

Lovforslag nr. L 87. Fremsat den 10. november 2000 af sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. og lov om sygehusvæsenet m.m.

(Oprettelse af et nationalt råd for folkesundhed samt styrkelse af Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende kvalitetsudvikling, evaluering m.v. inden for sundhedsvæsenet)

§ 1

I lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 215 af 9. april 1999, som ændret ved lov nr. 258 af 12. april 2000, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 4 indsættes i *kapitel 1*:

»§ 4 a. Sundhedsstyrelsen iværksætter evalueringer m.v. af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende sundhedsvæsenets virksomhed.

Stk. 2. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at det påhviler amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, kommunerne samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af evalueringer m.v. efter stk. 1 nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.

Stk. 3. Oplysninger, der indhentes til brug for evalueringer efter stk. 1, kan ikke videregives til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn efter § 12, stk. 2.«

2. I § 12, *stk. 2*, indsættes efter »sundhedsvæsenet«: », jf. dog § 4 a, *stk. 3*«.

3. Efter *kapitel 3* indsættes som nyt kapitel:

»Kapitel 3 a

Det nationale råd for folkesundhed

§ 23 a. Sundhedsministeren nedsætter et uafhængigt, sagkyndigt råd for folkesundhed. Rådet har til formål at bidrage til at forbedre sundheden i hele befolkningen. Rådet har til opgave at bidrage til debat og at rådgive sundhedsministeren om folkesundhedsområdet.

Stk. 2. Det nationale råd for folkesundhed afgiver mindst hver tredje år en beretning om rådets arbejde til Folketinget og sundhedsministeren.

§ 23 b. Det nationale råd for folkesundhed består af 11 medlemmer, som beskikkes af sundhedsministeren for tre år ad gangen på baggrund af deres sagkundskab inden for folkesundhedsområdet. Sundhedsministeren udpeger rådets formand blandt rådets medlemmer.

Stk. 2. Rådet kan indkalde andre relevante personer på ad hoc basis.

Stk. 3. Rådet fastsætter selv sin forretningsorden.«

§ 2

I lov om sygehusvæsenet, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, som ændret ved lov nr. 1044 af 23. december 1998, foretages følgende ændring:

1. § 4 c ophæves.

§ 3

I lov nr. 97 af februar 1994 om foranstaltninger mod alkoholmisbrug, som ændret ved lov nr. 411 af 26. juni 1998, foretages følgende ændring:

1. §§ 1 og 2 ophæves.

§ 4

Lov nr. 314 af 16. maj 1990 om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd ophæves.

§ 5

Loven træder i kraft den 1. april 2001.

§ 6

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning helt eller delvis sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indhold

Lovforslaget indeholder to dele. For det første sigter forslaget på at styrke indsatsen på det sundhedsfremmende og forebyggende område. Derfor oprettes et uafhængigt, sagkyndigt nationalt råd for folkesundhed, som skal bidrage til at forbedre sundheden for hele befolkningen. Samtidigt etableres et nyt forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen, der samler størstedelen af de centrale sundhedsmyndigheders udførte sundhedsfremmende og forebyggende opgaver. Samtidigt nedlægges Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, jf. bemærkningerne under punkt 1.

For det andet sigter forslaget på som led i en styrkelse af kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet, at Sundhedsstyrelsen skal iværksætte evalueringer af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen, herunder af sygehusenes drift. I samme forbindelse samles Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering under Sundhedsstyrelsen, jf. bemærkningerne under punkt 2.

Lovforslaget udmønter punkterne vedrørende Forebyggelsescenter og Institut for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i aftalen vedrørende sundhed for finansloven for 2001.

1. Det nationale råd for folkesundhed mv.

a. Baggrund og formål

Regeringen offentliggjorde den 18. maj 1999 et ti-årigt Folkesundhedsprogram. Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008 har til formål at øge danskernes levetid og gode leveår og mindske den sociale ulighed i sundhed. Programmet indeholder 17 mål med i alt ca. 150 konkrete forebyggelsesinitiativer. På baggrund af udviklingen i middelelivetiden i

Danmark prioriterer Folkesundhedsprogrammet især en styrket indsats i forhold til de hyppigste sygdomsårsager, herunder tobak, alkohol, kost, motion og svær overvægt. Indsatsen skal hovedsageligt tilrettelægges lokalt og integreres i borgernes hverdag, fortrinsvist i forebyggelsesmiljøerne skolen, arbejdspladsen, lokal samfundet og sundhedsvæsenet. Den statslige indsats på området skal understøtte det lokale arbejde, herunder fx ved at overvåge befolkningens sundhedstilstand, sikre det nødvendige udviklingsarbejde og formidle viden om væsentlige sundhedsrisici og forebyggelsesmetoder.

