

Lovforslag nr. L 203. Fremsat den 22. marts 1979 af indenrigsministeren

Forslag

til

Lov om et forebyggelsesråd.

§ 1. Forebyggelsesrådet har til opgave at foretage en løbende kritisk vurdering af eksisterende sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger i og uden for sundhedssektoren og at fremsætte forslag til fremme af den forebyggende indsats i samfundet.

Stk. 2. Forebyggelsesrådet fremsætter sine forslag over for indenrigsministeren.

§ 2. Forebyggelsesrådet består af 17 medlemmer, herunder medicinaldirektøren. Medlemmerne beskikkes af indenrigsministeren for 4 år ad gangen, de 10 efter indstilling fra henholdsvis arbejdsministeriet, miljøministeriet, socialministeriet, undervisningsministeriet, Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner i forening, Planlægningsrådet for forskningen, Statens Husholdningsråd og Forbrugerrådet. Indenrigsministeren udpeger en formand og en næstformand blandt rådets medlemmer.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan efter forhandling med forebyggelsesrådet træffe be-

lutning om udvidelse eller ændring i rådets sammensætning.

Stk. 3. Forebyggelsesrådet nedsætter et forretningsudvalg, bestående af rådets formand og næstformand samt medicinaldirektøren. Rådets formand er tillige formand for forretningsudvalget.

Stk. 4. Forebyggelsesrådet kan nedsætte sagkyndige udvalg. Til medlemmer af sådanne udvalg kan vælges personer uden for rådets medlemskreds.

Stk. 5. Indenrigsministeren fastsætter rådets forretningsorden.

§ 3. Forebyggelsesrådet offentliggør beretninger om rådets virksomhed.

§ 4. Loven træder i kraft den 1. juli 1979.

§ 5. Forslag om revision af loven fremsættes for folketinget senest i folketingsåret 1983-84.

§ 6. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

I betænkning nr. 809 om prioritering i sundhedsvæsenet (1977) anbefalede sundhedsprioriteringsudvalget generelt en opprioritering af den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats. Baggrunden herfor var, at behandlingen af de sygdomme, der dominerer det aktuelle sygdomsbillede, har udviklet sig til at være uhyre ressourcekrævende. Samtidig har det vist sig, at disse sygdomme kun i begrænset omfang kan helbredes gennem behandling. På linje hermed har det måttet konstateres, at det stadig øgede ressourceforbrug i undersøgelses- og behandlingssektoren ikke automatisk har givet sig udslag i en tilsvarende forbedring af sundhedstilstanden (målt ved dødelighed og middellevetid)¹⁾; dødeligheden er tværtimod stigende for visse aldersgrupper af såvel mænd som kvinder. Sundhedsprioriteringsudvalget påpegede samtidig, at det offentliges udgifter til forebyggende indsats kun udgør en meget beskedent andel (2-5 pct.) af de samlede offentlige driftsudgifter til sundhedsvæsenet, og at denne andel af ressourceindsatsen endda har været faldende i de senere år i forhold til sygdomsbehandlingsandelen.

Sundhedsprioriteringsudvalget anbefalede, at den forebyggende indsats udbygges ikke blot i sundhedssektoren, men *i alle de samfundssektorer, der rummer særlige risikofaktorer for sundheden*. Dette gælder eksempelvis arbejdsmiljøet, trafikmiljøet, det omgivende miljø samt boligmiljøet. Baggrunden herfor er, at de sygdomme m.v., der i særlig grad præger befolkningens sygdomsmønster, er sygdomme og andre lidelser som hjertekarlidelser, kræft, psykiske lidelser, psykisk betingede fysiske lidelser, arbejds- og trafikulykker og arbejdsbetingede lidelser, der i vidt omfang er en følge af det moderne samfund. Sundhedsvæsenet bør imidlertid have en central rolle i tilrettelæggelsen af samfundets forebyggende indsats, dels som repræsentant for den sundhedsmæssige sagkundskab, dels fordi det navnlig er indenfor sundheds-

væsenets område, at sundhedsskader hidrørende fra andre samfundssektorer konstateres.

Prioriteringsudvalget fremhævede endvidere betydningen af, at der hos det enkelte menneske skabes forståelse for og bevidsthed om, at det selv har betydelige muligheder for at påvirke sin og andres sundhedstilstand og dermed et medansvar for denne. Uden en sådan forståelse vil der være en nærliggende risiko for, at store dele af den forebyggende indsats ikke vil blive effektiv, fordi befolkningen mangler viden og motivation til egen indsats, som ofte er forudsætningen for gode resultater af forebyggende foranstaltninger.

