Håndbogsreol 2

BETÆNKNING

afgivet af den af indenrigsministeriet den 30. juni 1964 nedsatte kommission vedrørende den offentlige hygiejne m. v.

DET JURIDISKE LABORATORIUM
ex. 2

BETÆNKNING NR. 590
KØBENHAVN
1970

ISBN 87 503 1009 7
S. L. MØLLERS BOGTRYKKERI, KØBENHAVN

Indholdsfortegnelse

Side

Kapitel I. *Indledning* . . . 7
A. Kommissionens nedsættelse . . . 7
B. Arbejdets tilrettelæggelse . . . 8
C. Afgrænsning af opgaven . . . 9
D. Resumé af kommissionens forslag . . . 10

Kapitel II. *Almindelige bemærkninger om karakteren af reglerne om sundhedskommissioner, sundhedsvedtægter og embedslæger* . . . 13

Kapitel III. *Almindelig redegørelse for den nuværende ordning* . . . 15

Kapitel IV. *Kritik af den nuværende ordning* . . . 17
A. De gældende regler i almindelighed . . . 17
B. Sundhedskommissionernes organisation . . . 17
C. Laboratorier og anden bistand af teknisk art . . . 18
D. Koordination med andre myndigheder . . . 19
E. Omfanget af sundhedskommissionernes virksomhed . . . 19
F. Processuelle spørgsmål . . . 20
G. Specielt om embedslægernes forhold . . . 20

Kapitel V. *Den ændrede kommunestruktur og dennes indflydelse på de emner, kommissionen har behandlet* . . . 22

Kapitel VI. *Omgivelseshygiejne* . . . 24
A. Sundhedsmæssige ulemper, forurenende virksomhed . . . 25
1. Gældende bestemmelser . . . 25
2. Kritik af den gældende ordning . . . 27
3. Kort oversigt over forholdene i nogle europæiske lande . . . 28
a. Norge . . . 28
b. Sverige . . . 28
c. England . . . 29
d. Tyskland . . . 30
4. Den fremtidige ordning . . . 30
a. Kommissionens målsætning . . . 30
b. Bør andre organer overtage sundhedskommissionernes rolle . . . 30
c. Landsomfattende regler . . . 31
d. Området for regler vedrørende omgivelseshygiejnen . . . 31
e. Kriteriet for samfundets indgriben over for forurenende virksomhed m.v. . . . 31
f. Sundhedsmæssige hensyn i planlægningen . . . 33
g. Afgrænsning af særlig forurenende virksomhed . . . 33
h. Forskrifter fra centrale instanser . . . 35
i. Offentlige tilskud til foranstaltninger til begrænsning af forureningen . . . 36

Side

j. Informationstjeneste og registrering af forureningssager . . . 36
Overgangsbemærkninger til følgende afsnit . . . 36
B. Dyrehold m.m. . . . 37
C. Klosetter m.m. . . . 38
D. Affald . . . 39
1. Husaffald . . . 39
2. Animalsk affald, ådsler og ekskrementer . . . 39
3. Latrin . . . 39
4. Andet affald . . . 40
E. Vandforsyning og spildevand . . . 41
1. Vandforsyning . . . 41
2. Afledning af spildevand . . . 42
F. Begravelsesvæsen . . . 44
G. Badevand og badestrande . . . 45
1. Badevand ved kyster og i søer og vandløb . . . 45
2. Hygiejniske forhold på badestrande . . . 45

Kapitel VII. *Institutioner, boliger m.v.* . . . 47

Kapitel VIII. *Levnedsmidler* . . . 49

Kapitel IX. *Specielt vedrørende bagerier* . . . 52

Kapitel X. *Laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne* 56
A. Udvalgsforslag . . . 56
B. Kommissionens stillingtagen . . . 57

Kapitel XI. *Medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning* . . . 58
A. Gældende ordning . . . 58
B. Medarbejdernes opgaver . . . 58
C. Forholdene i udlandet . . . 59
D. Den fremtidige ordning . . . 60
E. Specielt om medarbejdernes uddannelse . . . 61

Kapitel XII. *Organisatoriske forhold* . . . 63
A. Indledning . . . 63
B. Kommissionens forslag . . . 64
1. Forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v. . . . 64
2. Forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. . . . 66
C. Bemærkninger vedrørende forslagene . . . 66
D. 1. Mindretalsudtalelse . . . 68
2. Bemærkninger til mindretalsudtalelsen . . . 69

Kapitel XIII. *Embedslægevæsenet* . . . 70
Indledende bemærkninger . . . 70
A. Embedslægevæsenets udvikling . . . 70
B. Embedslægevæsenets opgaver . . . 74
1. Almindelig beskrivelse . . . 74
2. De enkelte opgaver . . . 75
a. Retsmedicinske opgaver . . . 75
b. Tilsyn med medicinalpersonale . . . 79
c. Hygiejne . . . 79

Side
d. Socialmedicin, institutioner m.v. . . . 79
e. Andre opgaver . . . 81
C. Embedslægevæsenets organisation . . . 82
1. Hovedsynspunkter . . . 82
2. Kommissionens forslag . . . 83
3. Filialkontorer . . . 83
4. Antallet af amtslægeinstitutioner . . . 84
5. Ledelsesforhold m.v. . . . 84
6. Ansættelsesforhold . . . 85
7. Mindretalsforslag til §§ 1 og 4 . . . 85
8. Sammenfatning . . . 85

Kapitel XIV. *Kommissionens forslag* . . . 87
A.1. Forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v. . . . 87
2. Bemærkninger til lovforslaget . . . 92
B.1. Forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. . . . 102
2. Motivering for lovforslaget . . . 106
C. 1. Forslag til reglement . . . 112
2. Kommentarer til forslaget . . . 120
D.I. Forslag til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed . . . 131
2. Bemærkninger til lovforslaget . . . 137
E.1. Forslag til lov om amtslægeinstitutioner . . . 143
2. Bemærkninger til lovforslaget . . . 144
3.a. Skrivelse af 6. oktober 1970 fra repræsentanterne for Kommunernes Landsforening vedrørende ændret affattelse af lovforslagets § 1 og § 4, stk. 1, samt . . . 149
b. ændringsforslaget med . . . 151
c. bemærkninger til lovforslagets § 1 og § 4, stk. 1 . . . 151
4.a. Embedslægeudvalgets kommentarer i anledning af ændringsforslaget 151
b. Replik fra repræsentanterne for Kommunernes Landsforening hertil 152
5. Forslag til bestemmelser om amtslægeinstiutionernes statslige funktion 153

BILAGSFORTEGNELSE

1. Lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter . . . 155
2. Lov af 28. marts 1868 angående forandringer i lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter . . . 156
3. Normalsundhedsvedtægt for landkommuner . . . 157
4. Lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning med senere ændringer . . . 172
5. Sundhedskommissionernes funktion i årene 1964-1968 . . . 176
6. Gældende regler om levnedsmidler . . . 179
7. Kommissionens skrivelse af 25. juli 1968 til indenrigsministeriet vedrørende sanitære installationer ved badestrande . . . 187
8. De vigtigste hovedbestemmelser siden embedslægeloven af 21. april 1914 189
9. Rapport angående embedslægeordningen for Falster og Østlolland . . . 190
10. Socialreformkommissionens overvejelser vedrørende sociallæger, af A. Vejlby, juni 1970 . . . 193

SÆRSKILTE BILAG

Side

A. Notat om institutioner, boliger m.v. 196

B. Betænkning afgivet af det af kommissionen nedsatte udvalg vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne 229

KAPITEL I.

Indledning

A. Kommissionens nedsættelse

Ved skrivelse af 30. juni 1964 nedsatte indenrigsministeriet en kommission med den opgave at gennemgå lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter og lov af 28. marts 1868 angående ændringer i nævnte lov samt lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning med senere ændringer og herunder eventuelt fremkomme med forslag til ændring af sundhedskommissionernes og embedslægevæsenets nuværende forhold. Kommissionen skulle endvidere have til opgave at overveje betimeligheden af at udarbejde forslag til nye bestemmelser om de sundhedsmæssige forhold, der i overvejende grad er reguleret ved de nævnte love.

Kommissionen fik følgende sammensætning:
Stiftsamtmand P. H. Lundsteen, formand,
kontorchef i indenrigsministeriet N. J. Blom-Hanssen, udpeget af indenrigsministeriet,
kontorchef i arbejdsministeriet T. A. Lundbeck, udpeget af arbejdsministeriet,
kontorchef i boligministeriet Johs. Bløcher, udpeget af boligministeriet,
ekspeditionssekretær i fiskeriministeriet G. Schoubye, udpeget af fiskeriministeriet,
ekspeditionssekretær i handelsministeriet Arne Pedersen, udpeget af handelsministeriet,
ekspeditionssekretær i landbrugsministeriet L.Simonsen, udpeget af landbrugsministeriet,
formanden for Naturfredningsrådet, professor, dr. phil. H. R. G. Spärck, udpeget af ministeriet for kulturelle anliggender,
medicinaldirektør, dr. med. Esther Ammundsen og kontorchef A. Skovgaard, udpeget af sundhedsstyrelsen,
veterinærdirektør C. J. Werdelin, udpeget af veterinærdirektoratet,
amtslægerne P. V. Riising, Viborg, og P. V. Smith, Nykøbing F., samt
kredslæge Otto Christiansen, Risskov, udpeget af Embedslægeforeningen,
politimester N. E. Schaumburg, Åbenrå, udpeget af Foreningen af politimestre i Danmark,
borgmester Svend Hansen, Næstved, udpeget af bestyrelsen for Den danske Købstadforening,
formanden for Ringkøbing amts sognerådsforening, sognerådsformand Ejnar Petersen, Ulfborg, udpeget af bestyrelsen for De samvirkende Sognerådsforeninger i Danmark,
sognerådsformand Helge Nielsen, Køng pr. Glamsbjerg, udpeget af bestyrelsen for foreningen »Bymæssige Kommuner«,
amtsrådsmedlem, borgmester Gustav Jensen, Rødovre, udpeget af bestyrelsen for Amtsrådsforeningen i Danmark, samt
mølleejer Holger Jensen, Tikøb, udpeget af bestyrelsen for Foreningen af sundhedskommissioner i Københavns amt og Foreningen af sundhedskommissioner i Frederiksborg amt.

Ved skrivelse af 10. december 1964 blev fuldmægtig B. Furstnow-Sørensen, socialministeriet, beskikket til medlem af kommissionen.

Ved skrivelse af samme dato blev akademisekretær, civilingeniør Bjerre Lavesen, Akademiet for de tekniske Videnskaber, anmodet om som tilforordnet at lade sig knytte til kommissionen.

Ved skrivelse af 11. oktober 1965 blev sekretariatschef G. Thomassen, Københavns magistrat, beskikket til medlem af kommissionen som repræsentant for Københavns og Frederiksberg kommuner.

Ved skrivelse af 1. november 1965 blev fhv. direktør, dr. phil. Hilmar Ødum, Naturfredningsrådet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for afdøde professor, dr. phil. H. R. G. Spärck.

Ved skrivelse af 31. januar 1967 blev ekspeditionssekretær, nu kontorchef, J. Selmer, handelsministeriet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for ekspeditionssekretær Arne Pedersen.

Ved skrivelse af 12. juli 1967 blev fuldmægtig, nu ekspeditionssekretær, H. Feilberg, landbrugsministeriet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for ekspeditionssekretær L. Simonsen.

Ved skrivelse af 24. maj 1968 blev kontorchef A. Vejlby, socialministeriet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for ekspeditionssekretær B. Fiirstnow-Sørensen.

Ved skrivelse af 19. april 1968 blev kontorchef Helge Odel, indenrigsministeriet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for direktør N. J. Blom-Hanssen.

Ved skrivelse af 17. september 1968 blev ekspeditionssekretær, nu kontorchef, V. B. Arendrup, Københavns magistrat, beskikket til medlem af kommissionen som repræsentant for Københavns og Frederiksberg kommuner i stedet for sekretariatschef G. Thomassen.

Ved skrivelse af 4. juni 1970 blev konsulent Åge Andersen, handelsministeriet, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for kontorchef J. Selmer.

Ved skrivelse af 19. juni 1970 blev fuldmægtig Veit Koester, ministeriet for kulturelle anliggender, beskikket til medlem af kommissionen i stedet for fhv. direktør, dr. phil. Hilmar Ødum.

I sekretariatsarbejdet har bl.a. deltaget ekspeditionssekretær N. Borre og fuldmægtig H. Madsen, indenrigsministeriet.

Den samlede kommission har afholdt i alt 8 møder.

Efter kommissionens arbejdstilrettelæggelse har kommissionens forslag været afhængig af resultatet af lovforberedelse og endelige love vedrørende kommunalstrukturen, vandløbsvæsenet, vandindvindingen og socialvæsenet. Kommissionen har derfor bl. a. løbende holdt sig i kontakt med kommunallovskommissionen, kommunalreformkommissionen og socialreformkbmmissionen.

Det vil fremgå af betænkningens divergerende opfattelser, at man har savnet en endelig opgavefordeling mellem henholdsvis stat, amtskommuner og kommuner og mellem kommuner og amtskommuner samt afklaring af byrdefordelingen.

B. Arbejdets tilrettelæggelse

Kommissionen besluttede at indlede sit arbejde med at foretage en gennemgang af de materielle emner, som sundhedskommissionerne efter gældende lovgivning og vedtægter beskæftiger sig med. Ved denne gennemgang ville kommissionen gøre sig klart, hvilke regler der allerede gælder på området, og hvilken kritik der eventuelt kan rettes mod disse. Man ville samtidig være opmærksom på spørgsmålet om, hvilke regler og virkemidler, der bør være til stede til sikring af den offentlige hygiejne i alle tilfælde, hvor særlige regler og organer ikke dækker. På dette grundlag ville man dels søge frem til, hvilke grupper af regler der bør findes fremtidig, dels kunne få en forestilling om, hvordan administrationen bedst kan tilrettelægges.

Ved kommissionens første møde, der afholdtes den 18. januar 1965, nedsattes der som konsekvens heraf et *udvalg til at behandle problemerne i forbindelse med emnerne: Gener for omverdenen og vands brug og afledning.* Det besluttedes samtidig at nedsætte et *udvalg vedrørende embedslægernes forhold,* medens der for emnerne: *Levnedsmidler og Institutioner og andre faciliteter,* hvor et større antal pesoner er samlet, skulle udarbejdes *sekretariatmæssige oplæg.*

Ved kommissionens 3. møde, der afholdtes den 15. april 1966, behandledes en af sekretariatet udarbejdet redegørelse om levnedsmiddelproblemerne. Redegørelsen godkendtes som det videre arbejdsgrundlag på dette område, og samtidig besluttedes det at nedsætte et *udvalg til at behandle spørgsmålene i forbindelse med laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne.*

Ved kommissionens 5. møde, der afholdtes den 7. juni 1968, forelagdes en af sekretariatet udarbejdet *redegørelse om institutioner m.v.* På grundlag af denne redegørelse, der kan opfattes som en slags håndbog over området, har en arbejdsgruppe foretaget en gennemgang af dettes enkelte emner med henblik på udarbejdelse af forslag til de fremtidige regler på området.

En betænkning fra det udvalg, der havde behandlet emnet: Gener for omverdenen og vands brug og afledning behandledes på kommissionens 6. møde den 20. september 1968. På grundlag af den på mødet stedfundne drøftelse videreførte udvalget sit arbejde, og udvalgets endelige forslag, der også omfatter udkast vedrørende den fremtidige administrative opbyg-

ning, behandledes herefter på kommissionens møder den 8. juni 1970 og 22. juni 1970.

Betænkningen fra udvalget vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne har været behandlet på møderne den 7. juni 1968, 20. september 1968 og 8. juni 1970.

Udvalget vedrørende institutioner afgav en redegørelse i foråret 1970, og denne har været behandlet på møde den 22. juni 1970. På samme møde behandledes betænkning og udkast til forslag fra embedslægeudvalget.

C. Afgrænsning af opgaven

Kommissionen var opmærksom på, at der i tilknytning til de emner, man ved den valgte arbejdstilrettelæggelse ville komme til at beskæftige sig med, ville opstå *spørgsmål, som det måtte ligge uden for kommissionens opgave at tage op til løsning.* Dette skyldes dels kommissoriet, der peger på ønsket om en fornyelse af reglerne for sundhedskommissionernes og embedslægernes virksomhed og altså begrænser opgaven til disse lokale myndigheder, dels at kommissionens sammensætning har været sådan, at den i første række har omfattet lægelig, veterinær og administrativ sagkundskab.

Kommissionen har således ikke ment at kunne tage stilling til spørgsmål om *den centralt placerede administration eller sagkyndige rådgivning,* endsige til *resortfordelingen mellem centrale myndigheder,* eller til *ændring og forenkling af gældende generelle regelsæt,* f.eks. på levnedsmiddelområdet. Med hensyn til de materielle regler har man derfor begrænset sig til de emner, der er omfattet af embedslægeloven og sundhedsvedtægterne eller har naturlig forbindelse hertil. Man har herefter *koncentreret sig om at stille forslag om den administrative opbygning af det fremtidige system, et administrativt apparat, der efter omstændighederne kan benyttes som led i forvaltningen af andre grene af den sundhedsbeskyttende lovgivning.*

Endvidere har man stillet forslag om regler, der er nødvendige til *afløsning af sundhedsvedtægternes hidtidige bestemmelser,* i første række omfattende reglerne for og grænserne for myndighedernes indgriben, men har *undladt at komme med forslag af teknisk karakter eller praktiske anvisninger på gennemførelse af hygiejnisk ønskværdige foranstaltninger.* Som et eksempel kan nævnes, at man med hensyn til affaldsproblemet har fremsat forslag til den administrative og økonomiske opbygning af lokale ordninger vedrørende bortskaffelse af de forskellige affaldstyper, men ikke er kommet med forslag vedrørende mere detaillerede og tekniske problemer i forbindelse med indretning af lossepladser, forbrændingsanstalter, renovationsvogne m.v. Den vejledning, der må ydes de lokale myndigheder vedrørende sådanne spørgsmål, må komme fra andre organer, som råder over den fornødne tekniske sagkundskab.

Endelig har kommissionen som følge af det ovenfor anførte om kommissoriet og sammensætningen allerede fra nedsættelsen været klar over, at man ikke kunne eller skulle tage den opgave op, som det ville være at stille forslag til løsning af *problemerne vedrørende den mere almindelige forurening i samfundet,* som ikke kan tilskrives enkelte personer eller virksomheder. Der tænkes herved f. eks. på støjgener, specielt trafikstøj i større byer og støj fra anvendelse af visse maskiner, samt luftforurening over større områder, f.eks. fra motorkøretøjer, industriområder, oliefyr m.v. Medens gener fra en enkelt virksomhed som hidtil vil kunne løses gennem de lokale myndigheders indsats, og dette emne derfor klart falder inden for hygiejnekommissionens område, vil sundhedskommissionerne kun i begrænset omfang have mulighed for at gribe ind over for den generelle forurening. Dette skyldes, at en regulering med virkning kun kan foretages efter gennemførelsen af generelle regler, f. eks. om maskiners og motorkøretøjers konstruktion og udstyr, og det vil ikke være praktisk, at den enkelte sundhedskommission fastsætter forskrifter af denne art, idet den ofte vil savne den fornødne sagkundskab hertil, ligesom det forekommer oplagt, at sådanne bestemmelser bør være ensartede for hele landet eller i hvert fald dele heraf. Regler af denne art bør derfor gives på landsbasis, eventuelt på basis af et internationalt samarbejde, men i sådanne regler kan der naturligvis pålægges de lokale sundhedsmyndigheder visse tilsynsopgaver. Uanset, at disse generelle emner ligger uden for hygiejnekommissionens arbejdsfelt, vil der på grund af den nære sammenhæng være en *glidende overgang mellem den generelle forureningsbekæmpelse og den indsats mod de konkrete genevoldende aktiviteter, som hygiejnekommissionen har beskæftiget sig med.* Kommissionen har derfor på grundlag af belysning og vurdering af omgivelseshygiejniske forhold lagt vægt på at finde frem til regler, der-

under en administrativ organisation, der normalt skulle være egnet til at indgå som led i bl.a. den generelle indsats vedrørende omgivelseshygiejnen. *Kommissionens forslag kan således på en måde siges at være »første etage« i den samlede indsats for højnelse af det hygiejniske miljø i menneskers omgivelser, medens de landsomfattende regler og normer vil udgøre »anden etage« i systemet.*

D. Resumé af kommissionens forslag

Kommissionens betænkning nedenfor vil blive indledet med nogle almindelige betragtninger vedrørende den nuværende retstilstand og kritik af denne og af tidligere praksis. Derefter vil de enkelte områder af den samlede emnegruppe blive behandlet i særskilte afsnit, der således fremtræder som selvstændige betænkninger med dertil knyttede forslag.

Dette er ikke ensbetydende med, at de pågældende betænkningsafsnit kan betragtes som indbyrdes uafhængige. Både principielt og i enkeltspørgsmål må hvert enkelt afsnit på grund af den nære sammenhæng læses med henblik på de øvrige afsnit.

Kommissionens indstilling foreligger i konkret udformede forslag med bemærkninger.

1. Alternative forslag vedrørende de organisatoriske forhold:

a. Forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v.
vedtaget af arbejdsudvalgets medlemmer med undtagelse af repræsentanterne for de primærkommunale foreninger, nu repræsentanterne for Kommunernes Landsforening.

b. Forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v.
stillet af de nævnte repræsentanter for Kommunernes Landsforening i arbejdsudvalget.

Et mindretal (Åge Andersen) har ikke kunnet tilslutte sig visse væsentlige principper i forslagene, jfr. nedenfor kapitel XII (side 68).