Sundhedsministeriet er ved at tilrettelægge et større evalueringsprogram med henblik på at evaluere Folkesundhedsprogrammet i 2001 og 2005, herunder de igangsatte initiativer og deres effekt. Herudover følger Sundhedsministeriet løbende programmets udvikling i et samarbejde mellem de ti ministerier bag programmet og i samarbejde med amterne. Med henblik på en løbende opfølgning af den decentrale indsats inden for Sundhedsministeriets ressortområde er et særligt måleprogram under udarbejdelse.

Forebyggelse er en opgave, som varetages af adskillige samfundssektorer, fx er trafikikkerhed en integreret del af den øvrige trafikplanlægning, miljørisici reguleres via miljølovgivningen osv. Sundhedsministeriet indtager i disse år dog en særlig rolle på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet, dels fordi store sundhedsproblemer knytter sig til livsstilsområdet, som hører under ministeriets ressort, dels fordi ministeriet har ansvar for at sikre en løbende koordinering og evaluering af Folkesundhedsprogrammet.

Sundhedsministeriets indsats på livsstilsområdet omfatter en tværgående indsats i flere samfundssektorer. Et nationalt råd for folkesundhed med sagkyndige fra forskellige folkesundhedssektorer og fra den praktiske forebyggelsesverden skal støtte og rådgive sundhedsministeren i tilrettelæggelsen af indsatsen vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, herunder i

forbindelse med opfølgning, monitorering og evaluering af Folkesundhedsprogrammet. Samtidigt skal rådet gennem debat bidrage til at fastholde en interesse for og udvikling af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i Danmark, særligt på livsstilsområdet. Rådet skal medvirke til at sikre en åben dialog med væsentlige aktører, bl.a. gennem årsmøder for både praktikere, politikere, forskningsverden og frivillige organisationer inden for væsentlige områder, fx ældre og sundhed, social ulighed i sundhed eller sundhedsfremme i almen praksis.

Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg har spillet en væsentlig rolle, når det gælder om at sætte sundhedsfremme og forebyggelse på dagsordenen og sætte fokus på nye temaer som fx alkohol og tobak. En funktion som skal videreføres bl.a. i regi af det ny nationale råd for folkesundhed.

b. Forebyggelse som en lokal opgave

Grundlaget for Folkesundhedsprogrammet er, at det forebyggende arbejde udvikles, udbygges og forankres lokalt. Programmet støtter dermed de senere ti-års udvikling, hvor sundhedsfremme og forebyggelse i stadig stigende grad er blevet en del af de amtslige og kommunale aktiviteter.

Det forebyggende arbejde skal i fremtiden i videst muligt omfang integreres i amters og kommuners driftsvirksomhed og andre aktiviteter, fx som en fast ydelse i sundhedsvæsenet på linje med pleje og behandling. Forebyggelse skal være et centralt element i hele den offentlige sektors arbejde, fx i sundheds-, uddannelses- og socialektoren. Mange forebyggelsesopgaver forudsætter et tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, herunder mellem den amtslige og den kommunale sektor. Amterne indtager her en initiativtagende og koordinerende rolle.

Bestemmelserne for sundhedsplanlægningen, der trådte i kraft i 1994 som en del af sygesikringsloven, er et væsentligt redskab i koordinationen og samarbejdet mellem amter og kommuner på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Sundhedsplanlægningen forpligter amterne til at udarbejde amtslige sundhedsplaner og kommunerne til at udarbejde kommunale sundhedsredegørelser hvert 4. år. Flere amter og kommuner har i forbindelse hermed etableret samarbejdsformer til løsning af tværgående driftsopgaver på forebyggelsesområdet, fx i form af forebyggelsesaftaler, genoptræningsaftaler og samarbejdsorganer. Der synes dog fortsat at være behov for et tættere samarbejde og en mere langsigtet og sammenhængende planlægning og koordination på forebyggelsesområdet.