Med hensyn til den praktiske tilrettelæggelse af en sundhedspolitik med øget vægt på sundhedsfremme og forebyggelse fandt prioriteringsudvalget det nødvendigt, at der etableres et tæt samarbejde på tværs af samfundssektorer og faggrænser. Udvalget henviste navnlig til, at den nære sammenhæng mellem på den ene side forebyggelse og på den anden side presset på sundhedsvæsenet ikke altid erkendes i den enkelte sektor uden for sundhedssektoren. Som følge deraf undervurderes ofte såvel den sundhedsmæssige som den samfundsøkonomiske værdi af forebyggende indsats med det resultat, at indsatsen prioriteres tilsvarende lavt i forhold til den pågældende sektors primære formål. Prioriteringsudvalget tilkendegav tillige, at et samarbejde på tværs af samfundssektorer og faggrænser måtte formaliseres, hvis man skulle opnå en samlet, løbende vurdering og planlægning af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger. I et sådant samarbejde måtte inddrages en bred ekspertise, der ikke bare dækker sundhedsfaglig, men også pædagogisk, social, teknisk og anden specialviden. Da ingen eksisterende organer incl. sundhedsstyrelsen dækker en så bred fagkundskab, foreslog udvalget, at der nedsættes et nyt selvstændigt centralt råd for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, et forebyggelsesråd.

Rådet skal som hovedopgave foretage en løbende, kritisk vurdering af eksisterende forebyggende foranstaltninger og foreslå nye foranstaltninger til sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Med

henblik herpå må rådet tage initiativ til en regelmæssig vurdering af sygdomsbilledet og sammenholde dette med eksisterende sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger for at kunne foreslå eventuelle nødvendige ajourføringer og suppleringer af disse foranstaltninger. Rådet må herunder også indgå i overvejelser om ophævelse af eksisterende ordninger, der ikke længere er helt relevante, eller hvor de anvendte midler har for ringe virkning i forhold til nye opgaver. Med grundlag i den eksisterende statistik over sygdomstilfælde og sundhedsskader skal rådet søge at udvælge de områder, hvor en sundhedsfremmende og forebyggende indsats kan formodes at få størst virkning. Rådet må herefter overveje hvilken forebyggende indsats, der bør sættes ind over for de udvalgte områder, og bør i videst muligt omfang lade gennemføre analyser af de forventede omkostninger og virkningen af en sådan indsats. Det blev påpeget, at en snævrere kontakt mellem rådet og forskningsinstitutioner m.m. ville være værdifuld ved overvejelserne om ny forebyggende indsats, og at mulighederne for at foreslå gennemført forsøg burde udnyttes.

Under henvisning til, at sygdomsbilledet er undergået radikale ændringer op igennem dette århundrede, lægges der i prioriteringsudvalgets betænkning megen vægt på, at den forebyggende indsats tilrettelægges på grundlag af så aktuelle og fyldestgørende oplysninger som muligt om sygeligheden i befolkningen, sygdomsårsager, afgrænsning af risikogrupper m.v. Det eksisterende data-materiale må derfor ofte suppleres med yderligere informationer, for at der kan foretages en underbygget vurdering af sundhedsproblemernes omfang og forløb. På denne baggrund forudsættes det, at forebyggelsesrådet pålægges at stille forslag såvel om forbedringer i den løbende statistikindsamling som om iværksættelse af særlig indsamling af oplysninger vedrørende områder, der er under overvejelse i rådet. I denne forbindelse peges på, at tilbagevendende undersøgelser af befolkningens helbredsforhold er nødvendige for at opnå en mere præcis vurdering af, hvor en forebyggende indsats bør foretages. Sådanne undersøgelser kan ske i form af repræsentative sygelighedsundersøgelser.

Endelig peger prioriteringsudvalget på, at det bør være et væsentligt led i forebyggelsesrådets opgaver at fremme og samordne den sundhedspædagogiske indsats. En sådan indsats vil være af afgørende betydning for at fremkalde de vidtgående holdningsændringer i forskellige dele af samfundet, som er afgørende for bestræbelserne for at begrænse de aktuelle sygdomsproblemer. Da sund-