Begge forslag bygger på, at afgørelserne normalt skal træffes af lokale myndigheder, hvis område svarer til vedkommende kommune, og begge forslag fastholder den tidligere ordning, hvorefter folkevalgte repræsentanter har afgørelsen på lokalt niveau.

For at hindre forveksling med de ved socialreformen indførte kommunale social- og sundhedsudvalg foreslås de hidtidige sundhedskommissioner benævnt hygiejnekommissioner.

Det *under 1.a.* nævnte forslag går ind for, *at* hygiejnekommissionerne, ligesom nu sundhedskommissionerne, skal være selvstændige myndigheder, principielt uafhængige af vedkommende kommunalbestyrelse, *at* vedkommende amtskommune skal træffe bestemmelse om antallet af levnedsmiddelkontrollaboratorier i amtet og overtage driften af disse, og *at* særlig sagkyndig bistand og medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning stilles til rådighed af amtskommmunen. Der lægges megen vægt på etableringen på amtsplan af et såkaldt hygiejnisk sekretariat, der — med amtslægeinstitutionen i dennes egenskab af generelt sundhedsmæssig sagkundskab i centrum - koncentrerer indsats fra forskellige hygiejniske og tekniske sagområder, herunder ikke mindst veterinær- og fabrikshygiejne.

Vedrørende spørgsmålet om etablering af *laboratorier* m.v. henvises til den som særskilt bilag B, side 229, optagne betænkning afgivet af det herom nedsatte udvalg.

Forslaget med bemærkninger er optaget i kapitel XIV. A.

Det *under l.b.* nævnte forslag går ud på, *at* beslutningsmyndigheden normalt ligger hos kommunalbestyrelsen, til hvis bistand der nedsættes et rådgivende hygiejneråd. Forslaget tager afstand fra, at amtskommunen skal eje og drive levnedsmiddelkontrollaboratorierne og bygger i det hele - også personalemæssigt - på, at vægten på hele området kommer til at ligge på primærkommunens indsats.

Forslaget med bemærkninger er optaget i kapitel XIV. B.

Begge forslag forudsætter muligheden for appel af trufne afgørelser til indenrigsministeriet, samt at der gives vidtgående muligheder for indenrigsministeriet til at træffe særskilte beslutninger om sagsbehandlingen. Med hjemmel i loven foreslås af indenrigsministeren udfærdiget et for hele landet gældende *reglement.* Ministeren kan senere foretage ændringer i og tilføjelse til dette reglement, således at det kan ajourføres i overensstemmelse med den tekniske og hygiejniske udvikling.

Der er i kommissionen enighed om, at tiden ikke er inde til at anbefale indført særlige sund-

hedsinspektører, således som de findes i Sverige og England.

2. Forslag til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed.

Forslaget, der - med undtagelse af et mindretal (Åge Andersen) - er énstemmigt*) vedtaget af kommissionen, indeholder regler til erstatning og udbygning af de hidtidige i sundhedsvedtægterne indeholdte regler (stort set svarende til normalsundhedsvedtægtens § 30), der direkte behandler spørgsmålet om virksomheder i forhold til omgivelseshygiejnen.

Uanset, at de nu foreslåede regler principielt ikke er af mere indgribende karakter end den hidtil gældende ordning, har kommissionen på grund af de vidtgående beføjelser for hygiejnekommissionerne anset det for rigtigst, at reglerne optages i en særlig lov.

Forslaget med bemærkninger findes i kapitel XIV. D.

Mindretallets bemærkninger findes nedenfor kapitel XII. D. (side 68).

3. Det under pkt. 1. omtalte *reglement,* der som nævnt er landsomfattende, skal erstatte de materielle regler i de tidligere lokale sundhedsvedtægter. Man har lagt vægt på af regelsættet at udrense de regler, der findes bedre i anden lovgivning, således at man så vidt muligt undgår dobbeltdækning, samt regler, der særlig vedrører omgivelseshygiejnen, jfr. ovenfor under pkt. 2.

Reglementet foreslås udsendt af indenrigsministeriet i henhold til bemyndigelse, der findes i begge lovforslag om den administrative opbygning.

Reglementet kan ændres af indenrigsministeriet og således - ligesom bygningsreglementet, der er udfærdiget i henhold til byggeloven - føres å jour efter den stedfindende udvikling.

Forslaget med kommentarer er optaget i kapitel XIV. C.

4. Forslag til lov om amtslægeinstitutioner samt instruks for disse.

Forslaget er vedtaget af kommissionen, dog at et mindretal bestående af repræsentanterne for Kommunernes Landsforening ikke har kunnet akceptere det i sin helhed. Forslaget bygger på, at embedslægevæsenet, der hidtil har været administreret af staten, overføres til amtskommunerne. Der foreslås under hver amtskommune etableret en amtslægeinstitution, omfattende flere amtslæger og udstyret med fornødne faciliteter. I princippet bør amtslægerne kontormæssigt være samlet i amtsbyen, men der vil være mulighed for amtsrådet til at bestemme, at der på steder, hvor der måtte være særligt behov herfor, kan oprettes filialkontorer, som dog må være i nøje kontakt med institutionskontoret i amtsbyen. Der foreslås ikke indført ændringer i embedslægernes hidtidige opgaver, og de retslægelige funktioner forudsættes udført af amtslægeinstitutionen, for visse funktioners vedkommende dog muligvis kun indtil videre. Det nævnte mindretal har i et ændringsforslag med motiverende bemærkninger i skrivelse af 6. oktober 1970 foreslået andre regler dels for amtslægeinstitutionernes hjemsted og for oprettelse af filialkontorer, dels med hensyn til amtslægernes opgaver.

Ved udnævnelse af amtslæger vil der blive draget omsorg for, at de pågældende har de fornødne kvalifikationer, derved at spørgsmålet forelægges for sundhedsstyrelsen. Amtslægerne hører i faglig henseende under sundhedsstyrelsen og har pligt til at foretage de undersøgelser og indsende de indberetninger, som sundhedsstyrelsen anmoder dem om.

Forslaget samt mindretallets ændringsforslag og tilknyttede bemærkninger er optaget i kapitel XIV. E. 1-4.

Kommissionen foreslår, at spørgsmålet om fastsættelse af *hygiejniske krav til lokaleindretning og drift af udsalgssteder for levnedsmidler,* derunder bagerier, tages op af landbrugsministeriets udvalg vedrørende koordinering af levnedsmiddellovgivningen.

Kommissionen har herudover fremhævet nødvendigheden af *forøget samarbejde mellem myndighederne,* specielt med henblik på planlægning, jfr. side 33, af veludbygget informationstjeneste for hygiejnekommissionerne, og af *bedre tilrettelagt indberetningsvirksomhed* også med henblik på eventuel indførelse af EDB-registrering, jfr. side 36.

Sammenfattende kan siges, at bl. a. etableringen af større kommunale enheder og den for tiden betydelige interesse for hygiejniske spørgsmål og offentlige fremhævelse af nødvendigheden af, at sundhedsforsorgen får en fremtrædende plads i samfundet, må forventes i

*) Repræsentanterne for Kommunernes Landsforening har dog taget forbehold med hensyn til de punkter, på hvilke forslaget bygger på den i forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v. indeholdte struktur.

væsentlig grad at forstærke hygiejnekommissionernes (sundhedskommissionernes) arbejdsindsats og at sikre praktiske og økonomiske forudsætninger for. at dette arbejde fremtidigt kan udføres på hensigtsmæssig måde.

København november 1970.

Esther Ammundsen	**Åge Andersen**	**V. B. Arendrup**
Johs. Bløcher	**Otto Christiansen**	**H. Feilberg**
Svend Hansen	**Gustav Jensen**	**Holger Jensen**
Veit Koester	**T. A. Lundbeck**	**P. H. Lundsteen**
Helge Nielsen	**Helge Odel**	(formand)
P. V. Riising	**N. E. Schaumburg**	**Ejnar Petersen**
A. Skovgaard	**P. V. Smith**	**G. Schoubye**
Chr. Werdelin		**A. Vejlby**

KAPITEL II.

Almindelige bemærkninger om karakteren af reglerne om sundhedskommissioner, sundhedsvedtægter og embedslæger

I den skrivelse, hvori indenrigsministeriet opfordrede de interesserede ministerier, styrelser og organisationer til at udpege repræsentanter til at indtræde i kommissionen, udtaltes følgende:

»De senere års hurtige udvikling inden for industrien, forøgelsen i antal og størrelse af de bymæssige bebyggelser, den tiltagende udnyttelse af rekreative områder til sommerhusbebyggelse samt udviklingen i øvrigt på en række områder i samfundslivet, der påvirker de hygiejniske forhold i menneskers omgivelser, stiller sundhedskommissionerne — og disses hygiejniske rådgivere embedslægerne - over for langt flere og vanskeligere opgaver end tidligere.

Sundhedskommissionernes pligt til tilsyn og beføjelse til at træffe beslutninger omfatter så vigtige forhold som drikkevandsforsyning, afledning af spildevand (kloakering), renovationsudførsel, etablering og drift af sundhedsfarlige virksomheder, forhandling af levnedsmidler, tilsyn med en række social-medicinske institutioner m.v. Efter de i indenrigsministeriet foreliggende erfaringer må det anses for tvivlsomt, om sundhedskommissionerne og embedslægerne på det bestående lovgrundlag har praktisk mulighed for på tilfredsstillende måde at løse de til dem henlagte opgaver — blandt hvilke nye problemtyper til stadighed opstår.«

Den nuværende ordning er karakteriseret ved reglernes store indholdsrigdom, og at der — foruden ved de specielle love om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter og om embedslægevæsenet - er tillagt sundhedskommissionerne og embedslægerne beføjelser og pligter i henhold til en lang række love og andre retsregler, således f. eks. levnedsmiddellovgivningen, vandforsyningsloven og vandløbsloven. Dette skyldes, at de nævnte specielle love er af ældre dato og derfor langt fra tidssvarende, og at der i tidens løb er opstået behov for efterhånden at inddrage sundhedskommissionerne i flere og flere opgaver. Dette har været et naturligt led i udviklingen af den mere og mere udbyggede sundhedsforsorg, men har medført, at det kan være vanskeligt at have overblik over samtlige de mange og forskelligartede opgaver, sundhedskommissionerne og dermed også embedslægerne er engageret i. De emner, sundhedskommissionerne beskæftiger sig med, er således - foruden i sundhedsvedtægterne - omhandlet i en lang række speciallove, som i øvrigt administreres af forskellige ministerier og styrelser, og ofte er samme forhold omhandlet såvel i sundhedsvedtægterne som i speciallovgivningen, hvilket under alle omstændigheder er uhensigtsmæssigt og medfører uoverskuelighed.

Sundhedsvedtægterne, der vedtages af den enkelte kommunalbestyrelse og stadfæstes af indenrigsministeriet, er efter omstændighederne indbyrdes afvigende - ofte i betydelig grad, og indeholder hjemmel for sundhedskommissionerne til regulering og indgreb over for enkeltpersoner og virksomheder på en lang række forskellige områder. Sundhedskommissionerne har således en meget vidtgående kompetence, og deres indgreb vil ofte kunne være særdeles betydningsfulde og dybtgående. Sundhedskommissioner, der er sammensat af folkevalgte, normalt lægfolk, er herved på sin vis en enestående institution i dansk ret. Kommissionerne er en selvstændig myndighed, formelt uafhængig af kontrol, og afgørelserne, der i reglen er baseret på et rent, unormeret skøn, kan have virkning ikke alene for fremtidige forhold, men også over for bestående forhold. For så vidt kan man sige, at sundhedskommissionernes indgreb principielt kan have »tilbagevirkende kraft« derved, at vedkommende, der rammes af en

sundhedskommissionsafgørelse, med større eller mindre grund har ment at kunne slå sig til ro med, at det pågældende forhold var anerkendt som lovligt bestående. Dette kan f. eks. være tilfældet, når en ny erkendelse af et forholds sundhedsskadelighed motiverer sundhedskommissionen til at gribe ind over for forhold, der hidtil har bestået eller været praktiseret uantastet. Indgrebene kan være af en sådan karakter, at man med føje kunne have forventning om, at afgørelserne havde hjemmel i særlig lov og var truffet af egentlige domstole.

KAPITEL III.

Almindelig redegørelse for den nuværende ordning

Det bestående lovgrundlag er for sundhedskommissionernes vedkommende lov af 12. januar 1858*) om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter (bilag 1) og lov af 28. marts 1868 angående ændringer i denne lov (bilag 2) samt for embedslægevæsenets vedkommende lov nr. 87 af 21. april 1914**) om embedslægevæsenets ordning (bilag 4).

De to love fra 1858 og 1868 er meget kortfattede og indeholder i hovedsagen kun regler for tilvejebringelsen af sundhedsvedtægter, men intet om disses indhold. Udviklingen har dog medført, at der er skabt nogenlunde faste rammer for sundhedsvedtægternes materielle indhold og for sundhedskommissionernes sammensætning og virke. Hertil har bidraget de af indenrigsministeriet, senest i august 1960, udgivne normalsundhedsvedtægter for landkommuner (bilag 3), der nu for mange kommuner er stadfæstet med få eller ingen afvigelser. I visse amtsrådskredse er stadfæstet ensartede sundhedsvedtægter for landkommunerne.

Sundhedsvedtægter - og dermed også sundhedskommissioner - findes nu i praktisk taget alle landets kommuner, men en del vedtægter er af ældre dato, og mange vedtægter, navnlig for købstadkommmunerne, er indbyrdes stærkt afvigende.

Foruden de materielle bestemmelser, som findes i vedtægterne, varetager sundhedskommissionerne, eventuelt sammen med andre myndigheder, opgaver i henhold til en lang række speciallove, særligt levnedsmiddellovgivningen, vandløbsloven og vandforsyningsloven.

Ifølge § 68 i lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse vælger kommunalbestyrelsen i de kommuner, hvor købstadkommunallovens regler hidtil har fundet anvendelse, medlemmer til sundhedskommissionen. Politimesteren og vedkommende embedslæge er medlemmer af kommissionen. Politimesteren er som hovedregel dennes formand, men kommunalbestyrelsen kan dog med tilsynsmyndighedens godkendelse bestemme, at et kommunalbestyrelsesmedlem overtager formandshvervet.

I andre kommuner vælger kommissionen selv sin formand. Embedslægen er medlem af sundhedskommissionen i den kommune, hvor han bor, og i øvrigt har politimesteren og embedslægen ret til at overvære møderne og skal indvarsles til disse.

Ankemyndighed efter sundhedsvedtægterne er indenrigsministeriet, der, forinden afgørelse træffes, indhenter erklæring fra sundhedsstyrelsen. Amterne spiller under den nuværende ordning ikke nogen større rolle ved behandlingen af sundhedsvedtægtssagerne, men sager, der vedrører forhold i landkommuner, har dog som regel hidtil været forelagt amtmanden til udtalelse, ligesom amtmanden efter mange vedtægter kan meddele dispensation fra vedtægtens regler, såfremt dette anbefales af både sundhedskommissionen og kommunalbestyrelsen.

Politiet yder i vidt omfang sundhedskommissionen bistand i arbejdet, dels ved politimesterens deltagelse i møderne, dels ved kontrol, tilsyn og - i stadig mindre omfang - prøveudtagning. Endvidere indhentes der i mange ankesager politirapport til yderligere belysning af forholdene for ankemyndigheden.

Bistand ydes endvidere - navnlig i de større kommuner — af den kommunale forvaltning, specielt bygningsmyndigheden, men sundhedskommissionen råder normalt ikke over egne

*) Ændret ved lov nr. 242 af 7. juni 1963 for så vidt angår bødebestemmelsen.

**) Ændret ved lov nr. 313 af 23. december 1925, lov nr. 72 af 14. marts 1934, §31, lov nr. 294 af 14. november 1956 og lov nr. 440 af 22. december 1966. Klassificeringsbestemmelserne i embedslægelovens § 15 er ændret ved lov nr. 5 af 7. juni 1958 om normering og klassificering af statstjenestemandsstillingerne (§§ 143-146) og er nu afløst af § 15, stk. 8, i lov nr. 13. af 18. juni 1969 om tjenestemandslønninger m.m. og klassificering af tjenestemandsstillinger.

medarbejdere til tilsyn, kontrol og prøveudtagning. Ej heller sagkyndig vejledning - bortset fra politimesteren og embedslægen - til bedømmelse af sagerne er normalt til rådighed i de mindre kommuner. I arbejdsministeriets cirkulære af 14. februar 1966 er fastsat nærmere regler om samarbejde mellem sundhedskommissionerne og arbejdstilsynet.

En række kommuner - specielt købstadkommuner - har etableret laboratorier til undersøgelse af levnedsmidler. Omliggende kommuner får ofte udført levnedsmiddelkontrol på disse laboratorier. I øvrigt betjener kommunerne sig af private laboratorier, navnlig til undersøgelse af vandprøver,

KAPITEL IV.

Kritik af den nuværende ordning

Kommissionen har, inden man udarbejdede forslag til det fremtidige system, foretaget en vurdering af den nuværende ordning og de ved denne - under hensyn til det moderne samfundsbehov — konstaterede mangler. Af denne vurdering gives følgende resumé:

A. De gældende regler i almindelighed

1. Meget sparsomme lovbestemmelser.

Det er en mangel, at lovene af 1858 og 1868 bortset fra regler om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter kun indeholder yderst sparsomme og utidssvarende regler om sundhedsvæsenets organisation. I en række andre love findes specielle bestemmelser om forhold, der vedrører sundhedskommissionerne, men i øvrigt må man søge til sundhedsvedtægterne eller almindeligt gældende retsregler for at få klarhed over spørgsmål af denne art, f.eks. vedrørende sammensætning, funktion, processuelle spørgsmål m. v.

2. *Uensartede sundhedsvedtcegtsbestemmelser.*

Den omstændighed, at sundhedsvedtægtsbestemmelserne i de enkelte kommuner er forskellige, har gennem længere tid givet anledning til kritik, idet det for borgerne er vanskeligt at forstå, at et forhold er forbudt i en kommune, medens det er tilladt i en anden - måske nærliggende kommune. Kun undtagelsesvis forekommer det, at forholdene i en kommune er så særegne, at der kan være trang til at have særlige bestemmelser for enkelte forhold. Forekomsten af ikke-enslydende regler vil endvidere kunne vanskeliggøre administrationen, idet den uensartede affattelse ofte kan give anledning til tvivl om, hvorvidt en særligt affattet sundhedsvedtægtsbestemmelse indebærer realitetsforskel.

3. Forældede og overflødige regler.

Trods det forhold, at sundhedsvedtægterne kan ændres og ajourføres uden lovvedtagelse, er mange af de formelt gældende regler utidssvarende eller helt overflødige, derved at nyere speciallovgivning i det væsentlige har givet de relevante regler. Det forhold, at sundhedsvedtægterne har særlige eller supplerende regler, der ofte ikke harmonerer ganske med de nyere speciallove, medfører betydelig usikkerhed, hvortil kommer det principielt uheldige, at forholdene skal bedømmes efter flere regelsæt.

4. Begrebet sundhed, sundhedsfare og lignende.

De gældende sundhedsvedtægter benytter betegnelsen sundhed, sundhedsfare og lignende, uden at det i vedtægterne eller på anden måde er gjort klart, hvad der ligger i begreberne, eller rettere i hvilket omfang, sundhedshensyn kan og bør spille ind i afgørelserne i konkurrence med andre samfundshensyn.

Et forsøg på klaring af dette forhold synes påkrævet.

B. Sundhedskommissionernes organisation

1. For begrænset område.

Da sundhedskommissionernes funktionsområde stedligt er bestemt af kommunegrænserne, vil kommissionerne i mange mindre kommuner kun have en meget begrænset aktivitet og vil bl. a. som følge heraf ikke kunne opnå den fornødne erfaring. Den stedfundne formindskelse af kommunernes antal vil dog i betydelig grad afhjælpe denne svaghed.

2. Koordination mellem flere kommuner.

Uanset at en virksomhed eller lignende kan forvolde ulemper inden for andre kommuner end den, hvori virksomheden er beliggende, er det alene sundhedskommissionen i denne kommune, der har adgang til at skride ind over for virksomheden. Sundhedskommissionerne i de

andre kommuner, hvor ulemperne spores, har alene mulighed for at rette henstillinger til virksomheden eller sundhedskommissionen i hjemstedskommunen.

3. Særlig betydningsfulde og komplicerede sager.

Visse sager kan vedrøre anlæg, der er så specielle eller har et sådant omfang, at disse sagers betydning nærmest må siges at være landsomfattende, hvorfor man kan rejse det spørgsmål, om anlæg af denne art ikke burde behandles af en anden myndighed end sundhedskommissionen. Ofte vil disse sager være af en så kompliceret beskaffenhed, at de lokale sundhedsmyndigheder selv med den eksisterende sagkyndige bistand vil have vanskeligt ved på tilfredsstillende måde at vurdere problemerne i sagen.

4. Sekretariatsmæssig bistand.

Medens sekretærarbejdet for sundhedskommissionerne i de hidtidige købstadkommuner oftest varetages af en kommunal tjenestemand eller af en polititjenestemand, måtte sekretærarbejdet i de andre kommuner - i hvert fald tidligere - som regel varetages af et af kommissionens medlemmer, vel som oftest formanden. I en del tilfælde yder embedslægen dog sekretariatsmæssige bistand, både med hensyn til det administrative og det hygiejniske samt ved undersøgelse af konkrete forhold.