Det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde forudsætter en aktiv medvirken fra den enkelte og fra lokalsamfundet. For at sikre en folkelig forankring af folkesundhedsindsatsen er det afgørende at inddrage borgerne i tilrettelæggelsen og prioriteringen af indsatsen. Det fordrer særligt et lokalt samarbejde med arbejdsmarkedets parter, boligforeninger, lokale foreninger, brugerråd, oplysningsforbund, idrætsforeninger, sygdomsbekæmpende foreninger m.fl.

c. Samlet forstærket indsats

Lovforslaget er et led i regeringens samlede indsats for at styrke den nationale sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats. I det supplerende regeringsgrundlag, oktober 2000, har regeringen tilkendegivet, at kræfterne på de statslige indsatsområder skal samles. Derfor etableres der – samtidigt med oprettelse af det nationale råd for folkesundhed – et forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen, der samler størstedelen af de centrale sundhedsmyndigheders forebyggende og sundhedsfremmende opgaver. Centrets fremmeste opgave bliver at følge op på og medvirke ved udmøntningen af Folkesundhedsprogrammets mål, især på livsstilsområdet, både når det gælder den brede befolkning og over for risikogrupper, herunder patienter. Ved at samle indsatsen skabes et bedre grundlag for at udvikle et stærkt fagligt miljø på forebyggelsesområdet i Sundhedsministeriets regi. Samtidigt tilvejebringes bedre forudsætninger for et koordineret samarbejde med amter og kommuner. Sammen med Det nationale råd for folkesundhed skal forebyggelsescentret videreføre Tobaksskaderådets, Forebyggelsespolitisk Råds og Alkoholpolitisk Kontaktudvalgs positive samarbejdsrelationer med de sygdomsbekæmpende foreninger, de frivillige organisationer på sundhedsområdet, videnscentre samt de øvrige statslige råd på forebyggelsesområdet, herunder Ernæringsrådet og Narkotikarådet. Centret forudsættes i øvrigt at inddrage rådgivning fra sagkyndige, praktikere m.v. på de enkelte livsstilsområder, fx tobak og alkohol.

Et samlet center vil kunne bidrage til at integrere indsatsen, hvor det er relevant, som fx en samlet indsats over for unges misbrug af tobak, euforiserende stoffer og alkohol.

Centrets arbejdsområde vedrører de hyppigste årsagsfaktorer bag de store folkesygdomme som fx tobak, alkohol, kost og motion, men også andre faktorer som fx narkotika, ulykker, svangerskabsforebyggelse, fedme samt selvmordsforebyggelse. Desuden skal centret varetage forebyggelsesopgaver i forbindelse med en række sygdomme, herunder fx astma og allergi, hudkræft, muskel- og skeletsygdomme samt HIV og andre seksuelt overførbare sygdomme.

Centret varetager rådgivningsopgaver m.v. på det miljømedicinske område og samarbejder med relevante ministerier i forbindelse med en forstærket indsats på miljø- og sundhedsområdet. Derudover har Sundhedsministeriet etableret et Miljømedicinsk Forskningscenter, SMF, som er et netværkssamarbejde omfattende 27 institutioner og har sekretariat i Sundhedsstyrelsen. Forskningscentret koordinerer og iværksætter forskningsprojekter, der – gennem en kobling mellem sundheds- og miljøforskningen – skal skabe grundlag for den forebyggende indsats. Forskningscentret følger desuden løbende udviklingen, leverer faglig rådgivning til myndigheder og varetager en række formidlingsopgaver m.v. vedrørende miljømedicin. Centret kan i dag trække på næsten 1.000 forskere. Det Miljømedicinske Forskningscenters sekretariat vil indgå i det nye forebyggelsescenter.

Centrets primære opgave er at understøtte den lokale indsats og fungere som en aktiv samarbejdspartner for de lokale sundheds- og forebyggelsesmiljøer. Det skal bl.a. ske ved at:

- indsamle og formidle viden om væsentlige sundhedsrisici til fagpersoner og befolkning
- følge den forebyggende indsats i amter og kommuner
- udvikle effektive forebyggelsesmetoder til brug for amter og kommuner, særligt ved lokale modelprojekter
- støtte implementering af effektive forebyggelsesmetoder, fx via forebyggelsesaftaler og via forebyggelsesnetværk
- sikre en professionalisering af forebyggelsen, herunder uddannelse, evaluering og formidling af dokumentation af indsatser.

