



Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 27. februar 2008
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2008-1420-13
Sagsbeh.: jmj
Fil-navn: figbrev spm 139

. / . Vedlagt fremsendes besvarelse af spørgsmål nr. 139 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 15. januar 2008.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen / Jacob Møller Jacobsen

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed

Dato: 27. februar 2008
Kontor: Kommunal sundhed
J.nr.: 2008-1420-13
Sagsbeh.: jmj
Fil-navn: svar spm. nr. 139

Besvarelse af spørgsmål nr. 139 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 15. januar 2008

Spørgsmål 139:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte henvendelse af 3. oktober 2007 fra Foreningen af Kliniske Diætister vedrørende nedsættelse af Forebyggelseskommission".

Svar: Jeg kan oplyse, at Foreningen af Kliniske Diætister også har rettet henvendelse til min forgænger omkring vedrørende nedsættelse af Forebyggelseskommissionen.

- . / . Jeg vedlægger mit svar af 7. december 2007 til foreningen.
- . / . Jeg kan i øvrigt oplyse, at kommissoriet for Forebyggelseskommissionen, som jeg vedlægger, blev offentliggjort d. 24. januar – samtidig med at Forebyggelseskommissionens formand Mette Wier blev udnævnt.

Forebyggelseskommissionens øvrige medlemmer blev offentliggjort d. 6. februar.

De øvrige medlemmer er:

Professor, overlæge, dr. med. Bente Klarlund Pedersen,

Forskningschef, professor, dr. med Morten Grønbæk,

Sundhedsdirektør, cand. scient. pol., Jane Kraglund,

Direktør, cand. polit, Suzanne Aaholm,

Forskningsleder, Lektor Bjarne Ibsen,

Regionsdirektør, cand. rer. soc., Bo Johansen,

Professor, ph.d., Thomas Pallesen,

Direktør, dr. med., Palle Ørbæk,

Koncernchef Grundfos, Carsten Bjerg.

SAGSKOPI

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Ginny Rhodes
Formand for Foreningen af Kliniske Diætister
Emdrupvej 28A, 3. sal
2100 København Ø

✓
Dato:
J.nr.:

07 DEC. 2007

2007-1402-6

Kære Ginny Rhodes,

Tak for dit brev af 3. oktober 2007 til min forgænger vedr. nedsættelse af en forebyggelseskommission, der skal analysere og fremsætte forslag til en styrket sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

Jeg er meget enig med dig og din forening i, at autoriserede diætister har en omfattende og meget relevant faglig viden inden for sundhedsfremme og forebyggelse, som selvfølgelig skal indgå i kommissionens arbejde.

Kommissoriet for forebyggelseskommissionen er endnu ikke helt på plads, så jeg kan på nuværende tidspunkt desværre ikke udtale mig om detaljerne for kommissionens arbejde eller dens konkrete sammensætning.

Jeg kan dog med sikkerhed sige, at kommissionens arbejde skal bygge på faglighed, åbenhed og dialog i forhold til centrale aktører inden for forebyggelsesområdet, så vi dermed sikrer, at kommissionens forslag har så høj en kvalitet som muligt. På den baggrund mener jeg, at det er oplagt, at Foreningen af Kliniske Diætister vil få mulighed for at bidrage med sin viden til kommissionens arbejde.

Med venlig hilsen


Jakob Axel Nielsen

Slotsholmsgade 10-12 Telefon +45 7226 9000 www.sum.dk
DK-1216 København K Telefax +45 7226 9001 im@im.dk

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

24. januar 2008

Kommissorium for en forebyggelseskommission

I dag er usund kost, rygning, alkohol og for lidt idræt og motion årsag til ca. 40 pct. af alle sygdomme og tidlige dødsfald. Og den usunde livsstil er mest udbredt i de mindre ressourcestærke grupper.

Med sundhedsloven og kommunalreformen har regeringen skabt klare rammer for såvel den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme som den patientrettede forebyggelse.

Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme skal foregå i borgernes hverdag, og det er derfor naturligt, at ansvaret er forankret i kommunerne. Samtidig har kommunerne og regionerne fået ansvaret for den patientrettede forebyggelse, hvor særligt kronikerområdet i dag udgør en stor udfordring.