5. *Politimesters og embedslæges stilling.*

I de hidtidige købstadkommuner er politimesteren og embedslægen medlemmer af sundhedskommissionen, politimesteren som regel kommissionens formand. I andre kommmuner har politimesteren og embedslægen ret til at deltage i kommissionens møder, dog uden stemmeret. Der kan rejses spørgsmål om, hvorvidt det ville være en fordel, at politimesteren og embedslægen i alle kommmuner havde en tilsvarende stilling, idet deres indflydelse på kommissionens beslutninger formentlig ville være uændret, samtidig med at de havde en friere stilling over for kommissionens arbejde.

6. Spørgsmålet om sundhedskommissionernes selvstændighed.

Det har været anført, at det er et gode og i overensstemmelse med retsstatssystemet, at sundhedskommissionen er en selvstændig myndighed. Det forhold, at kommunalbestyrelsen vælger medlemmer, derunder kommunalbestyrelsesmedlemmer, og at borgmesteren i købstæderne ofte er formand, har dog uden tvivl i visse tilfælde forårsaget en slagside, hvorved de sundhedsmæssige hensyn i for høj grad har måttet vige for andre vægtige hensyn, som borgmesteren og kommunalbestyrelsesmedlemmerne har måttet tage vare på. Uanset de betænkeligheder, som dette kunne give anledning til, har den nye forvaltningsstruktur, hvorved bl.a. decentralisering af statsopgaver og udbygning af lokalstyret tilsigtes, gjort det spørgsmål aktuelt, om der netop er grund til nu i endnu højere grad end tidligere at knytte sundhedsforsorgen og dermed forvaltningen af sundhedsvedtægtsområdet til de kommunale styrelser, bl.a. som led i den kommunale planlægning.

Endelig er der som tidligere nævnt rejst tvivl om, hvorvidt i hvert fald visse af de spørgsmål, der nu afgøres af lokale sundhedskommissioner, bedre kunne behandles af centrale organer.

Det synes at være på tide, at der skabes klarhed med hensyn til disse spørgsmål.

7. *Informationsvirksomhed.*

Sundhedskommissionerne modtager ikke regelmæssig underretning om ny viden og erfaring på det hygiejniske område, ligesom kommissionerne ikke kan forventes at få kendskab til de af andre sundhedskommissioner trufne afgørelser af principiel betydning. En udbygget informationsvirksomhed vil betyde en styrkelse i arbejdet. Ligeledes har sundhedskommissionerne manglet praktiske anvisninger på løsning af sundhedsmæssige problemer.

C. Laboratorier og anden bistand af teknisk art

1. Laboratorier.

Foruden en del private laboratorier findes der landet over et antal kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier, som foretager undersøgelser, dels for den kommune, der driver laboratoriet, dels for andre kommuner. Disse laboratorier, der er af meget forskellig størrelse, beskæftiger sig i første række med bakteriologiske levnedsmiddelundersøgelser og undersøgelser af drikkevand, badevand m.v. Der er herudover behov for laboratoriemæssige undersøgelser af en række andre forhold af sundhedsmæssig betydning: Kemisk levnedsmiddelkontrol, målinger af luftforurening, støj og rystelser.

Det er i øjeblikket overladt til kommunerne selv at oprette laboratorier og med enkelte undtagelser at bestemme, på hvilken anden kom-

munes laboratorium (eventuelt privat laboratorium) undersøgelserne skal udføres.

Mange kommunale laboratorier er i øjeblikket utidssvarende, og koordinationen med hensyn til specialiscerede undersøgelser er utilstrækkelig.

2. Anden sagkyndig bistand ved sundhedskommissionens vurdering af sagerne.

En del sundhedskommissioner, specielt i de større kommuner, har mulighed for at udnytte særlig sagkundskab på de områder, hvor dette er nødvendigt (lægelig: embedslægen, veterinær: stadsdyrlægen, bygningsteknisk: bygningsinspektør eller stadsarkitekt, teknisk: stads- eller kommuneingeniør, juridisk: politimesteren eller byrådets sekretariat). Mange sundhedskommissioner har imidlertid ikke adgang til sådan sagkundskab, bortset fra embedslægens og politimesterens, når disse deltager i kommissionsmøderne.

3. Anden bistand i det praktiske tilsyn m.v.

Det er en mangel, at sundhedskommissionerne - bortset fra den bistand, politiet kan yde - er henvist til at indhente oplysninger og gennemføre kontrol og tilsyn alene ved medlemmernes medvirken. Sundhedskommissionens medlemmer kan normalt ikke have tilstrækkelig teknisk indsigt, ligesom de ikke altid kan have den fornødne tid til rådighed, og det vil efter omstændighederne være en fordel for dem - i deres egenskab af folkevalgte eller valgt af kommunalbestyrelsen - at de ikke direkte skal deltage i egentlige kontrolopgaver. Det ville derfor være ønskeligt, om der ansættes personer med den fornødne uddannelse til at tage sig af disse opgaver, specielt kontrol med, at givne påbud og forskrifter overholdes. Dette vil tillige i nogen grad betyde en aflastning for politiet i dettes mere rutineprægede arbejde.

D. Koordination med andre myndigheder

1. Samarbejde med arbejdstilsynet.

Netop inden for dette område opstår der ofte problemer, hvor to myndigheder kan supplere hinanden eller være hinanden til støtte. Et cirkulære om samarbejde mellem arbejdstilsynet og sundhedskommissionerne er udsendt af arbejdsministeriet. Specielt for så vidt angår tilsynet med bagerier er en ændring af den gældende tilsynsordning påkrævet.

2. Samarbejde med andre myndigheder.

Medens der er et nært samarbejde mellem sundhedskommissionerne og politiet, kunne der være trang til noget større koordination med en række andre myndigheder. Dette gælder brandmyndighederne og eventuelt civilforsvaret, navnlig for så vidt angår virksomheder eller oplagring af materialer, der såvel i fredstid som i krigstid kan frembyde fare for omgivelserne. Et nærmere samarbejde med planlægningsmyndighederne og bygningsmyndighederne er meget påkrævet, således at man kan have sikkerhed for, at en sag, der kræver dispensation fra sundhedsvedtægten eller i øvrigt har sundhedsmæssig relevans, bliver forelagt for sundhedskommissionen, forinden beslutning træffes. Der synes i det hele taget af andre myndigheder, herunder også sundhedskommissionerne navnlig i de mindre kommmuner, at være gjort for lidt brug af den bistand, som embedslægerne kan yde. Bilag 5 afsnit C, tabel V, om svigtende indvarsling af embedslægerne til sundhedskommissionsmøder er et talende udtryk herfor.

£. Omfanget af sundhedskommissionernes virksomhed

Man har ikke nogen sikre oplysninger om omfanget af sundhedskommissionernes virksomhed eller om, hvorvidt de har taget sig af de foreliggende sundhedsproblemer.

Der kan ikke være tvivl om, at initiativet til behandling af sager faktisk meget sjældent er kommet fra sundhedskommissionerne, i hvert fald bortset fra levnedsmiddeltilsynet, skønt foreliggende sundhedsmæssigt uheldige forhold - forureninger m. v. - måtte være åbenbare også for sundhedskommissionerne. De allerfleste sager må antages at være blevet rejst af klagere. Meget ofte har sagerne ikke givet anledning til formelle sundhedskommissionsafgørelser - helt bortset fra, at sådanne efter omstændighederne næppe altid er blevet noteret som dagsordenspunkt. Særdeles hyppigt er klagesager blevet ordnet i mindelighed ved aftaler mellem sundhedskommissionsformanden, eventuelt embedslægen, uden at tilfældet er blevet noteret som egentlig sag.

Alt i alt må man regne med, at mange sundhedskommissioners funktion har været meget lidt effektiv, jfr. de i bilag 5 optagne oplysninger.

F. Processuelle spørgsmål

1. Hvem kan anke en sundhedskommissions afgørelse?

Der er i sundhedsvedtægterne som regel intet fastsat om, hvem der kan kræve en sundhedskommissions afgørelse forelagt for indenrigsministeriet, og dette spørgsmål må derfor afgøres ud fra almindeligt gældende regler om, hvem der kan anke administrative myndigheders afgørelser.

1 praksis har der i øvrigt navnlig været rejst spørgsmål om, hvorvidt medlemmer af sundhedskommissionen, eventuelt politimesteren eller embedslægen, har mulighed for at indbringe en afgørelse for indenrigsministeriet.

2. Ankevejledning.

Der er i sundhedsvedtægterne intet fastsat om, at trufne afgørelser skal indeholde oplysning om den foreliggende ankemulighed. Af hensyn til borgernes retsbeskyttelse vil det være nyttigt, at det fastsættes, at en sådan pligt foreligger, hvilket i øvrigt vil ligge på linie med de bestræbelser, der på andre områder udfoldes for at sikre klageadgangen.

3. Oplysningspligt om trufne afgørelser.

Det forekommer uhensigtsmæssigt, at det ikke er pålagt sundhedskommissionerne som en pligt at give andre end den, hvem sagen angår, oplysning om trufne afgørelser. Dette kan være praktisk såvel i tilfælde, hvor en sundhedskommission efter modtaget klage over en virksomhed eller lignende nægter at skride ind, som i tilfælde, hvor sundhedskommissionen meddeler en tilladelse, f.eks. til opførelse af en virksomhed, som kan påføre de omboende ulemper. Den pågældende vil nu efter omstændighederne savne mulighed for allerede på et tidligt tidspunkt at kunne protestere eller at kræve sagen forelagt for ankemyndigheden, men må på grund af uvidenhed om den trufne beslutning vente, indtil generne begynder at gøre sig gældende.

4. En indgivet klages opsættende virkning.

Om dette spørgsmål haves som regel ingen regler i vedtægterne, og spørgsmålet må derfor i de konkrete tilfælde, hvor det bliver rejst, afgøres ud fra forholdene i den konkrete sag og almindeligt gældende retsregler. Afgørelsen af dette spørgsmål kan være af stor betydning for den enkelte og kan medføre betydelige økonomiske konsekvenser. Det rejser endvidere det spørgsmål, om der bør gives den, sagen vedrører - specielt den, der har fået en tilladelse - underretning om, at klage er indgivet, således at den pågældende er klar over, at tilladelsen eventuelt ikke må benyttes, forinden sagen er afgjort af ankemyndigheden.

5. *Forvarsling.*

Der savnes regler om, at sundhedskommissionen har pligt til at give den, hvem en modtaget klage angår, underretning om denne og de punkter, klagen nærmere angår, således at den pågældende har mulighed for at fremkomme med sit syn på sagen.

G. Specielt om embedslægernes forhold

1. Enmandsbetjente embeder.

Den gældende ordning, hvorefter embedslægen er ansat ved en bestemt embedslægekreds og har bopæl i denne, medfører, at det under embedslægens fravær på grund af sygdom, ferie eller tjenesterejse, vil være nødvendigt, at der på lægens eget initiativ etableres en vikarordning, idet der ellers ikke vil være nogen til at bestride tjenesten. Selv relativt kortvarige fravær kan være en betydelig ulempe, idet mange af embedslægens opgaver ikke tåler opsættelse. Den betydelige vagtforpligtelse er navnlig ved visse embeder en byrde for stillingens indehaver, som næppe vil kunne bevares i fremtiden. Vikarordninger vil endvidere i mange tilfælde kun vanskeligt kunne etableres, og vil ej heller altid være fuldt tilfredsstillende, idet vikaren normalt ikke i alle tilfælde kan forventes at have den fornødne indsigt og erfaring i de embedslægelige forretninger.

2. Kontorforhold.

Embedslægen driver i reglen i dag virksomheden fra sin bolig og modtager en mindre kontorholdsgodtgørelse, som dog langt fra altid dækker de faktiske udgifter. Dette må i dag anses for en forældet og helt utilfredsstillende ordning. Der er behov for, at embedslægerne udstyres med moderne kontorfaciliteter og kontormedhjælp.

3. Forskellige specialområder.

Embedslægernes sagsområde omfatter følgende emner: Retsmedicin, socialmedicin og hygiejne. Det vil kunne være vanskeligt for en enkelt læge at være specialist på alle områder,

og det kan da ofte gå sådan, at den enkelte embedslæge vil gøre mere ud af arbejdet med et enkelt af de nævnte områder, medens andre områder vil indtage en mere tilbagetrukket plads inden for hans virksomhed.

4. Faglig kontakt.

Under den nuværende ordning har embedslægen i det daglige arbejde kun ringe mulighed for kontakt med fagfæller eller med specialister inden for andre områder, f. eks. ingeniører, arkitekter og veterinærer, hvis indsigt har relevans for de emner - specielt de hygiejniske - som embedslægen arbejder med.

5. *Udnyttelsen af embedslægernes sagkundskab.*

Det er et almindeligt indtryk, at andre myndigheder hidtil ikke i fuldt omfang eller tilstrækkeligt tidligt har draget nytte af den sagkundskab, embedslægerne kan yde, hvilket kan skyldes manglende viden og fornemmelse af, på hvilke områder lægelig og hygiejnisk bistand kan være af værdi, jfr. i øvrigt bilag 5.

6. Anden beskæftigelse.

Det synes uheldigt, om embedslæger tillige varetager privat praksis, således at de ikke kan anvende hele deres arbejdstid på embedslægevæsenets opgaver.

KAPITEL V.

Den ændrede kommunestruktur og dennes indflydelse på de emner, kommissionen har behandlet

Ved lov nr. 225 af 3. juni 1967 om revision af den kommunale inddeling som ændret ved lov nr. 119 af 17. april 1968 og lov nr. 85 af 24. marts 1969*) er der på grundlag af de af kommunallovskommissionen og kommunalreformkommissionen stillede forslag fastlagt en i princippet ny ordning vedrørende landets kommunale inddeling. Denne ordnings væsentligste elementer er ved senere love gennemført med virkning fra den 1. april 1970.

Den ved kommunalreformen gennemførte nye inddeling bygger på følgende hovedsynspunkter:

1. De nye amtskommuner skal omfatte såvel sognekommuner som købstadkommuner, og deres størrelse bør være sådan (200.000-250.000 indbyggere), at de kan løse en større række opgaver.
2. Byernes grænser skal reguleres, således at samhørende bysamfund normalt udgør én kommune.
3. Der skal skabes større og mere bærekraftige kommuner.

Resultatet er blevet, at antallet af amtskommuner fra den 1. april 1970 er reduceret fra 25 til 14, samtidig med at disse kommuner omfatter også købstadkommunernes område, at der er sket betydelige sammenlægninger omkring købstæderne — for Århus, Odense og Aalborg ved særlig lov - og at antallet af kommuner (incl. København og Frederiksberg) er reduceret fra ca. 1300 til 277.

I en særlig publikation »Nye amtskommuner« offentliggjorde kommunalreformkommissionen i juli 1968 skitseforslag til den nye amtskommunale inddeling. Kommissionen havde samtidig foretaget en gennemgang af de større lokale opgaver - en gennemgang, som ikke var begrænset til de hidtidige amtskommunale opgaver, men også omfattede de forvaltningsopgaver, som kunne tænkes overladt de fremtidige amtskommuner, eller som det ville være naturligt at søge administreret i tilknytning til en ny amtskommunal inddeling. Gennemgangen viste, at en række lokale opgaver vil kunne tilrettelægges og administreres rationelt af enheder med et befolkningsgrundlag på 200.000-250.000 indbyggere. Det er i publikationen udtalt, at der for tiden overvejes en ændring i sundhedsvæsenets administration, og at der har været tanker fremme om en udbygning af de eksisterende levnedsmiddellaboratorier, som til en hensigtsmæssig udbygning må forudsætte enheder med et vist befolkningsgrundlag - nødig under 200.000 indbyggere.

Det er klart, at denne fundamentalt ændrede kommunestruktur frembyder muligheder for en ændret opgave — og byrdefordeling — dels mellem kommunerne indbyrdes, dels mellem staten og kommunerne. Det fremgår da også af kommunalreformkommissionens oplæg, at man har tænkt sig, at de nye kommunale enheder skulle være egnede til at overtage en række opgaver, som hidtil har været varetaget af andre myndigheder og af kommunale fællesskaber eller at påtage sig opgaver, som under de hidtidige administrative forhold har været vanskelige at tage op.

Disse betragtninger gør sig gældende såvel for primærkommunernes som for amtskommunernes vedkommende. Primærkommunerne har - i modsætning til de hidtidige forhold - fået et sådant befolkningsunderlag, at de kan bære en selvstændig administration af et vist omfang, og det må således påregnes, at langt de fleste kommuner vil få egen teknisk forvaltning og egen bygningsmyndighed. Amtskommunerne vil med det angivne befolkningsunderlag blive bærekraftige enheder, der vil kunne påtage sig

*) Lovbekendtgørelse nr. 86 af 24. marts 1969 af lov om revision af den kommunale inddeling.

en række lokale, regionale opgaver. Gennem ændrede beskatningsregler vil disse kommuner samtidig få økonomisk evne til at varetage flere og større opgaver end hidtil.

For de emner, hygiejnekommissionen har beskæftiget sig med, vil dette være af betydning på en lang række punkter.

Det stærkt reducerede kommuneantal har medført, at også antallet af sundhedskommissioner i kommunerne er blevet nedbragt tilsvarende. De nye sundhedskommissioner vil derfor få en betydeligt større arbejdsbyrde end hidtil med deraf følgende mulighed for større erfaring. Samtidig vil kommissionerne kunne forvente gennem udbygning af den kommunale administration at få en mere effektiv sekretariatsmæssig bistand til rådighed - både med hensyn til tilrettelæggelsen af det administrative arbejde og med hensyn til bedømmelsen af problemer af teknisk art. Et samarbejde med kommunernes bygningsmyndighed vil kunne effektivisere kommissionens arbejde med mange sager, specielt sager om spildevandsafledning og om godkendelse af virksomheder. Kommunerne er dog i reglen ikke ved reformen blevet så store, at de alene vil kunne etablere det for løsningen af alle opgaver nødvendige system, specielt med hensyn til fremskaffelse af tilstrækkelig sagkyndig bistand inden for de forskellige fagområder, som normalt har betydning for sundhedskommissionernes virksomhed.

Det forhold, at den hidtidige forskel mellem købstadkommuner og sognekommuner er ophørt, rejser spørgsmålet, om der er grund til at opretholde den hidtidige - ofte betydelige forskel - med hensyn til de lokale sundhedsvedtægters indhold, såvel hvad angår de materielle regler, som hvad angår kommissionernes sammensætning, herunder reglen om, at politimesteren som oftest er formand for kommissionen i købstadkommunerne, og at embedslægen er egentligt medlem i disse kommuner. Kommunernes mere ensartede stilling vil gøre det rimeligt, at regelsættene er ens for alle kommuner, og bestemmelserne vil derfor mere hensigtsmæssigt kunne findes i landsdækkende regler, dvs. i lov eller bekendtgørelser udfærdiget af ministeren med hjemmel i lov.

For amtskommunernes vedkommende vil nyordningen betyde, at disse kommuner vil kunne komme til at spille en mere aktiv rolle end hidtil. Det forhold, at amtskommunerne nu også omfatter de hidtidige købstæder, vil på mange områder medføre, at lokale opgaver, som er for store til at blive løst af de enkelte kommuner, kan varetages af amtskommunerne. Dette vil også gælde for de områder, hygiejnekommissionen har beskæftiget sig med. Den mulighed må derfor tages i betragtning, at der tillægges organer på amtsbasis selvstændige opgaver vedrørende administrationen af den offentlige hygiejne, og specielt med hensyn til tilvejebringelse af faglig og mere kvalificeret teknisk bistand til løsning af opgaverne kan det være naturligt, at amtskommunerne træder til. Disse råder allerede i et vist omfang over sådan sagkundskab, medens forholdsvis få kommuner vil være store nok til økonomisk at kunne bære udgifter ved denne sagkundskab og til at udnytte denne fuldt ud i det daglige arbejde. Ligeledes vil amtskommunernes ændrede stilling rejse spørgsmål om betimeligheden af, at de overtager opgaver, som hidtil har været varetaget enten af kommunerne eller af staten. Der tænkes her specielt på laboratorier for levnedsmiddelkontrol og embedslægevæsenet.

Af forvaltningskommissionens 8. betænkning af 1946 fremgår det (side 87-91), at man allerede på dette tidspunkt var stærkt inde på at udbygge amterne, der i forvejen står som lokale centre inden for sundhedslovgivningen, til også at tage sig af det hygiejniske arbejde på landet, der har grundlag i sundhedsvedtægterne. Det fremgår af betænkningen, at man først og fremmest har tænkt, at dette kunne gøres ved at udbygge den sagkundskab, der allerede da var knyttet til amtet.

Kommunalreformen har skabt vilkår for, at disse tanker kan f<f>res ud i livet.

Det vil imidlertid af nærværende betænkning fremgå, at der ikke er kommunalpolitisk enighed om, i hvilket omfang amtskommunerne bør indtræde i forvaltningen af de omhandlede opgaver.

KAPITEL VI.

Omgivelseshygiejne

Det er tidligere nævnt (i kapitel HI, side 15), at sundhedskommissionernes opgaver ikke er nærmere defineret i lovgivningen, men at der i de forløbne godt et hundrede år er skabt linier for, hvad vedtægterne kan og bør indeholde, således at det opgavesæt, som administreres af sundhedskommissionerne, nu ligger temmelig fast.

Af de problemgrupper, som herefter sorterer under sundhedskommissionerne i dag, har sådanne spørgsmål, som vedrører gener eller ulemper for omverdenen samt spørgsmål vedrørende vandindvinding og spildevandsafledning, været udskilt til behandling i et udvalg.*)

Det område, der her er tale om, henhører under det kompleks, man nutildags kalder »omgivelseshygiejne«, og omhandler spørgsmål om forurening, hidrørende henholdsvis fra emission (udsendelse af faste, flydende eller gasformige produkter, svingninger eller stråling, der normalt ikke forekommer i omgivelserne, eller som normalt forekommer i omgivelserne i lavere koncentrationer eller på et lavere niveau), og immission (den i jorden eller vandet samt ved jordoverfladen - i op til ca. 1,5 m højde - værende rest af emissionen fra en eller flere kilder).