hedspædagogikken her i landet er ret uudviklet, må en øget indsats i første række bestå i dels støtte til igangværende lokale initiativer, dels uddannelse af et passende antal undervisere til varetagelse af de sundhedspædagogiske opgaver. En arbejdsgruppe under prioriteringsudvalget har udarbejdet en skitse til et handlingsprogram såvel for det centrale niveau som for det amtskommunale niveau. For det centrale niveau foreslås, at en central styringsgruppe med snæver tilknytning til forebyggelsesrådet forestår udarbejdelsen af undervisningsplaner og fremstilling af undervisningsmateriale. For det amtskommunale niveau anbefales, at hver amtskommune på grundlag af en vis forudgående forsøgsvirksomhed etablerer en sundhedspædagogisk gruppe sammensat af pædagoger, sundhedspersonale, psykologer eller andre, der skal tilbyde undervisning over for uddannelsesinstitutioner, i den generelle voksenundervisning samt i efter- og videreuddannelse af sundhedsprofessionerne. Prioriteringsudvalget har ikke taget stilling til det skitserede handlingsprogram, men fundet det rigtigst, at dette tages op til overvejelse i forebyggelsesrådet, idet der er behov for en nærmere sagkyndig analyse og vurdering af forslagene om den øgede sundhedspædagogiske indsats.

Forebyggelsesrådet forudsættes sammensat af repræsentanter for de departementer og styrelser, som har væsentlige berøringsflader til rådets virksomhedsområde, ligesom også repræsentanter for de kommunale myndigheder bør indgå i rådet. Herudover er det væsentligt, at rådet tilføres særlig indsigt og erfaring fra forskellige faglige eksperter, f. eks. gennem repræsentation for forskellige forskningsinstitutioner m.v.

Der henvises i øvrigt til sundhedsprioriteringsudvalgets betænkning p. 26–32 og p. 263–290.

Prioriteringsudvalgets foran gengivne forslag til nedsættelse af et forebyggelsesråd med de anførte opgaver blev omtalt i indenrigsministerens skriftlige redegørelse til folketinget af 3. maj 1978 om prioriteringen i sundhedsvæsenet og kommenteret i den den 11. maj 1978 efterfølgende folketingsforhandling om redegørelsen (Folketingstidende 1977–78, sp. 9477–9510 og sp. 9800–74).

I den skriftlige redegørelse bebudede indenrigsministeren, at han ville udarbejde et lovforslag om rådets etablering, idet et selvstændigt lovgrundlag kunne medvirke til at understrege betydningen af forebyggelsesrådet og dermed give dets arbejde mere vægt. I overensstemmelse hermed er nærværende lovforslag udarbejdet. For så vidt angår forebyggelsesrådets opgaver og sammensætning, svarer lovforslaget til oplysningerne i indenrigsmini-

sterens redegørelse. Forslaget om at etablere et repræsentantskab, hvor interesserede parter, der ikke er repræsenteret i rådet, vil kunne få mulighed for at komme i dialog med og påvirke rådet, er dog opgivet. Det skønnes, at en sådan organisation vil blive unødvendig stiv og upraktisk. Med etableringen af forebyggelsesrådet vil der blive skabt en instans, hvor alle problemer om og forslag til en forebyggende indsats naturligt kan behandles. Der åbnes herved mulighed for, at alle interesserede kan rette henvendelse til rådet og omvendt. På denne måde kan skabes en bred dialog mellem rådet og alle øvrige interesserede kredse i samfundet. Med henblik på at kunne imødekomme opstående behov for en mere snæver og dyberegående kontakt om konkrete forslag og initiativer er der i øvrigt i lovforslaget hjemlet rådet adgang til at nedsætte sagkyndige udvalg med repræsentanter uden for rådets egen medlemskreds. Specielt kan nævnes, at opgaverne på centralt plan inden for det sundhedspædagogiske emneområde således bør varetages af et udvalg under forebyggelsesrådet.

Inden for visse samfundsområder, der rummer sundhedspolitiske problemer, som eksempelvis levnedsmiddelområdet og arbejdsmiljøområdet, og i forbindelse med varetagelse af mere afgrænsede opgaver, som f. eks. bekæmpelse af narkotika- og alkoholmisbrug, er der allerede eller anbefales nedsat faste koordinerende organer. Nedsættelsen af sådanne organer er nødvendiggjort af den eksisterende opdeling af kompetencer på forskellige ministerier og styrelser. Prioriteringsudvalget understreger, at sådanne organer ikke vil overflødiggøre eller blive overflødiggjort af forebyggelsesrådet, idet der vil være en væsentlig forskel imellem opgaverne for henholdsvis forebyggelsesrådet og de nævnte koordinationsorganer. Forebyggelsesrådet skal være et tværgående rådgivende organ, der mere i almindelighed skal fremkomme med ideer og forslag til forebyggende indsats i samfundet, medens de faste koordinationsorganer hver for sig vil have et væsentligt mere afgrænset og konkretiseret opgaveområde og til gengæld skulle sikre den løbende administrative koordinati- on.