Som et væsentligt initiativ foreslår Folkesundhedsprogrammet oprettet en funktion, som skal sikre indsamling og formidling af dokumentation af forebyggelse. Det ny forebyggelsescenter skal varetage denne opgave ved at styrke dokumentation og udvikling af effektive forebyggelsesmetoder og formidle denne viden til relevante forebyggelsesmiljøer. Opgaven forudsættes varetaget i et samarbejde med relevante sektorforskningsinstitutter m.v. Centret skal samtidigt samarbejde med større tværgående forskergrupper i forbindelse med sundhedsfremme mv., som er introduceret som led i Finanslovsaftalen 2001 på forskningsområdet.

Det ny forebyggelsescenter placeres som en særskilt enhed i Sundhedsstyrelsen under ledelse af en centerchef. Centret får en særskilt konto på Finansloven. Forebyggelsescentret vil ca. omfatte 45-55 års-

værk og administrere en samlet årlig bevilling på ca. 150-175 mio. kr. inklusiv tilskud til lokale aktiviteter, sygdomsbekæmpende foreninger m.v. Sundhedsstyrelsens medicinaldirektør vil være øverste ansvarlige.

d. Nedlæggelse af eksisterende råd

I forbindelse med en samling af Sundhedsministeriets sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats nedlægges en række af de eksisterende råd på forebyggelsesområdet. Det gælder Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg.

Forebyggelsespolitisk Råd blev nedsat første gang i 1990. Rådet er et uafhængigt råd og består af syv medlemmer, der udpeges af sundhedsministeren i deres personlige egenskab. Rådet har til opgave inden for områderne sundhedsfremme samt sygdoms- og ulykkesforebyggelse at følge udviklingen i forebyggelsesindsatsen og vurdere den offentlige forebyggende indsats, herunder prioriteringer og metoder, samt at stille forslag til forebyggelsesinitiativer. Til Forebyggelsespolitisk Råd er der knyttet et repræsentantskab med repræsentanter for en række sygdomsbekæmpende, folkeoplysende og faglige foreninger samt statslige råd og lokale myndigheder.

Tobaksskaderådet blev etableret i 1988 som et uafhængigt, sagkyndigt råd. Rådet har til opgave at styrke indsatsen for begrænsning af tobaksrygningens gener og helbredsskadelige virkninger for såvel aktive som passive rygere. Tobaksskaderådet består af syv sagkyndige medlemmer, der udpeges af sundhedsministeren.

Alkoholpolitisk Kontaktudvalg blev nedsat i 1994 med henblik på at fremme foranstaltninger til forebyggelse og behandling af alkoholmisbrug. Udvalget har til opgave at yde tilskud til lokale aktiviteter, private landsdækkende alkoholmisbrugsbekæmpende organisationer, efteruddannelse af behandlere, alkoholforskning, landsdækkende informationsvirksomhed samt dokumentationsmateriale til statslige og lokale myndigheder og frivillige organisationer. Udvalget består ud over sundhedsministeren, som er formand for udvalget, af 18 medlemmer, der repræsenterer samtlige Folketingets partier, en række ministerier, de kommunale parter samt private landsdækkende alkoholmisbrugsbekæmpende organisationer. Udvalgets medlemmer udpeges for fire år ad gangen.

For at fastholde de private landsdækkende alkoholmisbrugsbekæmpende organisationers værdifulde arbejde i fremtiden, skal organisationerne fortsat sikres driftsmidler til deres aktiviteter og inddrages i den løbende dialog om udviklingen på området.

2. Sammenlægning af Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering i et center i Sundhedsstyrelsen

a. Baggrund og indhold

Det foreslås, at Sundhedsstyrelsen fremover skal iværksætte evalueringer m.v. af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen med henblik på kvalitetsudvikling og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende sundhedsvæsenets virksomhed.

En del af disse opgaver varetages i dag af Evalueringscenter for Sygehuse i henhold til sygehusloven samt af Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering i Sundhedsstyrelsen.

Ved en sammenlægning af Evalueringscenter for Sygehuse med Institut for Medicinsk Teknologivurdering etableres samtidig et nyt center i Sundhedsstyrelsen for evaluering af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen. Det nye center skal varetage de opgaver, som de 2 institutioner hidtil har varetaget. Dog skal enkelte af de opgaver, som Evalueringscentret varetager i dag, omdefineres.

Det nye center placeres som en særskilt enhed i Sundhedsstyrelsen. Centeret får særskilt konto på finansloven og ledes af en centerchef. Sundhedsstyrelsens medicinaldirektør vil være øverste ansvarlige.

Forslaget vil styrke sammenhængen mellem evalueringer af sygehuse og medicinsk teknologivurdering som en del af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen og Sundhedsstyrelsens øvrige opgaver. Målet med sammenlægningen er også at opnå en synergieffekt.