At en række af de pågældende regler samtidig eller i realiteten fortrinsvis tilsigter beskyttelse mod sundhedsfare for den pågældende husstand, jfr. særlig afsnittene B-E i dette kapitel, ændrer ikke det forhold, at disse regler direkte eller som konsekvens medvirker til beskyttelse af andre borgere.

På grundlag af det tilvejebragte materiale og udvalgets overvejelser har kommissionen gennemgået de former for ulemper, som traditionelt omhandles i sundhedsvedtægterne, og herunder overvejet, om der fortsat er behov for bestemmelser om de pågældende emner samt i bekræftende fald, om sådanne bestemmelser bør optages i det nye regelsæt, hygiejnekommissionen skal udarbejde, eller om bestemmelserne mere hensigtsmæssigt vil kunne indarbejdes i andre love eller bekendtgørelser. I denne forbindelse har det været naturligt at overveje, om de pågældende opgaver fortsat bør varetages af sundhedskommissioner, eller om de mere ratio-

*) Udvalget har haft følgende sammensætning:
Stiftamtmand P. H. Lundsteen, formand,
borgmester Svend Hansen, Købstadsforeningen,
sognerådsformand Ejnar Petersen, De samvirkende Sognerådsforeninger,
sognerådsformand Helge Nielsen, Bymæssige Kommuner,
kontorchef N. J. Blom-Hanssen, indenrigsministeriet,
overlæge, dr. med. E. Uhl, sundhedsstyrelsen,
politimester N. Schaumburg, Politimesterforeningen,
ekspeditionssekretær L. Simonsen, landbrugsministeriet,
akademisekretær Bjerre Lavesen, Akademiet for de Tekniske Videnskaber,
kredslæge Otto Christiansen, Embedslægeforeningen,
amtslæge P. V. Smith, Embedslægeforeningen,
afdelingsingeniør T. C. Windfeld Lund, Københavns kommune.

Endvidere har kontorchef T. A. Lundbeck, arbejdsministeriet, deltaget i udvalgets møder. Under udvalgets arbejde er ekspeditionssekretær L. Simonsen blevet afløst af ekspeditionssekretær H. Feilberg, landbrugsministeriet. Efter at kontorchef Blom-Hanssen var udnævnt til direktør for statens levnedsmiddelinstitut, indtrådte kontorchef Helge Odel, indenrigsministeriet, i udvalget i stedet for Blom-Hanssen.

Udvalget (geneudvalget) har haft 41 møder.

Udvalget har gennemgået forskelligt materiale til belysning af forureningsproblemerne og har haft drøftelser bl.a. med formanden for A.T.V.'s industrispildevandsudvalg, direktør C. G. Wolffbrandt, dr. techn. Knud Hansen, Dansk Kedelforenings luftforureningslaboratorium, civilingeniør, lektor H. R. Junge, landbohøjskolen, den kommitterede i byplanssager, arkitekt Edmund Hansen, samt afdelingsleder, nu i administrationsdepartementet, M. Rømer.

nelt vil kunne varetages af andre myndigheder. Der henvises i denne forbindelse til sådanne udskillelser af opgaver fra sundhedskommissionerne til andre myndigheder, som tidligere er sket i forbindelse med gennemførelse af boligtilsynslovgivningen og landsbyggeloven.

Sundhedsvedtægterne indeholder en række bestemmelser, der tilsigter at beskytte borgerne imod sundhedsfare, »andre væsentlige ulemper« eller »sundhedsmæssige eller hygiejniske ulemper«. Nogle af disse bestemmelser giver eksakte forskrifter for sådanne indretninger, som erfaringsmæssigt har givet anledning til ulemper, medens andre bestemmelser, specielt normalsundhedsvedtægtens § 30, mere generelt forbeholder sundhedskommissionen en ret til indskriden, såfremt ulemper konstateres.

A. Sundhedsmæssige ulemper, forurenende virksomhed

1. Gældende bestemmelser.

Sundhedsvedtægterne indeholder bestemmelser, der tilsigter en beskyttelse imod sundhedsfare eller væsentlige (sundhedsmæssige) ulemper fra næringsbrug. I normalsundhedsvedtægten for landkommuner findes bestemmelsen i § 30. Denne bestemmelse er den eneste i dansk ret, der nogenlunde generelt vedrører omgivelseshygiejnen, og vurderingen af denne bestemmelse har derfor naturligt været opfattet som et af kardinalpunkterne i kommissionsarbejdet.

Normalsundhedsvedtægtens § 30 lyder således:

»Sundhedskommissionen fører tilsyn med, at fabrikker, slagterier, destruktionsanstalter, mejerier og lignende næringsbrug ikke medfører sundhedsfare eller andre væsentlige ulemper for de omboende ved udvikling af sundhedsfarlige luftarter, ved udbredelse af røg, støv eller stank, ved jordbundens forurening med urene vædsker, ved fremkaldelse af rystelser og larm eller på anden lignende måde. De påbud, som kommissionen med politimesterens billigelse skønner det nødvendigt at give for at undgå sådanne ulemper, skal efterkommes. Såfremt virksomhedens indehaver ikke inden en nærmere fastsat frist har afhjulpet manglerne, såvel som når ulemperne ikke lader sig afhjælpe, er kommissionen berettiget til om fornødent at nedlægge forbud mod virksomheden.

Efter vedtægtens ikrafttræden må intet anlæg af ovennævnte art påbegyndes, indrettes, ombygges eller udvides, forinden sundhedskommissionen efter indhentet erklæring fra kredslægen og fra vedkommende fabriksinspektør har godkendt beliggenheden og indretningen.«

I visse sundhedsvedtægter findes endvidere bestemmelser om indretning og vedligeholdelse af ildsteder, og med hjemmel heri kan sundhedskommissionen meddele pålæg, såfremt ildsteder medfører ulempe for omgivelserne.

Også i *anden lovgivning* er optaget bestemmelser, som tilsigter en beskyttelse af samfundet mod de nævnte ulemper.

Allerede før loven af 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter trådte i kraft, stadfæstedes således *lov af 10. marts 1852 angående visse for sundheden skadelige næringsbrug:* Slagterier, udsmeltning af rå talg, garveri, skindtilberedning, tarmstrenge- og limfabrikation, benkogeri etc. som sundhedsskadelige, og i København måtte sådanne virksomheder ikke anlægges inden for en nærmere fastsat grænse fra centrum. Uden for denne grænse skulle de omhandlede virksomheder have sundhedspolitiets godkendelse. Loven var baseret på den såkaldte miasmateori, hvorefter selve stanken og forureningen fra rådnende eller gærende stoffer var den direkte årsag til smitsomme sygdommes udbredelse. Denne teori er nu forlængst forladt. 1852-loven er aldrig blevet ophævet, men da alle sundhedsvedtægter indeholder bestemmelser om sundhedsskadelige næringsbrug, har loven mistet sin praktiske betydning.

Det er klart, at placeringen af virksomheder, der kan forvolde ulemper af den heromhandlede art, er af afgørende betydning, og byplanlovgivningens bestemmelser er derfor af interesse. I henhold til byplanloven (nr. 160 af 9. maj 1962 som ændret ved lov nr. 316 af 18. juni 1969) § 2, stk. 2, kan der i en byplan træffes bestemmelser om bebyggelsesarter og deres fordeling på et bestemt område. Det er imidlertid påfaldende, at sundhedsmyndighederne ikke er nævnt i byplanloven.

Byggeloven (nr. 206 af 15. maj 1970*)) indeholder i § 6 en bestemmelse om, at der i et af boligministeren udfærdiget bygningsreglement skal fastsættes fornødne forskrifter om bygningers opførelse, konstruktioner og indretning til fyldestgørelse af blandt andet sundhedsmæssige hensyn.

Ifølge byggelovens § 7 skal enhver kommune,

*) Tidligere byggelov for købstæderne og landet (nr. 158 af 8. maj 1968).

som har en samlet bebyggelse på mere end 1.000 indbyggere, tilvejebringe en bygningsvedtægt. I andre kommuner kan kommunalbestyrelsen beslutte tilvejebringelsen af en sådan vedtægt. I bygningsvedtægten kan som led i kommunens almindelige byplanmæssige dispositioner fastlægges inddelinger af kommunen i byggeområder til bebyggelsens regulering i henseende til anvendelsesformål, og nærmere afgrænsede områder kan herved forbeholdes til boligbebyggelse, erhvervsbebyggelse, bestemte arter af bolig- eller erhvervsbebyggelse eller blandet bolig- og erhvervsbebyggelse.

Bygningsreglementet indeholder i kapitel 1.2. bestemmelser om, at vedkommende bygningsmyndighed ud over reglementets almindelige fordringer kan stille særlige krav til bygninger bl. a. til industri, værksteder og lager ud fra sundhedsmæssige hensyn. Bygningsmyndighederne kan herunder forlange enhver oplysning, der er nødvendig til en alsidig bedømmelse af et sådant projekt, herunder efter omstændighederne en samlet bebyggelsesplan. Kapitel 10 giver bestemmelser om ildsteder, varmeanlæg for fast, flydende eller luftformigt brændsel, hvad enten de har fast aftræk til skorsten eller står frit. Alle ildsteder og varmeanlæg med dertil hørende røgaftræk og skorsten skal indrettes, vedligeholdes og betjenes på en sådan måde, at brandfare, forgiftningsfare og anden ulempe undgås. Bestemmelserne synes dog at angå interne forhold i bygningen. I kapitel 10 gives regler om skorstene og røgaftræk. Herefter skal skorstenspibers højde være afpasset således efter den omkringliggende bebyggelse, at der ikke opstår røgulemper, hvilket kan kræves eftervist ved beregninger eller forsøg. Endvidere skal rensning kunne foregå på en hensigtsmæssig måde.

Byggelovens bestemmelser finder anvendelse på ny bebyggelse, ombygning af eller tilbygning til bebyggelse, andre forandringer i bebyggelse, som er væsentlige i forhold til bestemmelserne i loven eller de i medfør af loven udfærdigede forskrifter samt ændringer i benyttelse af bebyggelse, som er væsentlige i forhold til bestemmelserne i loven eller de i medfør af loven udfærdigede forskrifter. Endelig finder loven anvendelse på bestående bebyggelse uanset tidspunktet for bebyggelsens opførelse, når de enkelte bestemmelser indeholder udtrykkelig hjemmel herfor.

På de her nævnte områder vil der derfor ikke være hjemmel til administrative indgreb, så længe der ikke sker bygnings- eller brugsmæssige ændringer.

Loven om by- og landzoner (lov nr. 315 af 18. juni 1969), der tilsigter en planmæssig udvikling af bebyggelsen, vil medføre en koncentration af bebyggelsen i byzonerne. I landzonerne må der ikke uden tilladelse fra amtsrådet (i byudviklingsområderne dog af byudviklingsudvalget) foretages udstykninger eller opføres ny bebyggelse samt om- og tilbygning — bortset fra land- og skovbrugsejendomme - ligesom bestående bebyggelse ikke uden tilladelse må tages i anvendelse til andre formål end land- og skovbrug (§§ 6-9).

I cirkulære af 27. december 1969 om lov om by- og landzoner nævnes blandt de konkrete omstændigheder, som vil kunne motivere en tilladelse, at en erhvervsvirksomhed vil kunne være særligt generende og derfor bør placeres i landzone uden tilknytning til bymæssig bebyggelse. Der peges samtidig på problemet om forsvarlig spildevandsafledning (pkt. 37).

Også *naturfredningsloven* (nr. 314 af 18. juni 1969) forudsætter, jfr. kulturministeriets cirkulære af 22. november 1969, at opfyldelsen af lovens formål nødvendiggør, at der lægges vægt på sundhedsmæssigt tilfredsstillende forhold.

Arbejderbeskyttelseslovgivningens bestemmelser tager sigte på beskyttelse af virksomhedens medarbejdere og indeholder ikke regler, der formelt vedrører omgivelseshygiejnen. I lov om almindelig arbejderbeskyttelse § 13, nr. 16, bestemmes det således, at sundhedsskadelige eller eksplosive luftarter samt røg, stærk hede eller damp, som udvikler sig i enkelte arbejdsrum eller i en del af bedriften, så vidt muligt skal fjernes på udviklingsstedet og hindres i at trænge ind i andre arbejdsrum.

Ifølge *færdselslovens § 4* skal ethvert køretøj være således indrettet og holdes i en sådan stand, at det kan benyttes uden unødig fare og ulempe for andre. I tilslutning hertil bestemmer bekendtgørelse nr. 198 af 24. juni 1955 om køretøjers indretning og udstyr, at motoren i motorvogne skal være således indrettet, at den ikke afgiver ufornøden røg.

Det i medfør af lov nr. 7 af 30. januar 1875 om udfærdigelse af *havnereglementer* udfærdigede standardreglement indeholder bestemmelser om, at intet fartøj under ophold eller sejlads i havnen må udvikle røg til ulempe for omboende eller for færdselen ved havnen. Al op-

fyring skal ske på en sådan måde, at der ikke dannes vedvarende røg.

Lov nr. 247 af 16. juni 1960 om *brandvæsenet* i købstæderne og på landet indeholder bestemmelser om rensning af og tilsyn med ildsteder og skorstene. Bestemmelserne tager sigte på forebyggelse af brandfare. Men det etablerede tilsynssystem frembyder mulighed også for kontrol med, at ildsteder og skorstene vedligeholdes på en sådan måde, at de ikke giver anledning til unødvendige ulemper for andre.

En vis beskyttelse mod ulemper af den heromhandlede art findes i de almindelige *naboretlige grundsætninger*, som er udviklet gennem domspraksis. Efter naboretten kan en grundejer, som føler sig generet af en nabovirksomhed, anlægge sag mod denne med påstand om generne fjernelse eller begrænsning. Domstolsvejen er imidlertid kostbar, og den generede vil derfor, med hold i den opfattelse, at sådanne ulemper også er et offentligt anliggende, ofte vælge at klage til sundhedskommissionen, såfremt genen kan karakteriseres som en »sanitær ulempe«. Hertil kommer, at de naboretlige regler ikke er nedfældede, men må udledes af domspraksis, hvorfor det i mange tilfælde kan være usikkert, om et sagsanlæg kan gennemføres til domfældelse af genevolderen.

2. Kritik af den gældende ordning.

a. Behov for lovgivning om omgivelseshygiejne i almindelighed.

Der findes ikke her i landet en særlig lovgivning om omgivelseshygiejne og forurening, som den kendes fra andre vesteuropæiske lande. Dette hænger muligvis sammen med, at den hidtidige erhvervsmæssige udvikling her i landet ikke har medført særlig følelig forurening, og at problemet i øvrigt indtil den seneste tid ikke i almindelighed er blevet opfattet som et så alvorligt spørgsmål, at det har motiveret de beslutende myndigheder til at anse en regulering for nødvendig.

Der synes imidlertid nu at være almindelig enighed om, at der også her i landet må træffes de nødvendige forholdsregler til imødegåelse af den almindelige forurening af vore omgivelser, som ellers vil blive en følge af samfundets udvikling, mekanisering og industrialisering.

b. Sundhedsvedtægternes bestemmelser utilstrækkelige og uklare.

Bestemmelserne i sundhedsvedtægterne om sundhedsmæssige ulemper vedrører kun en del af forureningsproblematikken, men har været anvendelige i de tilfælde, hvor en erhvervsvirksomhed har forvoldt ulemper, som ikke har kunnet tolereres på stedet. Sådanne vedtægtsbestemmelser slår imidlertid ikke til mere. De forskellige formuleringer i vedtægterne har ofte givet anledning til usikkerhed over for rækkevidden af bestemmelserne, og selve den omstændighed, at bestemmelserne findes i vedtægter, som traditionelt kun omfatter »sundhedsmæssige« forhold, har gjort det tvivlsomt, om en egentlig sundhedsfare skulle være konstateret, forinden indgreb kunne foretages. Ofte går klagerne ud på, at vasketøj tilsmudses, at plantevækst skades, at biler korroderer etc, og det må herefter i de konkrete tilfælde overvejes, om disse forhold også må opfattes som et symptom, der indicerer farer for personers sundhed.

Udtrykket »næringsbrug« i normalsundhedsvedtægtens § 30 begrænser indgrebsmulighederne væsentligt og viser, at vedtægterne lægger mere vægt på ulempernes oprindelse end deres karakter. Opregningen af en række virksomheder i forbindelse med udtrykket »og lignende næringsbrug« har givet anledning til tvivl om rækkevidden over for andre virksomheder end de direkte opregnede, og udtrykket »omboende« har affødt tvivl om, hvem der er beskyttet. Rent bortset fra de indvendinger, der kan rettes mod sundhedsvedtægternes formuleringer, er det imidlertid et spørgsmål, om lokale bestemmelser fortsat kan anses for fyldestgørende. Efterhånden som der opstår større industrivirksomheder og -områder, bliver forureningsproblemet fælles for flere kommuner, og et samarbejde bliver i hvert fald nødvendigt, ikke alene mellem sundhedskommissionerne indbyrdes, men også mellem sundhedskommissionerne og byplan- og bygningsmyndighederne samt frednings- og vejmyndighederne. Hertil kommer, at det fra virksomhedernes side kan anføres, at lokale bestemmelser kan give anledning til forskelsbehandling fra kommune til kommune, hvilket kan indvirke på konkurrencevilkårene.

Den konstaterede hidtidige ineffektivitet på denne del af sundhedsvedtægternes område skyldes dog næppe alene bestemmelsernes formulering, men tillige manglende fornødent kendskab til bestemmelserne og deres fortolkning, manglende information af sundhedskommissionerne og savnet af rådgivere med tilstrækkelig teknisk indsigt.

Det må erkendes, at man ikke véd eller kan skaffe oplyst, hvor mange omgivelseshygiejniske sager, der behandles henholdsvis efter sundhedsvedtægtens § 30 og efter de øvrige regler i sundhedsvedtægten. Antallet af behandlede sager af denne art må under alle omstændigheder antages at være forholdsvis lille, men heri behøver ikke nødvendigvis at ligge, at antallet af påtalelige ulempetilfælde ikke er væsentlig større.

3. Kort oversigt over forholdene i nogle europæiske lande,

a. Norge.

I den norske sundhedslovgivning findes bestemmelser om godkendelse af virksomheder, der i princippet svarer til normalsundhedsvedtægtens, og som formentlig administreres på lignende måde, og ved den koncessionsordning, der er gennemført i de seneste år, synes der ikke at være ændret ved disse bestemmelser. Koncessionsordningen knytter sig til naboloven, som har bestemmelser om, at virksomheder, som kan volde skade eller ulempe for mange eller over et vidt område, skal godkendes, inden de etableres, og som bistand ved behandlingen af indkomne andragender er der under industridepartementet nedsat et sagkyndigt råd, røgskaderådet, der i realiteten behandler og træffer afgørelser i de enkelte sager med rekurs til departementet og i visse tilfælde til kongen. Behandlingen omfatter foruden luftforurening også afløbs- og affaldsproblemerne, og der kan stilles krav om etablering af en særlig kontrol med virksomheden.

Røgskaderådet synes - formentlig allerede på grund af personalemangel - at have været så overbebyrdet med behandling af enkeltsager, at det har haft vanskeligt ved at varetage sin egentlige rådgivende og vejledende opgave. Desuden skal spørgsmål om afløbskoncession og støj tillige behandles ved andre organer eller på anden måde, så indsatsen alligevel synes at blive for splittet.

h. Sverige.

Den svenske sundhedslovgivning indeholder bestemmelser, som svarer til normalsundhedsvedtægtens § 30. Den 1. juli 1969 trådte imidlertid en ny lovgivning om miljøbeskyttelse (»miljöfarlig värksamhet«) i kraft i Sverige. Miljöskyddslag nr. 387 af 29. maj 1969 bygger på to lovforslag, der er afgivet af et sagkyndigt udvalg i 1966, jfr. Statens offentliga Utredningar 1966/65 »Luftförorening, buller ock andra immissioner«.

Loven omfatter, jfr. § 1:

1) afledning af afløbsvand, gas eller faste stoffer til vandløb m.v.,
2) anvendelse af jord, bygninger eller anlæg på en måde, der i øvrigt kan medføre vandforurening,
3) anvendelse af jord, bygninger eller anlæg på en måde, der kan medføre forstyrrelse af omgivelserne ved luftforurening, støj, rystelser, lys eller på anden måde.

Loven gælder således kun ulemper, som opstår ved brug af fast ejendom, og uden for dens område falder derfor en række luftforurenings- og støjproblemer, f. eks. i forbindelse med motorkøretøjer. Jævnsides med loven gælder imidlertid andre bestemmelser vedrørende ulemper og forurening i bl.a. sundhedslovgivningen og i en række særlove.

Det er et grundlæggende krav, at alle virksomheder skal træffe foranstaltninger, som er teknisk mulige og økonomisk rimelige for at undgå ulemper for omgivelserne. Efter lovens § 5 skal der herved foretages en interesseafvejning.

Loven indfører et koncessionssystem: Før generende virksomheder anlægges eller ændres, skal der søges tilladelse (»tillstånd«) dertil. Endvidere har enhver, der allerede driver sådan virksomhed, ret til at indgive ansøgning. En tilladelse vil være ledsaget af forskrifter om, hvilke rensningsmetoder m.v., der skal udføres. En opnået lovlig tilladelse er ikke blot en formel nødvendighed, som f.eks. efter det danske sundhedsvedtægtssystem, men medfører efter § 22 en positiv ret for virksomhedens indehaver til at drive virksomheden og fortsætte hermed, idet virksomheden ikke i medfør af bestemmelserne i loven eller i »hälsovårdsstadgan« kan pålægges at ophøre med driften eller pålægges foranstaltninger, der er videregående end koncessionsbetingelserne, jfr. dog modifikationerne i §§ 23-25 og 40.

