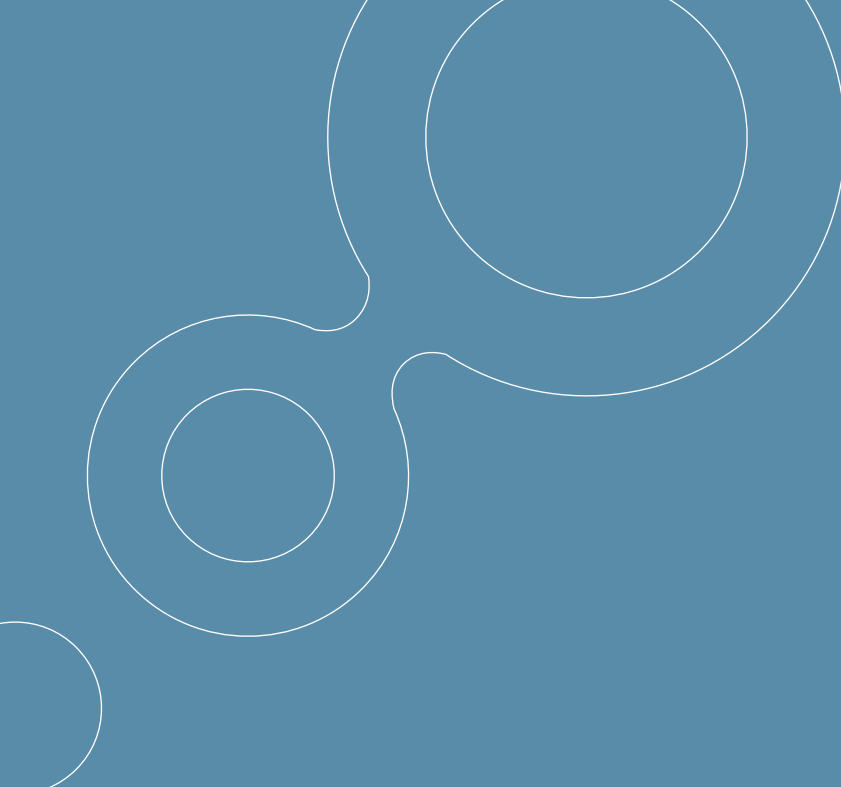
Nedenfor må du meget gerne anføre navn, stilling og kontaktoplysninger. I tilfælde af, at vi gerne vil i kontakt med dig igen.

Stilling: _____

Navn: _____

E-mail-adresse: _____

Telefonnummer: _____



Center for Interventionsforskning

Statens Institut for Folkesundhed
Syddansk Universitet
Øster Farimagsgade 5 A,
1353 København K.
www.interventionsforskning.dk