Med hensyn til spørgsmålet om, til hvem forebyggelsesrådet skal henvende sig, indeholder lovforslaget en bestemmelse om, at rådets forslag skal afgives direkte til indenrigsministeren. Lovforslaget adskiller sig herved fra det i indenrigsministerens beretning skitserede forslag, hvorefter rådets indstillinger forudsattes afgivet til vedkommende fagminister via sundhedsstyrelsen. Ændringen tilsig-

ter at understrege forebyggelsesrådets betydning og uafhængige status og er i overensstemmelse med tilkendegivelser under folketingsbehandlingen. Forebyggelsesrådet skal i øvrigt efter forslaget afgive beretninger om rådets virksomhed. Herigennem vil det være muligt for såvel folketinget som myndighederne og offentligheden at følge rådets initiativer og resultater.

Lovforslaget har været forelagt arbejdsministeriet, boligministeriet, finansministeriet, handelsministeriet, justitsministeriet, miljøministeriet, ministeriet for Grønland, ministeriet for offentlige arbejder, socialministeriet, statsministeriet, undervisningsministeriet, økonomiministeriet og sundhedsstyrelsen samt Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns og Frederiksberg kommuner.

Administrative og økonomiske konsekvenser.

Forebyggelsesrådet skal nedsættes af indenrigsministeren. De samlede udgifter for staten ved nedsættelse af et forebyggelsesråd skønnes i overensstemmelse med prioriteringsudvalgets betænkning at ville beløbe sig til ca. 1 mill. kr. om året. Dette beløb omfatter udgifter i forbindelse med rådets drift, herunder lønninger og honorarer til rådets formand og næstformand samt til sekretariatets personale. Det forudsættes i øvrigt, at forebyggelsesrådet i vidt omfang kan indhente statistiske og andre oplysninger m.v. hos offentlige myndigheder og organisationer til nærmere belysning af de samfundsforhold, som rådet behandler. Særlig bistand til rådet må ydes af sundhedsstyrelsen og Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi. Forebyggelsesrådet skal derimod ikke selv hverken forestå eller finansiere, men nok tilskynde til egentlige forskningsprojekter.

Det foreliggende forslag vil ikke umiddelbart medføre administrative konsekvenser for kommuner/amtskommuner. På baggrund af den erkendte vigtighed af en øget sundhedspædagogisk indsats og i erkendelse af amtskommunernes afgørende rolle inden for såvel sundheds- som uddannelsesområdet må det dog forudsættes, at amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner – eventuelt foreløbig på forsøgsbasis – vil medvirke ved tilrettelæggelsen af den praktiske sundhedspædagogiske indsats og uddannelsen af det heri implicerede personale.

Da mange forslag vedrørende forebyggende foranstaltninger i øvrigt må forudsættes at udspringe af lokale initiativer, vil der kunne blive behov for i de pågældende amtskommuner/kommuner at

have et organ, der kan koordinere de lokale initiativer inden for forebyggelsesområdet. Det kan på denne baggrund være hensigtsmæssigt for kommuner/amtskommuner at nedsætte et særligt udvalg (»lokalt forebyggelsesråd«). I medfør af § 17, stk. 4, i den kommunale styrelseslov kan kommunalbestyrelserne/amtsrådene nedsætte særlige udvalg til varetagelse af bestemte hverv eller til udførelse af forberedende eller rådgivende funktioner for kommunalbestyrelsen, økonomiudvalget eller de stående udvalg. Sådanne udvalg, som bl. a. kendes inden for det trafikikkerhedsmæssige område, kan være hensigtsmæssige, bl. a. fordi der kan vælges medlemmer også uden for kommunalbestyrelsen. Eksempelvis kan vælges kommunale embedsmænd, personer fra andre administrative organer (herunder embedslæger), repræsentanter fra private organisationer eller beboerkræde, hvorved det bliver muligt at inddrage særlig sagkundskab og speciel erfaring.

Idet udgifterne ved forebyggelsesrådets virksomhed forudsættes afholdt af staten, vil lovforslaget ikke umiddelbart få økonomiske konsekvenser for kommunerne og amtskommunerne; men i det omfang forebyggelsesrådets forslag og anbefalinger vedrører områder, som kommunerne og amtskommunerne har ansvaret for, vil der kunne blive tale om øgede udgifter til forebyggelse for den kommunale sektor. Udgifterne ved en øget forebyggende indsats kan i øvrigt ikke sædvanligvis påregnes at give sig udslag i umiddelbare besparelser i udgifterne til sygdomsbehandling, hvilket skyldes, at virkningen af en øget forebyggende indsats først vil kunne registreres på længere sigt.