Kongen bestemmer, hvilke typer virksomheder der omfattes af koncessionspligten. Dette er sket ved miljoskyddskundgørelse nr. 388 af 29. maj 1969, der ligeledes er trådt i kraft den 1. juli 1969. Efter kundgørelsen er 38 nærmere angivne kategorier af virksomheder omfattet af koncessionspligten, medens 25 andre blot skal give anmeldelse til länsstyrelsen inden indretningen.

Efter miljöskyddslagen meddeles koncession af koncessionsnämnden för miljöskydd efter en nærmere angivet prøvningsprocedure. Visse sager afgøres dog af naturvårdsverket (det centrale administrationsorgan for naturfredningen i Sverige), jfr. § 10, eller af länsstyrelserne (statslige og nogenlunde svarende til amterne). Naturvårdsverket koordinerer tilsynsvirksomheden, udfærdiger anvisninger m.v. Tilsynsmyndighederne skal give råd og vejledning til generende virksomheder om passende foranstaltninger, men har også magtbeføjelser.

Ved kgl. kundgørelse nr. 356 af 13. juni 1969, som er trådt i kraft den 1. juli 1969, er der givet adgang til ydelse af statstilskud på op til 25 % af udgifterne til gennemførelse af foranstaltninger til begrænsning af vand- eller luftforurening fra industrielle anlæg. Statsbidraget kan normalt højst udgøre 2.500.000 sv.kr. for hvert anlæg. Spørgsmålet om bidrag afgøres af statens naturvårdsverk i samråd med arbejdsmarknadsstyrelsen eller af kongen. Efter en kgl. kundgørelse af 1968 er der åbnet mulighed for ydelse af statstilskud til dækning af udgifterne ved bygning af rensningsanlæg for kommunalt spildevand. Bidragets størrelse afhænger af rensningsgraden.

Også i Sverige opretholdes således den ejendommelige dobbeltdækning af forureningsområdet i et sundhedsmæssigt lovkompleks og en mere omfattende forureningslovgivning, men sammenfattende kan det siges, at den nye svenske lov om miljøbeskyttelse betyder en samling og koordinering af indsatsen mod forurening samtidig med en forstærkelse af bekæmpelsen gennem en aktiviseret indsats.

I Sverige er i de senere år gennemført en række generelle bestemmelser til imødegåelse af forureningen:

Efter kgl. forordning af 20. november 1968 må svovlindholdet i fyringsolie ikke overstige 2,5 %. Der kan administrativt fastsættes et lavere niveau enten generelt eller lokalt for visse områder i medfør af lokal hälsovårdsordning. Sidstnævnte har for Stockholms vedkommende været praktiseret siden 1. oktober 1968, hvor svovlindholdet i olie, der anvendes i den indre by, ikke må overstige 1 %. Der arbejdes hen imod en yderligere generel nedsættelse af svovlindholdet (under 2,5 o/o), når de tekniske muligheder herfor er til stede. Ifølge forarbejderne til ovennævnte forordning stiler man mod 1 % i løbet af en årrække.

Specielt med hensyn til luftforurening fra motorkøretøjer kan nævnes, at det svenske giftnævn ved en kundgørelse af 28. januar 1969 med virkning fra den 1. januar 1970 har fastsat det højest tilladelse blyindhold i motorbrændstof til 0,7 gr. pr. liter (ved 20° C). Kundgørelsen er udfærdiget i medfør af giftloven af 14. december 1962 (nr. 702).

Ved en kgl. kundgørelse af 1968 er der meddelt visse nye bestemmelser for at begrænse luftforureningen fra udstødningsgasserne fra dieseldrevne biler (røgtæthed).

Ved proposition nr. 160/1968 foreslås en ændring af vägtrafikforordningen, som gør det muligt at indføre bestemmelser til at mindske luftforurening gennem udstødningsgasserne fra benzindrevne motorkøretøjer. Hensigten er at foreskrive, at biler fra 1971-modellerne at regne skal være udstyret således (f. eks. med efterbrænder), at udstødningsgassernes indhold af bl.a. kulilte begrænses, og at biler af tidligere modeller skal have en sådan karburatorindstilling, at udstødningsgassernes kulilteindhold målt ved tomgang ikke overstiger en vis værdi.

c. England.

I England findes også denne dobbelthed i kontrollen med de forulempende virksomheder. Man har dels en approbations-, registrerings- og kontrolordning med hensyn til de virksomheder, som efter de i »alkaliloven« positivt opregnede emissioner fra særligt opregnede processer falder ind under denne lov, hvis bestemmelser administreres af det statslige alkaliinspektorat. Dels har man de lokale sundhedsmyndigheders kontrol i henhold til sundhedslovgivning og renluftlovgivning, hvilken kontrol dog med hensyn til virksomheder hørende under alkaliloven kun kan omfatte forhold, som falder uden for denne lov. Alkaliinspektøren virker dog ofte som rådgiver for sundhedsmyndighederne, for så vidt angår virksomheder, der ligger uden for alkaliloven, og kan også føre tilsyn med disse virksomheder på sundhedsmyndighedernes vegne. Når bortses fra de særlige bestemmelser i renluftloven synes sundhedsmyndighedernes opgaver nogenlunde at svare til opgaverne her i landet, blot at inspektionen er meget udbygget. Den skriver sig i øvrigt helt tilbage fra »den industrielle revolution« i midten af forrige århundrede og er derfor baseret på faste traditioner samt efterhånden moderniserede regler, bl. a. vedrørende uddannelse af sundhedsinspektører. Der synes at være skabt et smidigt og

praktisk samarbejde med alkaliinspektøren, således at en virksomhed efter behov kan glide fra den ene til den anden myndighed (begge er under samme ministerium), ligesom der er tale om gensidig bistand alt efter ministerens afgørelse.

d. Tyskland.

I Tyskland synes privatretlige og strafferetlige bestemmelser, navnlig tidligere, at have spillet en meget større rolle end her i landet, medens myndighedernes indskriden over for sundhedsmæssige ulemper dels bygger på spredte bestemmelser navnlig i politiforordninger (mere specielle forordninger synes kun udarbejdet for så vidt angår støjulemper) samt på næringsloven, som for en lang række virksomheder og processer stiller krav om forudgående godkendelse eller tilladelse ved de statslige myndigheder, som har tilsynet med næringsvirksomheder.

Denne lov er siden blevet udbygget og moderniseret under hensyn til de stigende krav, og endvidere er der i enkelte delstater vedtaget immisionsbeskyttelseslove, som fylder hullerne i næringsloven og som henlægger kompetencen til at give almindelige regler og pålæg, samt at føre kontrol, til det statslige tilsyn, medens de lokale myndigheder i henhold til immissionslovene hovedsagelig kun beskæftiger sig med kontrol og med indskriden i tilfælde af ulemper fra enkelte af de i loven opregnede virksomheder, som i øvrigt ikke skal godkendes. Endvidere er der vedtaget forskellige støjforordninger, formentlig fordi mange støjkilder ikke dækkes af de ovenfor nævnte bestemmelser.

Der er således også her tale om en to-deling mellem det statslige og det lokale tilsyn, dog at de statslige myndigheder, som det fremgår, har taget nye opgaver op, hvilket har givet anledning til kritik, idet de lokale myndigheders rolle er blevet trængt noget i baggrunden. Der kan dog efter immissionsbeskyttelseslovene gives forskrifter for anlæggenes indretning og drift, f. eks. i forbindelse med udstedelse af byggetilladelser, hvor immissionsmyndighederne skal høres, såfremt ulemper kan forventes at forekomme.

På støjområdet er foretaget en lignende administrativ deling i henhold til støjforordningerne, som synes at have givet anledning til nogen kritik. Dels synes indsatsen mod støjen og forureninger fra boligopvarmningen ikke at have været tilstrækkelig effektiv, dels mener man, at det forvirrer borgerne, at de skal henvende sig til to forskellige myndigheder, alt efter fra hvilken kilde ulemperne stammer. De lokale myndigheder kan i øvrigt her som i England trække på de statslige myndigheders sagkundskab, men ordningen forekommer i det store og hele temmelig kompliceret.

4. Den fremtidige ordning.

a. Kommissionens målsætning.

Det har ikke været hygiejnekommissionens opgave at fremkomme med forslag til løsning af samfundets forureningsproblemer i videre forstand. Kommissionen har ganske vist som forudsætning for sine overvejelser dybtgående måttet sætte sig ind i omgivelseshygiejniske kendsgerninger og problemer, således som de fremtræder i et moderne samfund, men har i overensstemmelse med kommissoriet koncentreret overvejelserne omkring den gren af problematikken i forbindelse med omgivelseshygiejnen, som sundhedskommissionerne hidtil har beskæftiget sig med. Man har således ved en modernisering og udbygning af de organisatoriske og materielle regler søgt at finde frem til regelsæt, der måtte kunne bruges som værktøj i den praktiske forureningsbekæmpelse.

Sundhedskommissionernes opgaver inden for forureningsområdet har været begrænset til spørgsmål om forhåndsgodkendelse af eller indskriden imod en bestemt forureningskilde. Udstedelsen af almindelige forskrifter om indretning og drift af anlæg, motorkøretøjer, maskiner m.v. eller fastsættelse af normer for emissioner og immissioner har ligget uden for sundhedskommissionernes kompetence. Regulering på disse områder må ske fra centralt hold gennem generelle retsregler samt vejledende og bindende normer udstedt med hjemmel i lov. På visse områder savnes fornøden lovhjemmel hertil, f.eks. på luftforureningsområdet og støjområdet. Det er derfor ønskeligt, at sådan lovhjemmel tilvejebringes.

b. Bør andre organer overtage sundhedskommissionernes rolle?

Kommissionen har ud fra en helhedsvurdering af problematikken omkring omgivelseshygiejnen overvejet, om det område, som traditionelt har været varetaget af sundhedskommissionerne, mere hensigtsmæssigt vil kunne varetages af andre organer, og man har her specielt

overvejet, om henlæggelse af beføjelserne til bygningsmyndighederne eller til arbejdstilsynet ville være hensigtsmæssig.

En henlægning af sundhedskommissionernes opgaver til bygningsmyndighederne kunne være hensigtsmæssig ud fra den betragtning, at stort set enhver opførelse eller ombygning af virksomheder og anlæg, som kan medføre ulempe eller forurening, ifølge byggelovgivningen skal godkendes, forinden arbejdet iværksættes. Bygningsmyndigheden ville derfor have mulighed for at stille de fornødne krav til sikring imod ulemper eller forurening. En sådan løsning forudsætter imidlertid, at disse krav kan nedfældes i generelle forskrifter, hvilket man endnu ikke er nået frem til.

Man må derfor forudse, at det også i fremtiden vil være nødvendigt at foretage en helt konkret vurdering af projekter til sådanne anlæg, som erfaringsmæssigt kan medføre ulemper eller forurening, med henblik på en bedømmelse af, om placering og indretning foretages på en sådan måde, at anlægget er akceptabelt. En sådan konkret vurdering forudsætter såvel saglig ekspertise som en vurdering foretaget af et organ, som kan afveje de modstridende interesser. Det bemærkes herved, at man må have øje for, at sundhedsmæssige hensyn - såfremt vurderingen foretages af organer, som primært varetager andre interesser - i for vidt omfang kan blive tilsidesat.

For så vidt angår en henlægning af sundhedskommissionernes beføjelser på dette område til arbejdstilsynet bemærkes, at arbejdstilsynet råder over stor og værdifuld sagkundskab på området og i forvejen beskæftiger sig med spørgsmål, som er nært beslægtede med de her omhandlede. Hygiejnekommissionen er dog af den opfattelse, at afgørelserne i de her omhandlede sager bør træffes af lokale organer omfattende folkevalgte medlemmer.

c. Landsomfattende regler.

De gældende bestemmelser i sundhedsvedtægterne er som nævnt uens affattede, hvilket har skabt tvivl om rækkevidden og besværliggjort administrationen. Man har derfor ment, at de lokale bestemmelser bør afløses af et landsomfattende reglement, som kan udstedes administrativt med hjemmel i en særlig »lov om hygiejnekommissioner m.v.«, henholdsvis »lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m. v.«, jfr. nedenfor kapitel XIV. Under hensyn til den indgribende betydning for den fremtidige udvikling, såvel på det sundhedsmæssige som på det erhvervsmæssige område, som de her omhandlede bestemmelser vil få, har man dog fundet det rettest, at regler, der specielt vedrører spørgsmål om ulemper over for omgivelserne og forurening af miljøet, optages i en særlig lov.

d. Området for regler vedrørende omgivelseshygiejnen.

Området for en sådan lovgivning bør ikke - som hidtil - begrænses til næringsbrug, der forvolder ulemper eller forurening, men loven bør omfatte al virksomhed af økonomisk eller anden art, hvorved andre udsættes for ulempe, eller hvorved der forvoldes forurening.

e. Kriteriet for samfundets indgriben over for forurenende virksomhed m.v.

De gældende bestemmelser i sundhedsvedtægterne vedrører sundhedsmæssige ulemper eller andre væsentlige ulemper. Det er antaget, at også »andre væsentlige ulemper« skal have et sundhedsmæssigt aspekt, for at sundhedskommissionerne skal kunne meddele pålæg eller forbud i medfør af vedtægterne. Klager over, at vasketøj forurenes eller at bygninger, biler eller redskaber korroderer, har derfor, som tidligere nævnt, ikke kunnet behandles af sundhedskommissionerne, medmindre forureningen har været af en sådan art, at skaden på de materielle værdier har indiceret fare for personers sundhed, hvilket naturligvis i første række forudsætter, at der inden for det forurenede område opholder sig personer, hvis sundhed kan skades. Dette kan også udtrykkes på den måde, at det ikke har været forureningen i sig selv, man har tilsigtet at bekæmpe.

Denne problemstilling har foranlediget overvejelser med hensyn til, hvorledes den sundhed, der skal beskyttes, nærmere skal defineres, eller om »sundhed« overhovedet er egnet som afgørende kriterium for indgreb m.v. i relation til omgivelseshygiejnen.

De i sundhedsvedtægterne anvendte udtryk er som nævnt uklare og vage, for så vidt som »sundhedsfare« eller »ulemper i hygiejnisk henseende« må formodes at strække sig over en skala, der når fra umiddelbar livsfare til ulemper, hvis sundhedsskadelighed ikke eller kun vanskeligt lader sig påvise, evt. kun kan antages.

Til belysning af, hvad »sundhed« er, har

kommissionen taget sit udgangspunkt i Verdenssundhedsorganisationen, WHO's definition:

»Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely an absence of disease and infirmity«.*)

Lægger man dette sundhedsbegreb til grund, er det indlysende, at selv de mindste gener, der blot giver anledning til ringe legemligt eller psykisk ubehag, i hvert fald for et gennemsnitsmenneske, medfører en sådan forrykning af den sundhedsmæssige idealtilstand, at sundhedsskadelighed foreligger. Men det er lige så indlysende, at man herefter ikke kan benytte sundhedsbegrebet som eneste kriterium for, om gener, der ikke må antages for overordentlig graverende, kan tolereres.

Man kommer herefter - bortset fra påviselig alvorlig sundhedsfare, som under alle omstændigheder må være utilstedelig - ikke uden om. at en afvejelse må ske: ulempe contra nytte.

Denne problemstilling er blevet og bliver mere og mere aktuel på grund af den moderne udvikling, hvorefter der stilles flere og flere goder til rådighed for menneskeheden, men hvor både produktionen og brugen af goderne i vid udstrækning forøger både antallet af forureningskilder og summen af forurening.

Denne produktion af ulemper erkendes efterhånden, navnlig i den seneste tid, meget klart i Danmark ligesom i de fleste andre moderne lande, som mere og mere uheldig, efter omstændighederne uakceptabel. Denne opfattelse forstærkes, efter at man har gjort sig klart, at spørgsmålet ikke drejer sig alene om de enkelte enheders afgivelse af forurening, men om opsummeringen af forurening i rummet, henholdsvis jordbunden, vandløb eller havet.

Ved vurdering af forskellige forekommende sager vedrørende forurening har kommissionen ment at kunne konstatere, at hvis man bortser fra forureninger, der påviseligt medfører meget alvorlig, eventuel umiddelbar sundhedsfare, er der i praksis tillagt samme ulemper, altså samme antagelige sundhedsskadelige forurening, forskellig vægt, alt afhængende af andre omstændigheder, der har gjort det naturligt i det konkrete tilfælde at akceptere forureningen og altså fornægte sundhedshensynet. Skønt dette spiller ind som en efter omstændighederne vægtig eller eventuelt afgørende faktor, er man kommet til det resultat, at afgørelserne i praksis i virkeligheden ikke har været betinget af sundhedsvedtægternes brug af ordet »sundhed«.

Kommissionen er herved kommet til den konklusion, at de regler, man må søge frem til, normalt ikke bør indeholde sundhedsbegrebet som kriterium, men alene et ulempekriterium, altså om der forekommer en ulempe — eventuelt meget alvorlig sundhedsfare, der må tillægges større vægt end de samfundsmæssige fordele, der kun kan opnås ved produktion af forurening.

Dette standpunkt betyder ikke, at kommissionen finder, at samfundet ikke skal indstille sig på i videst muligt omfang at hindre eller begrænse sundhedsfare eller forurening - tværtimod -, men at man gør sig klart, at samfundet efter omstændighederne, og specielt indtil man efterhånden finder egnede metoder til forureningsbekæmpelse, er tvunget til at erkende og tolerere forekomst af en vis forurening, f.eks. fra erhvervsvirksomhed, som er afgørende for en bys eller egns eksistens, en forurening som man under andre omstændigheder ikke ville tolerere.

Til gengæld betyder anvendelsen af ulempekriteriet, at den afgørende myndighed kan og efter omstændighederne bør skride ind over for ufornødne gener, der overstiger en - efter et fornuftigt, almen menneskeligt skøn - ikke urimelig ubehagelighedsgrad, uden at man i så fald behøver at søge påvist, at genen kan medføre legemlig eller psykisk sygelighed i hvert fald for gennemsnitsmennesker.

Kommissionen har herefter valgt som kriterium for indgreb at anvende udtrykket »væsentlig ulempe for andre« eller »væsentlig forurening«. En nærmere præcisering af, hvad der ligger i udtrykket »væsentlig« er ikke mulig, men man ønsker at pege på, at bl.a. industrialiseringen nødvendigvis vil påføre samfundet visse ulemper, og at indgreb først bliver aktuelt, når et vist acceptabelt minimum er overskredet. Det er klart, at der ved fastlæggelsen af disse grænser primært må tages hensyn til forureningens sundhedsfarlighed, og at særlig - specielt lægelig - sagkundskab må medvirke ved bedømmelsen.

Ved således at forlade sundhedskriteriet og i stedet lægge ulempekriteriet til grund, er man i overensstemmelse med omgivelseshygiejnelovgivningen i andre lande, f.eks. i Sverige.

Ved at undlade i de regler, der foreslås i stedet for tidligere sundhedsvedtægtsbestemmelser, at tage udelukkende sundhedsmæssige hensyn tilsigter kommissionen endvidere at undgå

*) »Sundhed er en tilstand, karakteriseret ved fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, og ikke blot ved fravær af sygdom og svagelighed.«

den dualisme, som findes i udenlandsk lovgivning, hvor forureningsproblemet dels behandles i sundhedslovgivningen, dels i en mere erhvervspræget lovgivning. Konkurrerende regelsæt og myndigheder vil efter kommissionens opfattelse ikke fremme forureningsbekæmpelsen.

De foran refererede overvejelser har ført til den konklusion, at der bør gennemføres en lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed, og at denne lovgivning — bortset fra visse særlige tilfælde — normalt bør administreres af lokale organer med folkevalgt repræsentation, jfr. herom nærmere nedenfor kapitel XII.

Et mindretal (Åge Andersen) har *ikke kunnet tilslutte sig denne konklusion,* jfr. nedenfor side 68.

/. *Sundhedsmæssige hensyn i planlægningen.*

Inden man går nærmere ind på de konkrete forskrifter, den omhandlede lovgivning bør indeholde, ønsker kommissionen at pege på, at det helt afgørende for den fremtidige omgivelseshygiejniske tilstand i et område vil være, at der ved planlægningen tages hensyn til de ulemper eller forureninger, som påtænkte dispositioner vil kunne give anledning til. Tages der ikke på et meget tidligt tidspunkt sådanne hensyn, vil en indsats for begrænsning af ulemper og forurening kun have ringe udsigt til at lykkes, idet efterfølgende indgreb fra sundhedskommissionernes side kun kan blive nødløsninger og vil være af underordnet betydning.

Hverken sundhedskommissionerne eller embedslægerne har i dag selvstændige planlægningsopgaver. Der eksisterer ingen »sundhedsplanlægning« i lighed med f.eks. naturfredningsplanlægningen. De gældende planlægningslove — byplanloven, byggeloven, loven om by- og landzoner og også naturfredningsloven varetager sundhedsmæssige hensyn foruden de tekniske og økonomiske, og det ville derfor være naturligt at antage, at sundhedskommissionerne eller embedslægerne var inddraget i den nævnte planlægning. Dette er imidlertid ikke tilfældet, idet ingen af de nævnte love foreskriver forhandling med sundhedskommissioner eller embedslæger under udarbejdelsen af planer eller høring af sundhedskommissioner eller embedslæger over udkast til planer. I kommentarer til lovene ses, at optagelse af sådanne forhandlinger ofte anbefales, men kommissionens undersøgelser synes at pege på, at det er sjældent, at sundhedskommissioner eller embedslæger bliver spurgt.