Evalueringscentrets opgaver er formuleret meget bredt. Evalueringerne skal som udgangspunkt omfatte alle dele af sygehusenes virksomhed og dermed identificere styrker og svagheder i arbejdstilrettelæggelsen, teknologianvendelsen, den økonomiske styring m.v. på det enkelte sygehus. Evalueringerne skal også omfatte fordelingen af funktioner mellem sygehusene i samme region og samarbejdet mellem sygehuse og praksissektor m.v.

Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering har til opgave at fremme anvendelsen af medicinsk teknologivurdering, herunder varetage oplysning, rådgivning og uddannelse inden for medicinsk teknologivurdering samt bidrage til kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Institutet skal bl.a. foretage analyser og vurderinger i relation til nyt og eksisterende udstyr, lægemidler, undersøgelses-, behandlings- og plejemetoder, metoder til rehabilitering, sundhedspædagogik og forebyggende sundhedsarbejde.

Institutet har etableret et råd til at rådgive sig vedrørende udvælgelse af opgaver m.v. til medicinsk teknologivurdering.

Der er således et vist overlap i de 2 institutioners opgaver.

Udviklingen på kvalitetsudviklingsområdet i bred forstand – fra Evalueringscentrets oprettelse til i dag – giver anledning til en omdefinering af Evalueringscentrets status og opgaver. Dels fordi en række amter i dag arbejder frem mod ekstern evaluering/akkreditering af de enkelte sygehuses virksomhed, og dels fordi Evalueringscentrets rolle i forhold til en række andre aktører, herunder Sundhedsstyrelsen, har vist sig at være for uklart defineret.

Evalueringscenter for Sygehuse har allerede offentliggjort en række konkrete, tværgående analyser, heriblandt »Evaluering af 10 danske øjenafdelinger«, »Dagkirurgi i Danmark« og »Benchmarking af ortopædkirurgiske afdelinger i 4 amter«. En publikation om organiseringen af brystkræftkirurgien i Danmark er under udarbejdelse.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at denne type analyser udgør Evalueringscentrets styrke, og at det nye center for evaluering af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen i Sundhedsstyrelsens regi fortsat skal gennemføre analyser som de nævnte.

Det foreslås, at sundhedsministeren skal kunne fastsætte regler om, at det påhviler amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, kommunerne samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af Sundhedsstyrelsens evalueringer m.v. nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.

Denne hjemmel har sundhedsministeren i dag efter sygehusloven for så vidt angår Evalueringscenter for Sygehuse. Hjemlen omfatter dog ikke kommunerne. Med denne tilføjelse af kommunerne er der således blot tale om videreførelse af en hjemmel, der sikrer det fornødne retlige grundlag for at pålægge de nævnte myndigheder at give Sundhedsstyrelsen de oplysninger, der er nødvendige for det nye centers opgavevaretagelse.

Med henblik på at skabe de samme vilkår for evalueringarbejdet i Sundhedsstyrelsen som i Evalueringscentret, foreslås det herudover, at oplysninger, der indhentes til brug for Sundhedsstyrelsens evalueringer, ikke kan videregives til Patientklagenævnet.

b. Nugældende lovgivning

Evalueringscenter for Sygehuse blev etableret ved årsskiftet 1998-99 ved en ændring af sygehusloven, jf.

lov nr. 1044 af 23. december 1998 om ændring af lov om sygehusvæsenet.

Efter sygehusloven er Evalueringscentret en uafhængig institution under Sundhedsministeriet med en selvstændig bestyrelse på i alt 5 medlemmer. Evalueringscentret ledes af en bestyrelse, der har det overordnede ansvar for centerets virksomhed, og en centerchef, der – med ansvar over for bestyrelsen – varetager den daglige administrative og økonomiske ledelse af Evalueringscentret.

Der gælder ikke særlig lovgivning for Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering, som er en institution under Sundhedsstyrelsen.

3. Lovforslagets administrative og økonomiske konsekvenser m.v.

Driftsbevillingen for Evalueringscenter for Sygehuse, som er på 25 mio. kr., vil blive overført til Sundhedsstyrelsen og vil sammen med den nuværende driftsbevilling for Institut for Medicinsk Teknologivurdering på 24,7 mio. kr. blive placeret på en særskilt konto til drift af centret for evaluering af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen.

Evalueringscenterets medarbejdere (12,5 årsværk) vil blive tilbudt overførsel til dette nye center i Sundhedsstyrelsen.