Bemærkninger til lovforslagets

enkelte bestemmelser

Til § 1

Det bemærkes, at der ikke ved nærværende lovforslag er tilsigtet nogen ændring i sundhedsstyrelsens nuværende arbejdsopgaver. Sundhedsstyrelsen vil således fortsat skulle høres i alle sager, der kræver lægekyndig eller apotekerkyndig indsigt, ligesom styrelsen fortsat på egen hånd kan fremsætte forslag til forbedring af sundhedsforholdene.

Til § 2

Det foreslås, at forebyggelsesrådet får et medlemsantal på 17 medlemmer, heriblandt medicinaldirektøren som født medlem. Indenrigsministeren skal udpege rådets formand og næstformand; under hensyntagen til rådets uafhængige status er det

forudsat, at medicinaldirektøren ikke kan udpeges til disse hverv. Af hensyn til rådets opgaver bør der sikres en rimelig snæver kontakt til de beslutende myndigheder. Det foreslås derfor, at rådet sammensættes af repræsentanter for en del af de departementer og styrelser, som har væsentlige berøringsflader til rådets virksomhedsområde, og at de pågældende departementer og styrelser repræsenteres på ledelsesniveau for derved at skabe det bedst mulige grundlag for gennemførelse af rådets forslag. Derudover foreslås de kommunale organisationer repræsenteret i rådet, da en meget væsentlig del af de forebyggende aktiviteter må finde sted på det amtskommunale og kommunale plan. Endvidere foreslås Planlægningsrådet for forskningen repræsenteret i rådet, hvorved der kan etableres en nær kontakt til de relevante forskningsråd og forskningsinstitutioner. Under hensyntagen til, at Statens Husholdningsråd bl. a. har til formål at virke til fremme af husholdningernes ernæringsmæssige og hygiejniske forhold samt under hensyntagen til ernæringens betydning som led i det sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende arbejde foreslås desuden Statens Husholdningsråd repræsenteret i rådet. Med sigte på at tilgodese forbrugernes interesser er tillige stillet forslag om, at Forbrugerrådet repræsenteres i rådet. Herudover tænkes de øvrige 6 medlemmer udpeget blandt en kreds af sagkyndige personer med særlig indsigt og erfaring inden for rådets virkefelt. Hensynet til rådets brede virkeområde vil herudover kunne tilgodeses gennem nedsættelse af sagkyndige udvalg, herunder et sundhedspædagogisk udvalg.

Under hensyn til rådets relativt store medlemsantal er det fundet hensigtsmæssigt at foreslå nedsat et mindre forretningsudvalg. Det forekommer praktisk, at medicinaldirektøren er medlem af dette udvalg af hensyn til koordineringen af initiativer i forebyggelsesrådet med sundhedsstyrelsens virksomhed.

Med henblik på varetagelse af igangsættende og koordinerende opgaver vedrørende den sundhedspædagogiske indsats forudsættes som nævnt nedsat et udvalg vedrørende sundhedspædagogik. Med udgangspunkt i prioriteringsudvalgets betænkning er det tanken at sammensætte det pågældende udvalg af repræsentanter for indenrigsministeriet, undervisningsministeriet, socialministeriet, sundhedsstyrelsen og lærerhøjskolen.

Om nedsættelse af andre sagkyndige udvalg henvises til de almindelige bemærkninger ovenfor.

Indenrigsministeren fastsætter rådets forretningsorden.

Til § 3

Med henblik på at orientere offentligheden om rådets initiativer og resultater og dermed medvirke til at henlede opmærksomheden på rådets virke er det pålagt rådet at offentliggøre beretninger om dets virke.

Til § 5

For at give folketinget mulighed for at vurdere forebyggelsesrådets virksomhed er det foreslået, at loven tages op til revision i folketingsåret 1983-84.

Til § 6

Da rådet i sin virksomhed vil berøre emner, der

for Færøernes vedkommende er særanliggender, skal loven ikke gælde for Færøerne.

Da rådet i sin virksomhed også vil komme til at berøre emner, der for Grønlands vedkommende forventes at blive hjemmestyre-anliggender, skal loven ikke gælde for Grønland. Der vil kunne etableres et samarbejde mellem rådets sekretariat og ministeriet for Grønland, som indtil videre vil bevare kompetencen på sundheds- og miljøområdet, således at ministeriet for Grønland i samarbejde med sundhedsstyrelsen til stadighed kan tage stilling til, i hvilket omfang rådets arbejdsresultater vil kunne anvendes i Grønland. Ministeriet for Grønland vil holde landsstyret i Grønland underrettet om rådets arbejde.

1) Dvs. antal døde pr. 1000 indbyggere samt den gennemsnitlige levetid.