Som årsager til, at sundhedskommissionerne og embedslægerne ikke i større omfang er inddraget i disse opgaver kan peges på forskellige forhold: Manglende kendskab til sundhedskommissionernes arbejdsområde, manglende tro på, at sundhedskommissionerne vil kunne yde bidrag til planlægningen og frygt for, at høring af alt for mange instanser vil besværliggøre og forsinke arbejdet.

Kommissionen må imidlertid her over for fastholde, at en forebyggelse og bekæmpelse af forureningen ikke lader sig praktisere, medmindre de organer, som repræsenterer disse interesser, inddrages i planlægningen, og man kan i denne forbindelse henvise til det samarbejde, som er etableret inden for vandforsyningsområdet. Såvel efter vandforsyningsloven som efter vandløbslovgivningen gælder forskrifter, hvorefter sundhedskommissionerne og embedslægerne skal indvarsles i sager, der behandles af landvæsensretter og vandløbsretter.

g. Afgrænsning af særlig forurenende virksomhed.

En lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed må tage stilling såvel til sundhedskommissionens indseende med anlæg af ny virksomhed som til indgreb over for bestående virksomhed.

Til nærmere at overveje spørgsmålet om, hvorledes man kan afgrænse den kreds af virksomheder, som sundhedskommissionen bør have indseende med, og hvor der bør være hjemmel for en *forhåndsgodkendelsesordning,* har der været nedsat en særlig *arbejdsgruppe.**) Denne arbejdsgruppe udtalte i sin indstilling, at gruppen specielt havde haft til opgave at udarbejde en teknisk formel eller eventuelt en liste over emissioner, som er farlige eller forvolder ulemper, således at virksomheder, der forårsager sådanne emissioner kun bør anlægges efter sund-

*) Medlemmer af denne gruppe var fabriksinspektør, civilingeniør Grethe Jensen, civilingeniør Gunnar Jørgensen, begge Direktoratet for Arbejdstilsynet, forstander, cand. mag. Børge Fallen tin, Statens institut for Arbejdshygiejne, akademisekretær, civilingeniør Bjerre Lavesen, Akademiet for de tekniske Videnskaber, overlæge, dr. med. Erik Uhl og civilingeniør J. Lauridsen, sundhedsstyrelsen, samt afdelingsingeniør T. C. Windfeld Lund, Københavns kommunes hygiejnetekniske kontor. Civilingeniør Bjerre Lavesen ledede arbejdet.

hedskommissionens godkendelse i hvert enkelt tilfælde.

Efter at have overvejet dette spørgsmål nøje, var man imidlertid kommet til den opfattelse, at en sådan formel ikke lader sig udarbejde, og ej heller en liste, som kan udstedes i bekendtgørelsesform. Den væsentligste grund hertil er, at ulemper vil kunne opstå ved emission af alle stoffer, når blot de udsendte kvanta er tilstrækkeligt store.

Gruppen overvejede endvidere, om en liste over ulempeforvoldende arbejdsprocesser kan udarbejdes. Specielt fra arbejdstilsynets side var det imidlertid fremhævet, at arbejdsprocesserne er så mangfoldige, så specielle, og så hyppigt skiftende, at en forhåndsgodkendelsesordning alene af administrative grunde ikke lader sig etablere på et sådant grundlag.

Som en tredie mulig løsning nævnede gruppen en liste over virksomheder, som kan forventes at ville give anledning til ulemper. Over for denne muighed var det fremhævet, at stort set alle virksomheder vil kunne forvolde ulemper. Selv virksomheder, som efter almindelige erfaringer ikke forvolder ulemper, vil ved ændringer af arbejdsprocesser kunne blive ulempeforvoldende, og en liste over virksomheder, som efter nugældende erfaringer er ulempeforvoldende, ville derfor give et skævt billede af forholdene.

Selv om en sådan autoritativ liste efter gruppens opfattelse ikke lod sig udfærdige, var der dog intet i vejen for, at der på grundlag af danske og udenlandske erfaringer opstilledes en liste som vejledning for myndighederne i spørgsmål om erhvervsvirksomheders »farlighed« eller ulempeforvoldende egenskaber.

Med hensyn til spørgsmålet om en godkendelsesordning er nødvendig, udtalte arbejdsgruppen, at det fra arbejdstilsynets side var anført, at tilsynet, der disponerer over ca. 90 ingeniører og et anseeligt antal andre sagkyndige, ikke kan overkomme at forhåndsgodkende virksomheder, men må indskrænke sig til efterfølgende at forlange eventuelle mangler afhjulpet. Repræsentanterne for arbejdstilsynet havde derfor haft den opfattelse, at der ikke burde etableres en egentlig godkendelsesordning, idet en sådan forudsætter sagkundskab i et omfang, som ikke vil kunne tilgodeses, hvortil kommer, at erhvervslivet ikke bør udsættes for efter omstændighederne langvarige udsættelser af etableringsplaner for at afvente godkendelse fra sundhedsmyndighederne. Repræsentanterne for arbejdstilsynet havde i stedet for peget på arbejdstilsynslovgivningens system, hvorefter ansvaret påhviler arbejdsgiveren. Den foreskrevne anmeldelsespligt til arbejdstilsynet tjener herefter til orientering, og ved inspektion vil der altid kunne stilles krav om afhjælpning af mangler.

Fra anden side er det anført, at en godkendelsesordning har eksisteret siden gennemførelsen af loven af 1852 om visse for sundheden skadelige næringsveje, og at den tiltagende forurening af omgivelserne i mange lande har medført, at man har måttet etablere eller skærpe eksisterende godkendelsesordninger. Også herhjemme er der etableret sådanne ordninger for andre områder, f.eks. inden for bygningsområdet. En efterfølgende indskriden vil ikke være tilstrækkelig, idet arbejdet bliver for tilfældigt, omfanget af forbedringer, der kan gennemføres, vil være ringe, og virkningerne for erhvervslivet meget alvorlige i de tilfælde, hvor det viser sig ubetinget nødvendigt at fjerne ulemperne ved nedlæggelse eller ombygning af virksomheden.

Arbejdsgruppens konklusion af disse betragtninger var, at en kontrol fra sundhedsmyndighedernes side på det her omhandlede område er nødvendig.

Gruppen gav udtryk for, at en sådan kontrolordning burde udfærdiges efter følgende retningslinier:

a) Da de »farlige« virksomheder ikke på forhånd kan udskilles, bør ordningen omfatte alle virksomheder.

b) En egentlig godkendelsesordning med ansøgning om godkendelse til sundhedskommissionen og udskydelse af igangsætning, til godkendelse foreligger, vil virke for tung. Ordningen bør derfor snarere bestå i et kontrolsystem med adgang for sundhedsmyndighederne til at forlange yderligere oplysninger indsendt, forlange ændringer af projekter eller nedlægge forbud.

c) Der bør ikke etableres en ny, selvstændig anmeldelsespligt.

Anmeldelser skal i forvejen foretages så mange steder, at det må være muligt for sundhedsmyndighederne at få de fornødne oplysninger fra en eller flere af de myndigheder, der i forvejen modtager anmeldelser. Her tænkes først og fremmest på bygningsmyndighederne og arbejdstilsynet, men også på byplanmyndighederne og andre, som får kendskab til planerne på et tidligt tidspunkt.

d) De anmeldelser, som har sundhedsmæssig

interesse, bør forelægges for et højt kvalificeret sagkyndigt organ, der kan fremkomme med forslag til sagens videre behandling. Såfremt der fra sagkyndig side næres betænkeligheder ved placeringen af virksomheden eller andre væsentlige forhold, bør der kunne nedlægges et foreløbigt forbud.

e) I de - sjældne - tilfælde, hvor en virksomhed kan etableres uden forudgående godkendelse af eller anmeldelse til nogen offentlig myndighed, må den fornødne sundhedsmæssige regulering formentlig ske gennem efterfølgende indskriden i tilfælde af ulemper.

f) Det bør præciseres, at den, der påbegynder en virksomhed, har ansvaret for, at der ikke herved forvoldes ulemper.

g) Der bør udsendes orienterende lister over virksomheder (arbejdsprocesser) som erfaringsmæssigt forvolder ulemper.

Erfaringer på området bør i øvrigt udnyttes til orientering af såvel erhvervslivet som sundheds- og andre myndigheder, og der bør søges etableret større samarbejde mellem de implicerede om løsning af ulempeproblemerne.

Det er nævnt ovenfor, at bedømmelsen af de indkomne oplysninger bør foretages af et højt kvalificeret sagkyndigt organ. Arbejdsgruppen mente for sit vedkommende ikke, at det ville være muligt inden for alle kommuner at disponere over sådanne sagkyndige. Bedømmelsen burde efter gruppens opfattelse foretages af en flerhed af specialister, og man pegede på, at der til amtet allerede er knyttet amtslæge samt ingeniører med kendskab til bygningsvæsen, vejvæsen, afledning af spildevand m.m., og at kontakt herfra let kan etableres til arbejdstilsynets stedlige myndighed og andre myndigheder (f.eks. de planlæggende). Ved at udbygge denne kreds af sagkyndige ville grundlaget være skabt for en ordning, hvorefter oplysningerne, forinden afgørelse træffes, kunne forelægges for et forum af sagkyndige med en fond af viden, som det ikke vil være muligt at skabe inden for hver enkelt kommune.

Kommissionen må dog — uanset det af arbejdsgruppen anførte - mene, at der med hensyn til anlæg af nye virksomheder og udvidelse og ændring af bestående bør etableres en kombination af et forhåndsgodkendelsessystem og et anmeldelsessystem. For virksomheder, som efter al tidligere erfaring må forventes at ville volde væsentlige ulemper, medmindre der tages vidtgående hensyn ved placering og indretning, finder man, at der bør være en selvstændig pligt for virksomheden til at indhente en tilladelse fra sundhedskommissionen, som først og fremmest skal tage stilling til selve placeringens hensigtsmæssighed. Kun herved vil en virkeligt effektiv kontrol kunne etableres og samfundsmæssigt uhensigtsmæssige placeringer kunne undgås. Disse virksomheder kan opregnes i en liste, der udarbejdes på grundlag af hidtidige erfaringer og viden. Listen må dog ifølge sagens natur være flexibel, og der bør administrativt kunne foretages ændringer efterhånden som ny erfaring indvindes, og ny viden om arbejdsprocessers eventuelle ulempeforvoldende egenskaber erhverves. For den store gruppe af virksomheder, som vil frembyde visse betænkeligheder med hensyn til forurening og forvoldelse af ulemper, men som ved en rimelig placering og forsvarlig indretning vil kunne drives, uden at sådanne forureninger eller ulemper overskrider det acceptable, bør ansvaret kunne overlades til den, der vil etablere virksomheden, men sundhedskommissionen bør have orientering om projektet, således at man har mulighed for at gribe ind, såfremt der opstår fare for uheldige løsninger. Denne orientering af sundhedskommissionen vil forholdsvis let kunne gives af de myndigheder, som modtager projektet til behandling, navnlig bygningsmyndighederne, forudsat at disse får den fornødne vejledning. Suppleres et sådant system med adgang for sundhedskommissionen til efterfølgende indskriden med påbud om afhjælpende foranstaltninger, vil hensynet til omgivelserne kunne tilgodeses.

h. Forskrifter fra centrale instanser.

Som tidligere nævnt har sundhedskommissionerne ikke haft kompetence til at udstede generelle forskrifter til begrænsning af ulemper eller forurening. En sådan kompetence bør heller ikke tillægges de lokale myndigheder i det fremtidige system. Der er imidlertid et udtalt behov *såvel* for almindelige forskrifter om indsats mod sådanne former for påvirkning, som er til stor gene, men som ikke kan tilskrives enkelte virksomheder, *som* til vejledende normer om tilladelig emission, henholdsvis immission. Forskrifter af denne art bør efter kommissionens opfattelse udstedes af centrale instanser, og da der på visse områder ikke findes hjemmel herfor i den eksisterende lovgivning, har kommissionen foreslået sådanne hjemmelsbestem-

meiser optaget i forslaget til en lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed. Man er opmærksom på, at udnyttelsen af de foreslåede bemyndigelser forudsætter nærmere overvejelser og sagkyndig rådgivning, og at udnyttelsen af den herved tilvejebragte hjemmel vil kunne have meget betydelige konsekvenser også i økonomisk henseende. Kommissionen har imidlertid ment, at en lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed også må indeholde bemyndigelse til generelle indgreb og reguleringer og derved afhjælpe den konstaterede følelige mangel inden for de områder, der har nær tilknytning til lovens øvrige emner.

i. Offentlige tilskud til foranstaltninger til begrænsning af forureningen.

Som det fremgår af det foran side 29 oplyste, er der i Sverige hjemlet adgang til statstilskud til foranstaltninger til begrænsning af forurening.

Kommissionen har ikke anset sig for kompetent til eller i øvrigt fundet det praktisk at tage stilling til spørgsmål om sådanne tilskud. Om der bør ydes tilskud, i bekræftende fald i hvilke tilfælde og hvor store, må afhænge af nærmere undersøgelse af muligheden for og eventuelt vejledning om konkrete foranstaltninger til forureningsbekæmpelse.

j. Informationstjeneste og registrering af forureningssager.

Det vil være vigtigt for sagsbehandlingen og indsatsen i det hele, at hygiejnekommissionen og dens rådgivere har mulighed for hurtigt og let at kunne fremskaffe oplysninger af betydning for de konkrete spørgsmål, som er **til** behandling. Sådanne oplysninger vil omfatte tidligere domme og administrative afgørelser samt tidsskriftartikler m.v. Ligeledes vil registrering af afgørelser truffet af myndighederne, herunder også af de lokale hygiejnekommissioner, blive nødvendig, dels med henblik på udarbejdelse af statistik, dels med henblik på at opnå en ensartet praksis i de forskellige områder og endelig for at samle materiale til brug for informationsvirksomheden. En samlet registrering af tilladelser til etablering af sivebrønde vil således kunne give bedre mulighed for bedømmelse af faren for forurening af grundvandet, og registrering af tilladelser til forskellige former for levnedsmiddelproduktion og forhandling vil udgøre et nyttigt materiale, f. eks. ved udarbejdelse af nye bestemmelser på området.

Kommissionen har drøftet, hvilke muligheder den moderne *databehandling* frembyder for hjælp på disse områder, og de konsekvenser, som anvendelsen af denne teknik vil få. Man er ikke i tvivl om, at elektronisk databehandling på dette, som på andre administrative områder, vil få revolutionerende indflydelse, men man tror på den anden side ikke, at anvendelse af elektronisk databehandling i den nuværende situation løser de problemer, hygiejnekommissionerne vil være stillet overfor. De organisatoriske spørgsmål kan derfor ikke løses ud fra overvejelser om anvendelse af EDB-teknik inden for forvaltningen, men ved opbygningen af den fremtidige struktur må man være opmærksom på de muligheder for effektivisering og rationalisering, som ligger i anvendelsen af elektronisk databehandling, og alle spørgsmål bør søges løst på programmeringsvenlig måde.

Anvendelsen af elektronisk databehandling kan særlig få betydning ved registrering af afgørelser og ved informationsvirksomheden. Løsningen af begge opgaver forudsætter en central registrering, og skal informationen være fyldestgørende og alsidig, vil anvendelse af elektronisk databehandling formentlig med tiden blive uomgængelig.

Under hvilke former en sådan central registrering kan etableres, har man ikke taget stilling til, men kommissionen vil i denne forbindelse pege på, at sundhedsstyrelsen allerede har etableret en informationscentral, som efter den nødvendige udbygning vil kunne påtage sig den heromhandlede opgave.

De følgende afsnit under kapitel VI, der vedrører *forskellige mere specielle emner,* er nu i sundhedsvedtægterne behandlet i bestemmelser, der indeholder mere eller mindre detaillerede forskrifter, og som både har omgivelseshygiejnisk betydning, f.eks. med hensyn til støj, lugt og vandforurening, og betydning for sundhedstilstanden i den enkelte husstand. De adskiller sig herved fra bestemmelsen i normalsundhedsvedtægtens § 30 om sundhedsskadelige næringsbrug, der alene vedrører de omgivelseshygiejniske spørgsmål og ikke indeholder detaillerede forskrifter.

Resultatet af kommissionens overvejelser har - som det er nævnt foran — været, at de omgivelseshygiejniske spørgsmål bør behandles under ét, uanset fra hvilken kilde ulemperne

hidrører. Ulempe for omboende fra de under afsnit B-E nævnte emner må derfor normalt bedømmes efter det i afsnit A indeholdte (og dermed behandles efter forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed), således at alene andre forhold vedrørende de nævnte emner — herunder hensynet til husstanden selv - behandles i de enkelte specielle afsnit (og dermed i udkastet til reglement).

B. Dyrehold m.m.

Bestemmelser om dyrehold, stalde og møddinger findes i normalsundhedsvedtægtens §§ 18-20. Ved bygningsreglementets ikrafttræden er bestemmelserne i sundhedsvedtægterne om staldes anbringelse i forhold til beboelsesrum ophævet, og bestemmelsen i normalsundhedsvedtægtens § 19, stk. 1, om at heste- og kreaturstalde ikke må anbringes under beboelsesrum, er derfor ikke længere gældende.

De hidtil i sundhedsvedtægterne indeholdte regler om husdyrhold har haft til formål at forhindre sundhedsmæssige ulemper i form af stank, flueplage, rotteplage og jordbundsforurening, medens spørgsmål som f.eks. værn af dyr, smitsomme sygdomme hos husdyr eller særlige levnedsmiddelhygiejniske forhold i forbindelse med husdyr er behandlet i anden lovgivning. Bestemmelserne i sundhedsvedtægterne om dyrehold har således haft samme formål som bestemmelsen i normalsundhedsvedtægtens § 30 om sundhedsfarlige virksomheder. Adskillelsen af bestemmelserne om sundhedsmæssige ulemper for omgivelserne i en bestemmelse om »sundhedsfarlige« virksomheder i almindelighed og særlige bestemmelser om de ulemper, der hidrører fra dyrehold, har ofte givet anledning til fortolkningstvivl om bestemmelsernes rækkevidde og må i det hele forekomme mindre hensigtsmæssig. Det har derfor været naturligt at udforme de nye bestemmelser om sundhedsmæssige ulemper, der er optaget i det særlige lovforslag herom, således at de også omfatter sådanne ulemper hidrørende fra dyrehold, altså f. eks. stank og flueplage. Forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed omfatter således også ulemper fra dyrehold, hvorfor der i udkastet til reglement alene er optaget de bestemmelser om dyrehold, som ikke er dækket af lovforslagets almindelige regler.

Da placeringen af visse former **for dyrehold** (pelsdyrfarme, erhvervsmæssige hundehandeler og hundekenneler, fjerkræfarme og svinefarme) er af samme interesse som placeringen af andre ulempeforvoldende virksomheder, er sådanne dyrehold medtaget under den i lovforslaget beskrevne forhåndsgodkendelsesordning. Vedrørende almindeligt husdyrhold og andre mindre generende former for dyrehold end de ovenfor nævnte har man skønnet det ønskeligt i reglementet at fastsætte visse almindelige retningslinier, som stort set svarer til de i dag efter sundhedsvedtægterne gældende.

De former for dyrehold, som oftest har givet anledning til klager, er pelsdyrfarme, hundekenneler og fjerkræopdræt i større stil.

Der findes i lovgivningen enkelte andre bestemmelser om nogle af de nævnte dyrehold. Om *hunde* gælder lovbekendtgørelse nr. 380 af 26. juni 1969. Bestemmelserne vedrører først og fremmest politi- og sikkerhedsmæssige spørgsmål, men § 4 er dog af interesse:

»Forstyrrer en hund de omboendes ro ved gentagen eller vedholdende gøen eller tuden, og der indgives klage derover til politiet, giver dette besidderen pålæg om at holde hunden indelukket eller, hvis denne foranstaltning ikke hjælper, eller hunden allerede holdes indelukket, at lade den fjerne. Justitsministeren kan, for så vidt det drejer sig om hunde, der af erhvervsmæssige opdrættere holdes indelukket i hundegård eller på anden måde, dispensere fra denne bestemmelse i tilfælde, hvor der ved en hundegårds anlæggelse og indretning er taget ethvert rimeligt hensyn til bebyggelsesforholdene.«

Om *pelsdyr* gælder landbrugsministeriets bekendtgørelse nr. 172 af 10. marts 1944 om pelsdyrhold m.m. I tilslutning hertil har landbrugsministeriet i et cirkulære (nr. 174 af 20. september 1963) givet detaljerede forskrifter for indretning af gårde, bure og indhegninger for en række pelsdyr. I cirkulæret er det foreskrevet, at politimesteren ved godokendelse af de nævnte indretninger skal pålægge dyreholdets ejer at holde gårde, bure og hegn i forsvarlig stand samt at sørge for renholdelse. Overholdelse af disse forskrifter skal lejlighedsvis påses af politiet. Indenrigsministeriet har i en cirkulæreskrivelse af 7. december 1962 redegjort for forholdet mellem de landbrugsministerielle bestemmelser og bestemmelserne i sundhedsvedtægterne om dyrehold.

Om *handel med dyr* indeholder normalsundhedsvedtægten en bestemmelse i § 19, stk. 6.

Herefter må afholdelse af markeder, herunder grisemarkeder, kun ske på pladser, der af sundhedskommissionen med kommunalbestyrelsens billigelse er godkendt dertil. Købstadvedtægterne er stort set i overensstemmelse hermed. Bestemmelsen foreslås opretholdt i reglementet.