Med lovforslaget nedlægges bestyrelsen for Evalueringscentret.

Bevillingerne fra Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg vil blive overført til Sundhedsstyrelsen på en særskilt konto til drift af centret, i det der dog af Alkoholpolitisk Kontaktsudvalgs bevilling er reserveret 5 mio. kr. om året i en femårig periode til et Alkoholforskningscenter ved Statens Institut for Folkesundhed.

Tobaksskaderådet har, som det eneste af de tre råd, eget sekretariat. I forbindelse med nedlæggelsen af rådet vil sekretariatets medarbejdere få tilbud om at blive overført til forebyggelsescentret i Sundhedsstyrelsen. Tobaksskaderådets sekretariat udgør i år 2000 ni årsværk. De øvrige råd sekretariatsbetjenes af Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Forslaget vil forenkle administrationen og sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne.

Lovforslaget har ingen administrative eller økonomiske konsekvenser for amterne, Hovedstadens Sygehusefællesskab eller kommunerne samt erhvervslivet.

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgerne eller miljømæssige konsekvenser.

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.

4. Høring

Lovforslaget er sendt i høring i forbindelse med fremsættelsen.

Vurdering af konsekvenserne af lovforslaget

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og amtskommuner	Forslaget vil forenkle administrationen og sikre en bedre udnyttelse af ressourcerne.	Ingen konsekvenser
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Miljømæssige konsekvenser	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen konsekvenser	Ingen konsekvenser
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til de enkelte lovbestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

Det foreslås i § 4 a i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, at Sundhedsstyrelsen skal iværksætte

evalueringer m.v. af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen med henblik på kvalitetsudvikling og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende sundhedsvæsenets virksomhed.

Ved virksomhed menes fx den sundhedsfaglige, administrative og medicinsk teknologiske virksomhed, som udøves inden for det offentlige sundhedsvæsen.

Disse opgaver, som for en dels vedkommende hidtil har været varetaget af Evalueringscenter for Sygehuse, vil efter forslaget skulle varetages af Sundhedsstyrelsen.

Med henblik herpå sammenlægges Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering i et nyt center under Sundhedsstyrelsen for evaluering af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen.

Efter den foreslåede bestemmelse i § 4 a, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at det påhviler amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, kommunerne samt de under Sundhedsministeriet hørende institutioner at give de for gennemførelsen af evalueringer m.v. efter § 4 a, stk. 1, nødvendige oplysninger, herunder oplysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.

Sundhedsministeren vil fastsætte adgangen til indhentning af oplysninger svarende til, hvad der gælder for Evalueringscentret i dag, idet den dog også vil omfatte oplysninger fra kommunerne.

Evalueringscentrets adgang er fastlagt i Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 1173 af 16. december 1999 om adgang til registeroplysninger m.v. for Evalueringscenter for Sygehuse.

Efter bekendtgørelsen kan Evalueringscentret med henblik på udførelsen af sine opgaver indsamle, bearbejde og offentliggøre statistiske oplysninger vedrørende sygehusvæsenet. Evalueringscentret kan i den forbindelse indhente oplysninger i elektronisk form fra de under Sundhedsministeriet hørende institutioners registre og fra amtskommunernes registre. Centret kan samkøre oplysninger fra registrene. Hvor det er nødvendigt for udførelsen af evalueringsopgaverne, kan Evalueringscentret indhente personoplysninger, herunder personnumre og helbredsoplysninger fra patientregistre m.v., herunder patientjournaler.

Det foreslås i § 4 a, stk. 3, at oplysninger, der indhentes til brug for evalueringer efter § 4 a, stk. 1, ikke kan videregives til Patientklagenævnet efter § 12, stk. 2, i centralstyrelsesloven.

Formålet med den foreslåede bestemmelse er at give Sundhedsstyrelsen de samme vilkår for at foretage evalueringer af virksomheden i det offentlige sundhedsvæsen, som Evalueringscentret har i dag.

Evalueringscentret har således ikke en særlig pligt til at videregive oplysninger til Patientklagenævnet. Sundhedspersonalet har derfor kunnet videregive alle

de for evalueringerne nødvendige oplysninger uden risiko for at blive indberettet til Patientklagenævnet.

Uden den foreslåede bestemmelse ville Sundhedsstyrelsen i disse tilfælde efter den generelle bestemmelse i § 12, stk. 2 skulle indbringe sager til Patientklagenævnet, som styrelsen fandt ville kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet.