Men forebyggelse og sundhedsfremme er også et fælles ansvar, som alle dele af samfundet skal bidrage til at løfte. Dvs. staten, regioner, kommuner, arbejdsmarkedets parter, virksomhederne, civilsamfundet, familierne og den enkelte. Der er fx et forebyggelsespotentiale i arbejdsmiljøet i forhold til en række af de væsentligste folkesygdomme.

Det er regeringens mål, at den gennemsnitlige levetid skal forlænges med 3 år over de næste 10 år.

Regeringen nedsætter derfor en hurtigt arbejdende forebyggelseskommission, der skal analysere og fremsætte forslag til en styrket forebyggende indsats. Forslagene skal baseres på et dokumenteret og omkostningseffektivt grundlag.

Kommissionens arbejde skal være debatskabende og bygge på åbenhed og dialog i forhold til både befolkningen og aktører inden for området.

Kommissionen skal:

- Analysere hvilke sundhedsmæssige udfordringer samfundet står overfor i dag og på baggrund heraf vurdere, hvilke indsatsområder der fremover bør prioriteres. I denne prioritering skal der også tages hensyn til, at den enkeltes personlige ansvar for egen sundhed styrkes.

- Komme med forslag på et dokumenteret og omkostningseffektivt grundlag, der kan styrke den forebyggende indsats, herunder med særligt fokus på mindre ressourcestærke grupper.
- Undersøge konsekvenserne af differentieret moms, hvor momsen på frisk frugt og grønt sættes ned.
- Kortlægge og vurdere virkningen af allerede eksisterende ordninger med henblik på omprioritering og målretning af eksisterende initiativer og nye forslag.
- Inddrage internationale erfaringer og ekspertise, hvor det skønnes nødvendigt.
- Vurdere de økonomiske og administrative konsekvenser af forslagene på kort og lang sigt, herunder mer- og mindreudgifter ved forslagene.

Der skal i kommissionens arbejde generelt være fokus på forslag og redskaber, der har dokumenteret virkning i forebyggelsen. Det gælder såvel i forhold til nye forslag som i forhold til vurderingen af den eksisterende forebyggelsesindsats, hvor en omprioritering kan frigøre midler til nye forslag. Mere omkostningseffektive løsninger kan i sig selv frigøre et råderum.

Arbejdsproces

Med henblik på en bred afdækning af synspunkter skal kommissionen som led i sit arbejde og før afgivelsen af sin endelige betænkning sikre relevante aktører, herunder organisationer, mulighed for en aktiv inddragelse

- Kommissionen skal igennem åben dialog søge at inddrage både aktører og organisationer på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet i kommissionens arbejde.
- Kommissionen skal være debatskabende og være med til at sætte sundhedsfremme og forebyggelse på både borgernes og politikeres dagorden.
- Kommissionens arbejde skal koordineres med andre relevante initiativer som f.eks. forebyggelseshandlingsplanen på ældreområdet, regeringens indsats for at nedbringe sygefraværet og Forebyggelsesfonden.

Sammensætning

Kommissionen sammensættes af en formand og 9 medlemmer udpeget af ministeren for sundhed og forebyggelse, herunder et medlem indstillet af KL og et af Danske Regioner. Medlemmerne skal dække et bredt kompetencefelt ift. sundhed og forebyggelse, sundhedsøkonomi, samfunds- og kommuneøkonomi.

Forebyggelseskommissionens sekretariatsfunktion varetages af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand) og Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Finansministeriet, Økonomi- og Erhvervsministeriet, Velfærdsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Fødevarerministeriet og Kulturministeriet. Sekretariatet inddrager også andre fagministerier, når dette er relevant. Formanden for sekretariatet deltager i kommissionens møder, mens øvrige sekretariatsmedarbejdere kan deltage efter behov og efter aftale med kommissionsformanden.

Kommissionen kan rekvirere eksterne analyser i det omfang, kommissionen finder behov herfor.

Kommissionen færdiggør sit arbejde primo 2009.

Kommissionen kan afrapportere om analyseresultater og foreløbige forslag til regeringen i det omfang, det vurderes hensigtsmæssigt.

Kommissionen skal forud for offentliggørelsen orientere regeringen om kommissionens anbefalinger.

Med afsæt i kommissionens endelige betænkning vil regeringen sammen med kommuner og regioner i 2009 udarbejde og lancere en national handlingsplan for forebyggelse med klare mål for indsatsen.

Handlingsplanen skal løbe frem til 2015.