Det bemærkes, at lov nr. 197 af 7. maj 1948 om markeder m.v. for heste og kreaturer i § 2 foreskriver, at beliggenhed og indretning af markedspladser skal godkendes af landbrugsministeriet.

Vildtlevende dyr giver undertiden anledning til klager til sundhedskommissionerne. Indenrigsministeriet har således haft forelagt sager vedrørende vilde duer, storke og herreløse katte.

I den kommenterede udgave af sundhedsvedtægten for København er det anført, at sundhedskommissionen for nogle år siden påtog sig at indfange herreløse katte, fordi disse medførte hygiejniske ulemper. Da problemet imidlertid viste sig i første række at være af dyrebeskyttelsesmæssig art, overlod man det efter aftale til Foreningen til Dyrenes Beskyttelse. Foreningen kunne imidlertid ikke magte opgaven, og da katteplagen findes i de fleste byer landet over, har Københavns sundhedskommission overvejet at foreslå, at der ad lovgivningsvejen træffes nærmere bestemmelser om de forholdsregler, som må anses for påkrævede. Indtil videre har sundhedskommissionen imidlertid ifølge kommentaren igen måttet overtage denne udryddelsesopgave.

Kommissionen har ikke fundet det muligt eller påkrævet at opstille detaljerede forskrifter om dette spørgsmål, men man har i reglementet dels foreslået et forbud mod ved udlægning af foder at skabe tilhold for dyrene til ulempe for andre, dels foreslået en almindelig adgang for sundhedskommissionen til at træffe de fornødne foranstaltninger.

C. Klosetter m.m.

Bestemmelserne om klosetter m. m. findes i normalsundhedsvedtægtens §§ 24-27.

Ved bygningsreglementets ikrafttræden ophævedes sundhedsvedtægternes bestemmelser om indretning af vandklosetter og wc-rum. § 26 i normalsundhedsvedtægten er herefter ophævet for så vidt angår indretning af vandklosetter, og kommunale regulativer vedrørende indretning af vandklosetter, som måtte være udfærdiget i medfør af § 26, er samtidig bortfaldet.

Bygningsreglementet indeholder bestemmelser om wc-rums (klosetrums) indretning i beboelsesbygninger, herunder bestemmelse om, at der på enhver ny beboelsesejendom, der benyttes til beboelse for 12 familier eller flere, skal være fri adgang til et wc-rum, samt en bestemmelse om, at tørklosetter og tørklosetrum skal indrettes i overensstemmelse med forskrifterne i sundhedsvedtægten for vedkommende kommune. Endvidere indeholder reglementet en bestemmelse om, at enhver beboelseslejlighed skal indeholde et wc-rum, og ifølge reglementets kapitel 4.2. finder bestemmelserne om beboelsesrum også anvendelse på indretning af arbejdsrum og de til disse hørende birum.

Endelig findes i bygningsreglementet en bestemmelse om, at de på en byggeplads værende nødtørftsrum skal være således beliggende og indrettet, at de ikke er til ulempe for forbipasserende eller omboende, samt bestemmelser om aftræk og ventilation af wc-rum og om afløb.

Lovgivningen om arbejderbeskyttelse indeholder bestemmelser om, at der på arbejdspladsen skal forefindes »forsvarligt indrettet og passende beliggende aftrædelsesrum i tilstrækkeligt antal og forsynet med papir; de skal så vidt muligt være forsynet med vandudskylning. Særskilt aftrædelsesrum skal forefindes for hvert køn, medmindre der normalt beskæftiges færre end 5 af det ene køn.«

Boligtilsynsloven (nr. 383 af 20. juni 1969) indeholder i § 9 en bestemmelse, hvorefter der ved skønnet over, hvorvidt benyttelse af boliger og opholdsrum er forbundet med sundhedsfare, blandt andet skal tages hensyn til, hvorvidt der er tilfredsstillende adgang til wc eller, hvor wc-indlæg ikke er påbudt, til forsvarligt indrettet klosetrum.

Endvidere findes en række bestemmelser om indretning af nødtørftsrum i forskellige institutioner, plejehjem, skoler, børnehaver etc.

Det er — efter denne gennemgang — *kommissionens opfattelse,* at der fortsat vil være behov for forskrifter om antal og indretning af klosetter i sundhedsbestemmelserne. Forslag til sådanne bestemmelser er optaget i reglementet. Ved udformningen er det tilstræbt at undgå at gribe ind i de områder, som er dækket af de allerede eksisterende regler, og samtidig give hygiejnekommissionen mulighed for at gribe ind over for uhygiejniske forhold, som ikke kan reguleres ved de nævnte love og bestemmelser.

D. Affald

1. Husaffald.

Ved husaffald, der i normalsundhedsvedtægten benævnes dagrenovation, forstås i det følgende fejeskarn, køkkenaffald, brugt emballage og lignende. Herom indeholder normalsundhedsvægtens § 23 en bestemmelse om, at sundhedskommissionen kan bestemme, at der i kommunen eller dele af denne ved hvert hus skal forefindes det fornødne antal beholdere (skarnkasser) til opsamling af affald. Normalsundhedsvedtægtens § 28 bestemmer, at pladser, hvor dagrenovation ophobes, kun må findes på steder, der er godkendt hertil af sundhedskommissionen, som kan påbyde foranstaltninger, som tilsigter at forhindre støvplage, papirflugt, rotteplage og andre ulemper. Normalsundhedsvedtægtens § 29 indeholder endelig en bestemmelse om, at enhver husejer, såfremt kommunalbestyrelsen for hele kommunen eller dele deraf gennemfører fælles udførsel af latrin eller dagrenovation, er forpligtet til at benytte ordningen og erlægge den af kommunalbestyrelsen fastsatte betaling herfor.

Med hjemmel i §§ 23 og 29 har kommunalbestyrelserne i vidt omfang vedtaget renovationsregulativer, indeholdende bestemmelser om renovationsordningens gennemførelse og omfang, beholdernes konstruktion, tømning m.v. I de senere år er det blevet almindeligt at gå over til anvendelse af papirsække, hvilket må anses for en hygiejnisk fordel. Det er i praksis antaget, at overgang til papirsække i stedet for skarnkasser ikke forudsætter ændring af sundhedsvedtægten, såfremt denne er affattet i overensstemmelse med normalsundhedsvedtægten.

Købstadvedtægterne indeholder ofte videregående og mere detaljerede regler om renovation.

I § 63 i lov om naturfredning (nr. 314 af 18. juni 1969) er bestemt, at der på fremmed ejendom ikke uden ejerens tilladelse må henkastes eller anbringes affald eller lignende. Overtrædelse straffes med bøde.

Ifølge § 3, stk. 2, i lov nr. 120 af 3. maj 1961 om udryddelse af rotter er grundejere forpligtet til at foretage sådanne foranstaltninger til deres ejendommes renholdelse, at rotters livsbetingelser på ejendommene indskrænkes mest muligt. Indenrigsministeriets cirkulære af 21. juni 1962 om udryddelse af rotter indeholder en »vejledning vedrørende sikring og renholdelse til bekæmpelse af rotter«. I denne vejledning gives forskrifter om renholdelse af gårde, trappegange, kældre, loftsrum og lyskasser. Der bør ifølge vejledningen i hver ejendom findes et både for det almindelige husaffald og for de i ejendommen værende erhvervsvirksomheder tilstrækkeligt antal affaldsbeholdere. Det må pålægges ejendommens beboere at tømme affald i beholderne og ikke henkaste eller hensætte det andre steder. For landbrugsejendommes vedkommende, siger vejledningen, må foranstaltningerne af praktiske grunde eventuelt gennemføres med visse lempelser.

2. Animalsk affald, ådsler og ekskrementer.

Ajlebeholdere og møddinger (samlinger af dyriske gødningsstoffer og andre ildelugtende affaldsstoffer) er undergivet sundhedskommissionens tilsyn, jfr. normalsundhedsvedtægtens § 18. For så vidt de ved deres beliggenhed, indretning eller benyttelse medfører sundhedsfare eller frembyder ulemper i hygiejnisk henseende, f. eks. stank, flueplage, rotteplage og lignende, kan sundhedskommissionen påbyde de nødvendige foranstaltninger til forhindring heraf.

Normalsundhedsvedtægtens § 20 indeholder bestemmelser om placering og indretning af møddinger, der optager staldgødning. Ifølge normalsundhedsvedtægtens § 28 må møddingindhold ikke udkøres på lossepladser.

Normalsundhedsvedtægten indeholder i § 22 en særlig bestemmelse om møddinger, der optager de nævnte former for affald ved slagterier og lignende virksomheder samt hos slagtere. Sådanne møddinger skal godkendes af sundhedskommissionen. De kan være transportable beholdere og skal i alle tilfælde have tætte, for fugtighed uigennemtrængelige vægge samt tætsluttende, selvlukkende låg. Normalsundhedsvedtægten indeholder endvidere bestemmelser om tømning, borttransport, nedpløjning, oplagring, afhentning til destruktionsanstalt. Om selvdøde dyr bestemmer § 22, stk. 6, at de skal afhændes direkte til destruktionsanstalt; dog kan de på hjemstedet nedgraves på betryggende måde eller afkoges til sæbe eller kreaturfoder.

3. Latrin.

Bortførelse af latrin behandles i normalsundhedsvedtægtens § 29, hvorefter kommunalbestyrelsen kan indføre fællesudførsel som for dagrenovation. Latrin må i øvrigt ikke: 1) henkastes på møddinger eller spredes på jorden,

men skal nedgraves, nedpløjes eller samles i lukket mødding, der kun anvendes til dette formål, **jfr.** normalsundhedsvedtægtens § 21, stk. 1, 2) oplagres fra flere ejendomme på pladser, hvis anvendelse hertil ikke er godkendt af sundhedskommissionen (§ 21, stk. 4), 3) anbringes i dagrenovationsbeholdere (§ 23), 4) udkøres på lossepladser (§ 28, stk. 1), 5) anvendes til gødning i virksomheder, der fremstiller grøntsager eller frugt til forhandling (lovanordning nr. 189 af 18. april 1945), 6) udhældes i vandløb (vandløbslovens § 5).

4. Andet affald.

Kasserede større brugsting som møbler, cykler, barnevogne etc. omfattes ikke af bestemmelserne i §§ 23 og 29 om dagrenovation, og der findes næppe bestemmelser herom i sundhedsvedtægterne (bortset fra § 28, der taler om skrammel eller lignende). Adskillige kommuner har gennemført ordninger, hvorefter sådant affald afhentes gratis eller mod ringe betaling ved kommunens foranstaltning. De ovenfor nævnte bestemmelser i rottelovgivningen vil eventuelt kunne bringes i anvendelse over for oplagring af dette affald på ejendomme.

Det har været drøftet, hvorvidt sundhedskommissionerne kan skride ind over for »*bilkirkegårde*«. På forespørgsel om, hvorvidt en sundhedskommission i medfør af normalsundhedsvedtægtens § 28 om lossepladser kunne forlange indhegning af en bilkirkegård, eventuelt ved beplantning, har indenrigsministeriet udtalt, at en bilkirkegård efter ministeriets opfattelse ikke er omfattet af den pågældende bestemmelse, og at der heller ikke i øvrigt i vedtægten ses at være hjemmel til pålæg om indhegning.

Kommissionen er af den opfattelse, at spørgsmålet om placering af bilkirkegårde ikke så meget er et sundhedsmæssigt spørgsmål som et naturfredningsmæssigt og æstetisk spørgsmål. Ved lov nr. 157 af 8. maj 1968 er der i byggeloven for købstæderne og landet indsat en ny § 20.b (se nu lovbekendtgørelse nr. 206 af 15. maj 1970, byggeloven), hvorefter bygningsmyndighederne dels skal godkende placering m.m. af oplagspladser i byzonen og sommerhusområder, dels kan kræve foretaget foranstaltninger, herunder indhegning og beplantning, for allerede eksisterende oplagspladser.

I naturfredningsloven (lov nr. 314 af 18. juni 1969) § 43 er det bestemt, at oplagspladser og lignende, der ikke er erhvervsøkonomisk nødvendige for landbrugs-, skovbrugs- eller fiskerierhvervet, kun må etableres med fredningsplanudvalgets tilladelse. Hvis anvendelsen af en ejendom til oplagsplads eller lignende medfører væsentlige ulemper eller virker stærkt skæmmende i forhold til omgivelserne, kan fredningsplanudvalget meddele ejeren påbud om etablering af hegn, beplantning eller andre foranstaltninger, som kan afhjælpe forholdet, og dette gælder, uanset hvornår anlægget er etableret, og om dette er sket i henhold til tilladelse. Efter loven om by- og landzoner må arealer i landzonerne ikke tages i anvendelse til sådant formål uden tilladelse. Man mener herefter ikke, at der er behov for yderligere regler om dette spørgsmål.

Bortset fra normalsundhedsvedtægtens § 30 og tilsvarende bestemmelser og de ovenfor nævnte regler om ådsler og dele af slagtede dyr findes der ikke særlige bestemmelser i sundhedsvedtægterne om *industriaffald.* Enkelte regulativer om dagrenovation bemærker udtrykkeligt, at det påhviler virksomhederne selv at sørge for forsvarlig bortskaffelse af industriaffald.

Det af indenrigsministeriet den 24. november 1965 nedsatte udvalg vedrørende sikring af og kontrol med oplag m.v. af benzin, olie og andre stoffer, der kan forurene grundvandet, har været inde på problemerne i forbindelse med bortskaffelse af spildolie, men er ikke fremkommet med konkrete forslag herom. I betragtning heraf har *kommissionen* anset det for hensigtsmæssigt i reglementet at foreslå optaget bestemmelser om spild af mineralolieprodukter og i forbindelse hermed kemisk affald. I bestemmelserne findes hjemmel for etablering af fælles bortskaffelsesordninger. Spildolie og kemikalier må ikke afledes til undergrunden, og grundvandet må ikke forurenes hermed, jfr. §§ 39 og 40 i lov nr. 169 af 18. april 1969 om vandforsyning, og sådanne stoffer må ej heller afledes til vandløb, jfr. § 5 i bekendtgørelse af 6. marts 1970 af vandløbsloven.

Endvidere er i reglementet foreslået optaget særlige bestemmelser om andet affald - i første række affald fra erhvervsvirksomheder.

1 større haver er *haveaffald* næppe noget problem, idet det kan afbrændes eller formuldes. I rækkehuse og lignende vil haveaffaldet ofte gå med dagrenovationen, og da det er kommis-

sionens opfattelse, at der ikke er noget væsentligt hygiejniske problem forbundet med denne form for affald, har man ikke foreslået optaget bestemmelser herom.

Om *gifte og sundhedsfarlige stoffer* indeholder giftloven (nr. 119 af 3. maj 1961) følgende bestemmelser i § 16:

»Tomme flasker, beholdere, pakninger og lignende, der har indeholdt gifte eller sundhedsfarlige stoffer, skal tilintetgøres eller renses omhyggeligt på en sådan måde, at de ikke frembyder fare for mennesker eller husdyr, eller tilbagesendes i forsvarligt tillukket og mærket stand.

Stk. 2. Tilintetgørelse eller bortskaffelse af større partier af gifte eller sundhedsfarlige stoffer må, såfremt fremgangsmåden ikke i forvejen er godkendt af de stedlige sundhedsmyndigheder, kun ske efter forudgående aftale med kredslægen.«

Tilsvarende bestemmes i § 31, stk. 6, i landbrugsministeriets bekendtgørelse af 25. september 1961 om midler til bekæmpelse af plantesygdomme, ukrudt og visse skadedyr m.m., at tomme flasker, beholdere, pakninger og lignende, der har indeholdt giftige bekæmpelsesmidler, skal tilintetgøres eller uskadeliggøres på en sådan måde, at de ikke kan frembyde fare for mennesker og husdyr, f.eks. ved børns leg eller ved tilfældig påfyldning af drikkevarer eller fødemidler. Tilintetgørelse eller bortskaffelse af større partier af bekæmpelsesmidler må, såfremt fremgangsmåden ikke i forvejen er godkendt af de stedlige sundhedsmyndigheder, kun ske efter forudgående aftale med kredslægen.

Kommissionen har anset det for hensigtsmæssigt at samle bestemmelserne om affald i et afsnit. De hidtil gældende regler er foreslået fornyet, og der er foreslået nye regler om spildolie, kemikalieaffald og andet affald. Motiveringen for de foreslåede bestemmelser er optaget i kommentarerne til de enkelte bestemmelser, hvortil henvises.

E. Vandforsyning og spildevand

1. Vandforsyning.

Af bemærkningerne til forslaget til den ny lov om vandforsyning*) fremgår det, at det er indenrigsministeriets opfattelse, at de regler om vandforsyning og beskyttelse af vandet mod forurening, som hidtil har været optaget i sundhedsvedtægterne, i det væsentlige bør søges overført til vandforsyningsloven eller til bekendtgørelser udstedt i medfør af denne lov. Dette er i overensstemmelse med de synspunkter, som kommissionen har lagt til grund for sit arbejde, og som går ud på, at det bør undgås, at samme eller blot nogenlunde samme forhold behandles i flere regelsæt. Opgaven har herefter været at overveje, om der er områder, som ikke reguleres ved den nævnte lov, og hvorom der derfor fortsat bør findes bestemmelser i det regelsæt, hygiejnekommissionen foreslår gennemført.

Bestemmelserne om vandforsyning findes i normalsundhedsvedtægtens §§ 8-10 og 12, og om spildevand og forurening af grundvandet findes bestemmelser i §§ 11 og 13-17.

En gennemgang af bestemmelserne i den nye lov, der er trådt i kraft den 1. april 1970, sammenholdt med bestemmelserne i normalsundhedsvedtægten, viser, at samtlige de forhold vedrørende vandforsyningsanlæg, som nu er reguleret i normalsundhedsvedtægten, for fremtiden vil kunne reguleres ved hjælp af vandforsyningsloven eller bekendtgørelser udstedt med hjemmel heri, jfr. § 38. Specielt bemærkes, at også indretning af private brønde og boringer er omfattet af vandforsyningsloven, jfr. § 14, ligesom tilkastning af gamle brønde er medtaget, jfr. § 34.

I lovens § 67, stk. 4, er det bectemt, at indenrigsministeren kan ophæve sundhedsvedtægtsbestemmelser, der vedrører samme forhold som reglerne i loven. I bemærkningerne hertil fremhæves, at visse sundhedsvedtægtsbestemmelser, f.eks. normalsundhedsvedtægtens § 8, stk. 1, vil kunne bortfalde straks, idet § 8, stk. 1, tildels erstattes af lovens § 3, stk. 1, om sundhedskommissionernes tilsyn med vandforsyningen, medens andre først kan bortfalde, når indenrigsministeren har udfærdiget de fornødne bekendtgørelser.

Kommissionen anser det herefter ikke for påkrævet at stille forslag om særskilte bestemmelser vedrørende vandforsyningsanlæg. Det skal dog herved bemærkes, at den ny vandforsyningslov indeholder flere bestemmelser ud over den nævnte, der pålægger sunhedskommissionerne opgaver.

De forureningskilder overfor grundvandet, der hidtil særligt har påkaldt sig opmærksomhed, er sivebrønde samlebrønde og andre ind-

*) Lov nr. 169 af 18. april 1969.

retninger for afløb af spildevand, utætte ledninger, udledning af spildevand direkte på jorden eller i grusgrave, åbne render etc., oplagring af gødning eller affald, nedgravede utætte beholdere, nedsivning i forbindelse med virksomhed af en eller anden art, herunder husdyrhold, nedgravning af latrin, døde dyr og affald af enhver art m. v.

Disse forureningsproblemer behandles forskellige steder i bygningslovgivningen, vandløbslovgivningen, vandforsyningslovgivningen og sundhedsvedtægterne. I sundhedsvedtægterne er de dels behandlet i afsnittet om grundvandforurening, dels i de forskellige afsnit om stalde og husdyrhold, latrin, affaldsspørgsmål i øvrigt, begravelsespladser etc.

I vandforsyningslovens kapitel V er optaget nærmere regler om grundvandets beskyttelse. Herefter er forhold, der kan medføre forurening gennem nedsivning af giftige stoffer eller stoffer, som ikke eller kun langsomt nedbrydes i undergrunden, forbudt (§ 39, stk. 1), og indenrigsministeren er bemyndiget til at fastsætte nærmere bestemmelser om oplag af sådanne stoffer, herunder benzin og olie. Dette er sket ved indenrigsministeriets bekendtgørelse af 26. februar 1970 om kontrol med oplag af olie m.v.

Om sivebrønde, samlebrønde, sivedræn og andre indretninger samt om nedgravede beholdere med forurenende stoffer findes bestemmelser i lovens § 40. Med hjemmel i denne bestemmelse har indenrigsministeriet udfærdiget bekendtgørelse nr. 98 af 20. marts 1970 om etablering af nedsivningsanlæg, hvorefter sundhedskommissionerne under visse omstændigheder kan meddele tilladelse til afledning af husspildevand til sivebrønde og sivedræn samt overfladevand og drænvand til faskiner. I andre tilfælde meddeles tilladelse af indenrigsministeriet.

Forureningsfare hidrørende fra oplag af affald, nedsivning i jorden fra virksomheder, husdyrhold, etc. er der taget stilling til i de enkelte afsnit i reglementet vedrørende disse forhold og i lovforslaget om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed. Forureningen af grundvandet synes herefter ikke at burde behandles i et selvstændigt afsnit i hygiejnekommissionens regler.

2. Afledning af spildevand,

a. Bygningslovgivningen.