Sundhedsstyrelsen har som hidtil en almindelig tilsynspligt efter centralstyrelsesloven. Sundhedsstyrelsen må derfor reagere i overensstemmelse hermed, hvis styrelsen fx bliver opmærksom på grove eller gentagne fejl i forbindelse med indhentning af oplysninger efter § 4 a, stk. 1. Dette kan fx indebære, at styrelsen retter henvendelse til det pågældende sygehus og/eller amtsråd med henblik på at få rettet fejlene.

Til nr. 2

Det foreslås at indsætte en krydshenvisning i § 12, stk. 2 i centralstyrelsesloven til den foreslåede bestemmelse i § 4 a, stk. 3.

Bestemmelsen vil herefter lyde, »Herudover skal Sundhedsstyrelsen til Patientklagenævnet indbringe sager, som styrelsen finder vil kunne give grundlag for kritik eller anden sanktion over for personer inden for sundhedsvæsenet, jf. dog § 4 a, stk. 3.«

Til nr. 3

Hensigten med lovforslaget er at bidrage til at forbedre sundheden i hele befolkningen. Forslaget understøtter regeringens hovedmål i Folkesundhedsprogrammet om at øge danskernes middellevetid og gode leveår og mindske den sociale ulighed i sundhed.

Det nationale råd for folkesundhed har til opgave at styrke en fortsat debat og yde en løbende rådgivning vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse specielt på livsstilsområdet og således med udgangspunkt i Folkesundhedsprogrammets mål medvirke til at gennemføre programmet. Rådet har således en dobbelt funktion med en debatterende og fastholdende rolle over for de forebyggende miljøer og en rådgivende funktion over for sundhedsministeren. I forlængelse heraf kan rådet medvirke til:

- udredninger og redegørelser på konkrete forebyggelsesområder
- debat (fx gennem konferencer, udredninger mv.)
- afdækning af nye behov og udvikling af forebyggelsen (både fagligt og udførende)
- tematiserede årsmøder for praktikere, politikere, forskere mv. inden for væsentlige folkesundhedsområder

- monitorering og evaluering af folkesundhedsindsatsen, herunder Folkesundhedsprogrammet i 2001 og 2005
- nye initiativer.

Efter lovforslagets § 23 b består Det nationale råd for folkesundhed af 11 medlemmer. Antallet af medlemmer er valgt dels for at sikre rådet en vis bredde, dels for at sikre at rådets arbejde kan være effektivt og operativt. Medlemmerne beskikkes efter forslaget for tre år ad gangen. Der er mulighed for genbeskikkelse, idet det dog forudsættes, at medlemmerne højest kan beskikkes for to perioder.

Rådets medlemmer udpeges af sundhedsministeren på grundlag af sagkyndige kvalifikationer inden for folkesundhedsområdet med hensyn til faglig viden, erfaring, indsigt og engagement i muligheder og vilkår, som påvirker befolkningens sundhed. Det er forudsat, at der ved sammensætningen af rådet søges opnået en vis spredning i sagkundskab inden for folkesundhedsrådets livsstilsfaktorer, særligt tobak, alkohol, kost, motion og svær overvægt, og konkrete forebyggelsesmiljøer, herunder grundskole, arbejdsplads, sundhedsvæsen og lokalsamfund.

For at sikre rådet opnåelse af en bredest mulig viden inden for folkesundhedsområdet har rådet mulighed for ad hoc at indkalde andre relevante personer, jf. § 23 b stk. 2.

Ifølge § 23 b stk. 3 fastsætter Det nationale råd for folkesundhed selv sin forretningsorden.

Udgifter til Det nationale råd for folkesundhed afholdes af staten. Sundhedsministeriet stiller sekretariatsbistand til rådighed for rådet.

Til § 2

Det foreslås at ophæve bestemmelsen i sygehuslovens § 4 c, hvormed Evalueringscenter for Sygehuse er etableret.

Til § 3

Bestemmelserne vedrørende Alkoholpolitisk Kontaktudvalg ophæves. Lov nr. 97 af februar 1994 om foranstaltninger mod alkoholmisbrug, som ændret ved lov nr. 411 af 26. juni 1998, indeholder derefter alene et forbud mod butikssalg af alkohol til personer under 15 år, samt ændringer i sygehusloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 687 af 16. august 1995, om behandling m.v. for alkoholmisbrug.

Til § 4

Lov nr. 314 af 16. maj 1990 om et forebyggelsespolitisk råd og et tobaksskaderåd ophæves.

Til § 5

Loven træder i kraft den 1. april 2001.

Til § 6

Loven gælder ikke for Færøerne eller Grønland.

For Færøernes vedkommende kan loven – helt eller delvis – sættes i kraft ved kongelig anordning med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er kompetencen til at fastsætte regler inden for sundhedslovgivningen overgået til hjemmestyrets myndigheder, jf. § 1 i lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Ønsker Grønlands hjemmestyre regler af tilsvarende indhold gennemført i Grønland, må dette ske ved landstingsforordning.

Til lovforslag nr. L 87. Skriftlig fremsættelse (10. november 2000)

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. og lov om sygehusvæsenet m.m. (Oprettelse af et nationalt råd for folkesundhed samt styrkelse af Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende kvalitetsudvikling, evaluering m.v. inden for sundhedsvæsenet).

(Lovforslag nr. L 87).

Formålet med lovforslaget er at styrke sundhedsvæsenets indsats vedrørende sundhedsfremme, forebyggelse, kvalitetssikring og effektiv ressourceudnyttelse. Det skal ske dels ved at styrke Sundhedsministeriets indsats på folkesundhedsområdet, dels ved at styrke Sundhedsstyrelsens opgaver vedrørende evaluering af det offentlige sundhedsvæsenes virksomhed.

Med lovforslaget oprettes et uafhængigt, sagkyndigt nationalt råd for folkesundhed, som skal bidrage til at forbedre sundheden for hele befolkningen. Samtidigt nedlægges Forebyggelsespolitisk Råd, Tobaksskaderådet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, og størstedelen af de centrale sundhedsmyndigheders udførende sundhedsfremmende og forebyggende opgaver samles i et nyt forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen.

Det nationale råd for folkesundhed får til opgave at rådgive sundhedsministeren på folkesundhedsområdet, herunder i forbindelse med opfølgning, monitorering og evaluering af Folkesundhedsprogrammet. Desuden skal rådet medvirke til at sikre en åben debat og dialog om sundhedsfremme og forebyggelse, særligt på livsstilsområdet. Rådet skal bestå af 11 sagkyndige medlemmer fra forskellige folkesundhedssektorer og den praktiske forebyggelsesverden. Medlemmerne beskikkes af sundhedsministeren for tre år ad gangen.

Det nye forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen får til opgave at varetage størstedelen af de centrale sundhedsmyndigheders opgaver vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, herunder særligt at følge op på Folkesundhedsprogrammet. Centrets fremmeste opgave bliver at understøtte og bidrage til det lokale arbejde på forebyggelsesområdet. Centret skal i den forbindelse forestå dokumentation og udvikling af effektive forebyggelsesmetoder og formidle viden herom. Ved at samle indsatsen skabes mulighed for at iværksætte en mere sammenhængende og helhedsorienteret indsats over for specifikke målgrupper.

Som led i at styrke kvalitetsudviklingen og sikre en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedsvæsenet foreslås, at Sundhedsstyrelsen fremover iværksætter evalueringer af det offentlige sundhedsvæsen, herunder af sygehusenes drift. Evalueringerne kan omfatte alle forhold vedrørende sundhedsvæsenets virksomhed. I samme forbindelse samles Evalueringscenter for Sygehuse og Institut for Medicinsk Teknologivurdering under Sundhedsstyrelsen i et nyt center for evaluering af det offentlige sundhedsvæsenes virksomhed.

Udviklingen på kvalitetsudviklingsområdet i bred forstand – fra Evalueringscentrets oprettelse til i dag – giver anledning til at tilpasse Evalueringscentrets status og opgaver. Det sker først og fremmest på baggrund af udviklingen inden for det offentlige sygehusvæsen mod ekstern evaluering/akkreditering af de enkelte sygehuses virksomhed, men også fordi Evalueringscentrets rolle i forhold til en række andre aktører, herunder Sundhedsstyrelsen, har vist sig at være for uklar.

Det nye center skal varetage de opgaver, som de to institutioner hidtil har varetaget.

Samtidig foreslås en hjemmel for sundhedsministeren til at fastsætte regler vedrørende

F. t. l. vedr. sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.

sundhedsmyndighederne pligt til at give Sundhedsstyrelsen de for gennemførelsen af evalueringerne nødvendige oplysninger, herunder op-

lysninger fra patientregistre og andre registre samt regnskabs- og budgetoplysninger.
Loven træder i kraft den 1. april 2001.