Ifølge byggelovens § 18 skal - når bygninger opføres - grundens og bygningens vandafledning ordnes på en sådan måde, som er tilfredsstillende såvel for den pågældende ejendom som i forhold til de omliggende arealer. Der skal udføres forsvarligt afløb for spildevand, regnvand, overfladevand og grundvand. Bygningsmyndigheden kan til enhver tid kræve de til fyldestgørelse af de ovenfor anførte bestemmelser fornødne foranstaltninger bragt til udførelse i overensstemmelse med gældende vandløbslovgivning. Konstateres mangler ved en ejendoms afløb, kan bygningsmyndigheden foranledige undersøgelser foretaget og udbedring af manglerne.

I områder, hvor bygningsmyndigheden udøves af kommunalbestyrelsen, skal kommunalbestyrelsen godkende de til opfyldelse af ovenstående bestemmelser trufne foranstaltninger, forinden byggetilladelse meddeles. Det må herved erindres, at jordbrugserhvervenes bygninger normalt ikke kræver byggetilladelse.

Ifølge § 18, stk. 6, kan der i bygningsreglementet optages nærmere bestemmelser om afløb, afløbsledninger og afløbsinstallationer, herunder bestemmelser om forandring af afløb for ejendomme, som er bebygget ved lovens ikrafttræden.

Bygningsreglementet indeholder bestemmelser herom i kapitel 12.2. Herefter skal indretning og benyttelse af afløb fra bygninger ske i overensstemmelse med ingeniørforeningens afløbsregulativ. Bestående afløb og afløbsinstallationer kan af kommunalbestyrelsen kræves bragt i overensstemmelse hermed, idet der dog er fastsat grænser for bekostningerne herved. De nævnte bestemmelser gælder også landbrugsbygninger.

Bestemmelserne om ændring af bestående afløb gør ikke indgreb i den sundhedskommissionen i henhold til vedtægt tilkommende ret til af sanitære hensyn at kræve bestående afløb ændret.

For opførelse af sommerhusbebyggelse i områder, der i bygningsvedtægt eller byplanvedtægt er udlagt til sommerhusbebyggelse gælder i stedet for ovenstående bestemmelsen i reglementets kapitel 13, stk. 9, hvorefter indretning og benyttelse af afløb fra bygninger skal ske i overensstemmelse med afløbsregulativet og i øvrigt i overensstemmelse med forskrifterne i sundhedsvedtægten og andre gældende lokale forskrifter. Forskellen mellem den her nævnte sommerhusbebyggelse og anden bebyggelse synes herefter at være, at der ikke af bygnings-

myndighederne kan gøres indgreb i bestående afløbsforhold.

Afløbsregulativet indeholder de nærmere forskrifter for afløbets indretning og drift, herunder om materialer, arbejdets udførelse m.v.

*b. Vandløbsloven**) indeholder regler til beskyttelse af vandløb mod forurening. Under vandløb henregnes også grøfter, kanaler og rørledninger, søer, damme og andre lignende indvande. Loven angår tillige udledning af spildevand i havet. Ifølge lovens § 5 a. må spildevand fra sammenhængende bebyggelse samt fra en række institutioner og anlæg ikke uden vandløbsrettens godkendelse udledes i vandløb eller havet. Sådan godkendelse kræves endvidere, hvor dette følger af lokale vedtægter, f.eks. sundhedsvedtægter.

Uden for samlede bebyggelser er det ifølge § 5 b. tilladt at aflede spildevand fra husholdninger, herunder fra toiletter, når vandet har passeret en effektiv bundfældningstank, og fra landbrugsbedrifter, herunder fra stalde og gårdspladser, til vandløb, når afløbet ikke skader vandløbets naturlige tilstand eller — hvis afledningen sker til havet - ikke volder almene ulemper (§§ 71 og 71 a).

Vandløbsloven indeholder forskrifter om etablering, drift og vedligeholdelse af spildevandsanlæg samt regler om tilsyn og kontrol. I § 81, stk. 2, er det bestemt, at sundhedskommissionerne og embedslægerne (samt politiet og fiskerikontrollen) hver inden for sit saglige og stedlige område fører kontrol med overholdelse af bestemmelserne om afledning af spildevand. Såfremt påtalte forhold ikke bringes i orden af den ansvarlige inden den herfor fastsatte frist, eller såfremt den ansvarlige undlader at indbringe sag for vandløbsretten om afhjælpning af påtalte forhold, indberettes sagen til vedkommende ministerium.

Udføres eller benyttes et spildevandsanlæg i strid med vandløbslovens bestemmelser, kan en interesseret kommunalbestyrelse rejse sag for vandløbsretten. Denne kommunalbestyrelse, i hvis område spildevandsanlægget er beliggende, skal rejse sag, når det begæres af blandt andet indenrigsministeren på sundhedsautoriteternes vegne.

Om behovet for nye større spildevandsanlæg indeholder lovens § 74, stk. 1, en bestemmelse, hvorefter en kommunalbestyrelse, når den skønner, at spildevand fra flere ejendomme bør samles til et fælles anlæg, at privat anlæg bør overtages af kommunen, eller at der bør tilvejebringes et samlet fælles anlæg for større arealer, skal forelægge sagen for landvæsenskommissionen.

Den nye vandløbslov indeholder bestemmelser om, at såvel sundhedskommissionen som embedslægen skal indvarsles til møde i sager om iværksættelse af et spildevandsanlæg (§ 73, stk. 2).

c. Vandforsyningsloven indeholder - som oven for nævnt - i kapitel V bestemmelser om afledning af spildevand til sivebrønde, samlebrønde, boringer, dræn o.l.

d. Endelig skal nævnes, at *vejbestyrelsesloven* (lovbekendtgørelse nr. 342 af 9. december 1964) i § 52, stk. 5, indeholder en bestemmelse, hvorefter det er forbudt at lede spildevand ud på veje eller til disses grøfter eller ledninger.

e. Udstykninger.

1) Ifølge udstykningsloven (lovbekendtgørelse nr. 119 af 10. april 1967) § 2 kan en udstykning ikke approberes, når det er oplyst, at delingen eller den herved tilsigtede anvendelse af arealerne vil medføre noget, som er i strid med eller kræver godkendelse efter bestemmelser, som er fastsat i lov eller i henhold til lov.

   Sager om udstykning skal forelægges vedkommende kommunalbestyrelse til erklæring, jfr. lovens § 8.

2) Ifølge § 6 i loven om by- og landzoner må der ikke i landzoner foretages udstykning uden særlig tilladelse.

/. Om *kompetenceforholdene* mellem myndighederne på spildevandsområdet indeholder spildevandskommissionens betænkning*) følgende bemærkninger om den som følge af landsbyggeloven ændrede grænsedragning mellem bygge- og sundhedslovgivningen:

»Under bygningsmyndigheden hører bygningers indvendige spildevandsinstallationer samt ledninger til gadekloak eller septictank. Under sundhedskommissionen hører spørgsmålene om afledning til samle- eller sivebrønd, og om hustank overhovedet må installeres. Det er også i sundhedsvedtægterne, man fortsat skal søge grundejernes forpligtelse til at tilslutte sig en

*) Bekendtgørelse af 6. marts 1970 af vandløbsloven.

*) Betænkning nr. 431-1966.

kommunal fælleskloak, hvor en sådan findes. Men begge myndigheder kan gribe ind overfor uforsvarlige afløbsforhold, og i ukloakerede områder, der er dækket af en bygningsvedtægt, skal begge myndigheder godkende den ved en ny bebyggelse påtænkte ordning af afløbsforholdene. I praksis vil formentlig sundhedskommissionen have den afgørende indflydelse. Over for vandløbslovgivningen er der ikke sket nogen ændring; problemerne omkring kloak- og rensningsanlæg henhører fortsat udelukkende under denne lovgivning.

Den nye grænsedragning kan, for så vidt angår ukloakerede områder, også beskrives på den måde, at det tilkommer sundhedskommissionen at tage stilling til, om der må etableres afløb til sive- eller samlebrønd. Tillades dette, indeholder regler udfærdiget med hjemmel i vandforsyningsloven samt sundhedsvedtægterne de nærmere bestemmelser for sive- eller samlebrøndes beliggenhed og udførelse, medens byggelovgivningen tager sig af de øvrige installationer, herunder også af udførelsen af hustanken. At en kommunal bygningsmyndighed i medfør af byggelovens § 18, stk. 1, godkender afledning til f.eks. sivebrønd som forsvarlig, kan ikke binde sundhedskommissionen og ikke fritage grundejeren for forpligtelsen til at indhente sundhedskommissionens godkendelse, og bygningsmyndigheden bør i det hele taget ikke tage stilling til spørgsmålet, før sundhedskommissionen har talt.

Det fremhæves, at også i områder uden bygningsvedtægt skal industribebyggelse have en byggetilladelse, nemlig fra amtsrådet. Projekterede industriafløb direkte til en recipient vil således altid komme til myndighedernes kendskab, og amtsrådet kan — eventuelt via kommunalbestyrelsen - påse, at spørgsmålet forelægges en vandløbsret i henhold til vandløbslovens § 5, a. Med byggelovens udvidelse til landdistrikterne er således skabt en øget sikkerhed for vandløbslovgivningens overholdelse.

Normalt kan sundhedsmyndighederne kun skride ind overfor bestående forhold, når de frembyder sundhedsfare. Enkelte sundhedsvedtægter går dog videre og giver sundhedsmyndighederne beføjelse til også uden for faresituationer at forlange ændringer i bestående afløbsforhold. Ved siden heraf findes nu den foran omtalte bestemmelse i bygningsreglementets kapitel 12,2., stk. 2, hvorefter kommunalbestyrelsen kan forlange bestående afløb og afløbsinstallationer bragt i overensstemmelse med det nye fælles afløbsregulativ, når bekostningen herved ikke overstiger et i et vist forhold til ejendommens lejeværdi fastsat beløb. Beføjelsen tilkommer ikke »bygningsmyndigheden«, men »kommunalbestyrelsen« og kan altså i områder uden bygningsvedtægt ikke udøves af amtsrådet. Den refererede bestemmelse begrænser ikke sundhedskommissionens adgang til i medfør af sundhedsvedtægten at kræve bestående afløb ændret.«

g. I den ovenfor nævnte lovgivning om spildevand er det et par steder *forudsat, at der eksisterer lokale sundhedsvedtægter,* som kan stille »strengere« krav end dem, der fremgår af lovene. Det gælder således bestemmelsen i bygningsreglementet om sundhedskommissionernes adgang til af sanitære hensyn at forlange bestående afløb ændret, samt bestemmelsen i vandløbsloven om, at *lokale vedtægter kan stille videregående krav til rensning af spildevand,* der udledes i vandløb eller havet, end bestemt i loven. *Sidstnævnte bestemmelse bør åbenbart ændres, såfremt lokale sundhedsvedtægter helt afskaffes.* For så vidt angår forholdet til bygningslovgivningen ligger »det strengere« formentlig alene deri, at der efter sundhedsvedtægterne ikke er en økonomisk begrænsning med hensyn til krav om afhjælpning af mangler ved afløbsinstallationer, og for så vidt angår forholdet til vandløbsloven, har landbrugsministeriet oplyst, at det ikke er forsudsat, at lokale vedtægter kan stille videregående krav til rensning af spildevand, men kun, at det i vedtægterne kan foreskrives, at vandløbsrettens godkendelse skal indhentes i tilfælde, hvor dette efter lovens § 5, b, ikke er nødvendigt.

Sammenholdes normalsundhedsvedtægtens bestemmelser om spildevand med den øvrige lovgivning på området, synes det *klart, dels at der forekommer en del overlapninger, dels at spildevandsspørgsmålet ikke er udtømmende behandlet i lovene,* og at der således vil være *behov for supplerende regler.* Udkast til sådanne er optaget i reglementet.

F. Begravelsesvæsen

I lovgivningen om kirker og kirkegårde*) er det fastsat, at planer om anlæg og udvidelse af kirkegårde skal forelægges for kirkeministeriet, der vil forelægge sagen for sundhedsstyrelsen. Denne ordning fungerer tilfredsstillende, og der

*) Lovbekendtgørelse nr. 455 af 23. september 1947 og anordning nr. 143 af 20. april 1953.

er derfor *ikke grundlag for i reglementet at foreslå optaget yderligere bestemmelser om anlæg eller udvidelse af kirkegårde.* Derimod forekommer det rimeligt - som i normalsundhedsvedtægtens § 64 - at *fastslå hygiejnekommissionens pligt til at føre et hygiejnisk tilsyn med ligkapeller og kirkegårde.*

G. Badevand og Badestrande

1. Badevand ved kyster og i søer og vandløb.

Ifølge normalsundhedsvedtægtens § 56, stk. 4, og tilsvarende bestemmelser i andre vedtægter kan sundhedskommissionen efter indhentet erklæring fra embedslægen påbyde foranstaltninger af sundhedsmæssig natur ved badestrande, navnlig vedrørende spildevandsafløb, klosetter, pissoirer og den almindelige renlighed. Sundhedskommissionen kan herunder forbyde badning på sådanne steder, hvor vandet er så stærkt forurenet, at det kan frembyde fare for sundheden.

Det primære må naturligvis være at sikre, at badevandet er godt, således at der skabes de bedst mulige betingelser for friluftsbadningen. Forbud bør først komme på tale som mere permanent foranstaltning, når det viser sig umuligt at bringe forureningen af vandet til ophør.

Ser man på, hvilke muligheder sundhedskommissionerne har for at sikre badevand af god beskaffenhed, må først nævnes kontrol med badevandet, dvs. prøveudtagning og undersøgelse. Konstateres forureninger af badevandet, bør det være sundhedskommissionens opgave at efterforske, hvorfra forureningerne hidrører og søge dem standset eller begrænset til det mindst mulige. Sundhedskommissionens »redskab«, når det drejer sig om større forureninger, må blive vandløbsloven, som omfatter udledning af spildevand i havet, vandløb og søer. Ifølge denne lov skal afledning af spildevand fra en række nærmere opregnede bebyggelser og virksomheder m.m. godkendes af vandløbsretten. Derimod er det tilladt at aflede spildevand fra husholdninger og landbrugsbedrifter, herunder afløb fra toiletter og afløb fra stalde og gårdspladser. Sådanne afløb skal dog udføres, vedligeholdes og benyttes således, at afledningen ikke skader vandløbets naturlige tilstand (§ 71). Spildevandsanlæg med afløb til havet, uanset om afledningen sker direkte eller gennem et vandløb, skal udføres, vedligeholdes og benyttes således, at afledningen ikke volder almene ulemper (§ 71 a). For fjorde og afgrænsede havområder kan landbrugsministeren forbyde tilledning af urenset eller utilstrækkeligt renset spildevand i almindelighed eller fra enkelte af de i § 5 a omhandlede anlæg.

Tilsynet med overholdelse af vandløbslovens bestemmelser om afledning af spildevand påhviler sundhedskommissionerne, embedslægen, politiet og fiskerikontrollen. De nævnte myndigheder kan påtale forhold i strid med bestemmelserne, og såfremt forholdet ikke bringes i orden inden en fastsat frist, eller den ansvarlige undlader at indbringe sag for vandløbsretten, indberettes sagen til vedkommende ministerium, hvilket for sundhedskommissionerne og embedslægen vil sige indenrigsministeriet. Dette må sammenholdes med § 72, hvorefter en kommunalbestyrelse kan rejse sag for vandløbsretten, såfremt et spildevandsanlæg udføres eller benyttes i strid med lovens regler.

Vandløbslovens nye bestemmelser synes at give sundhedskommissionerne og embedslægen gode muligheder for at arbejde for bedre badevand.

Med hensyn til olieforurening af havet bemærkes, at udtømning af olie fra skibe søges reguleret ved internationale overenskomster.

2. Hygiejniske forhold på badestrande,

a. Affald og ilanddrevet olie, vraggods m.m.

Henkastning af affald i naturen er forbudt ifølge *naturfredningslovens*)* § 63, og også visse sundhedsvedtægter indeholder bestemmelser herom. Det synes naturligt fortsat at opfatte problemet som et naturfredningsspørgsmål.

I betænkning 467/1967 om naturfredning II, der ligger til grund for den nye naturfredningslov, er der på side 322 redegjort for kommissionens overvejelser på dette område, navnlig efter at der ved den nye lovs § 54 er skabt udvidet adgang til færdsel og kortvarigt ophold for almenheden. Det anføres her, at det må være en naturlig forpligtelse for det offentlige, at der drages omsorg for en rensning af strandene for affald, og det anføres, at der må opstilles papirkurve, og at en rensningstjeneste må etableres.

I den af folketingsudvalget, der behandlede lovforslaget om naturfredning, den 29. maj 1969 afgivne betænkning, er det fremhævet, at det offentlige bør drage omsorg for en rensning af strandene for affald, idet det samtidigt er påpeget, at amtskommunerne og kommunerne og

*) Lov nr. 314 af 18. juni 1969.

herunder de lokale amtsvejvæsener, naturligt må komme ind i billedet til varetagelse af en sådan strandrensning. Ved cirkulære af 11. maj 1970 om visse foranstaltninger i forbindelse med §§ 54-56 i lov nr. 314 af 18. juni 1969 om naturfredning har ministeriet for kulturelle anliggender fastsat regler, hvorefter staten - foreløbig for en forsøgsperiode — kan yde tilskud til opsætning og vedligeholdelse af affaldskurve og -poser samt til skiltning ved strande, skove og frie arealer, der er åbne for almenheden. Tilskud vil endvidere kunne ydes til etablering og vedligeholdelse af toiletbygninger på sådanne arealer i det omfang, det skønnes rimeligt. Det vil være en betingelse for tilskud, at der i hvert enkelt tilfælde med fredningsplanudvalget træffes aftale om, at kommunen og/eller amtskommunen administrerer og bekoster tømning, vedligeholdelse m.m.

Om rensning af strande, der er offentligt tilgængelige, for ilanddrevet olie, værdiløst vraggods og lignende er der givet regler i *handelsministeriets cirkulærer af 3. maj 1967 og 3. maj 1968.*)* Herefter yder statskassen tilskud til dækning af halvdelen af de med rensningen af offentlige tilgængelige badestrande forbundne udgifter. Rensningen udføres normalt af strandfogeden og omfatter genstande eller olie, som flyder i havstokken eller ligger på stranden på et område, der strækker sig fra lavvandsmærket til ca. 10 m oven for den linie på strandbredden, hvortil havet højest er nået under storm i den foregående 12-måneders periode. Ordningen omfatter først og fremmest ilanddrevet affald. I cirkulæret erkendes det, at det ofte ikke vil være muligt at udskille ilanddrevne genstande fra henkastede, og man har derfor valgt at afgrænse rensningsområdet som sket.

b. Sanitære installationer og almindelig renholdelse.

Det er kommissionens opfattelse, at manglen på sanitære installationer på badestrande giver anledning til uhygiejniske forhold mange steder. Kommissionen foreslår derfor, at der gives hygiejnekommissionerne mulighed for at påbyde renholdelse samt indretning af klosetter. Der henvises i øvrigt til betænkning om naturfredning side 322, spalte 2, hvor det også er nævnt, at fredningsplanudvalgene har taget initiativer til tilvejebringelse af toiletter. Ved kulturministeriets cirkulære af 11. maj 1970 er der tilvejebragt mulighed for at yde statstilskud til etablering og vedligeholdelse af toiletbygninger på arealer, der er åbne for almenheden. Det er en forudsætning, at der i hvert enkelt tilfælde med fredningsplanudvalget træffes aftale om, at kommunen og/eller amtskommunen administrerer og bekoster vedligeholdelsen.

c. Hvem påhviler renholdelsen m.m.

Kommissionen har i skrivelse af 25. juli 1968*) til indenrigsministeriet *gjort opmærksom på spørgsmålet om indretning af sanitære installationer og renholdelse ved badestrande.* For at få tilvejebragt den fornødne klarhed over, til *hvilken myndighed* henvendelse skal rettes for at få gennemført sådanne foranstaltninger, og hvem de omhandlede udgifter skal påhvile, har man henstillet, at indenrigsministeriet retter henvendelse til kulturministeriet med henblik på, at spørgsmålet måtte blive gjort til genstand for overvejelse og eventuelt forelagt for det folketingsudvalg, som behandlede forslaget til den nye naturfredningslov. Ved skrivelse af 16. august 1968 oversendte indenrigsministeriet denne skrivelse til ministeriet for kulturelle anliggender, idet man henstillede, at det af kommissionen anførte måtte indgå i overvejelserne vedrørende den nye naturfredningslov.

Situationen i dag med hensyn til renholdelse på de åbne private strandarealer er endnu ikke helt klar. I kulturministeriets cirkulære af 11. maj 1970 gives der udtryk for, at fornødne foranstaltninger bør påhvile kommunerne. En lovmæssig forpligtelse i så henseende foreligger dog ikke, og de kommunale repræsentanter i kommissionen har ikke ment uden videre at kunne gå ind for ordningen. *Kommissionen* har herefter fundet det rigtigt at foreslå, at eventuelle påbud fra hygiejnekommissionerne stiles til vedkommende fredningsplanudvalg, jfr. de foreslåede reglementsbestemmelser kapitel XIV.C. 1.

*) Ordningen er forlænget til 31. marts 1973 ved handelsministeriets cirkulære af 27. april 1970.

*) Optaget som bilag 7.

KAPITEL VII.

Institutioner, boliger m. v.

De foran omhandlede materielle emner vedrørende omgivelseshygiejniske ulemper er - ligesom emnerne i forbindelse med levnedsmidler - forholdsvis klart afgrænsede områder, som henhører under sundhedskommissionens arbejdsopgaver. Desuden findes der imidlertid i sundhedsvedtægterne en række bestemmelser om emner, som ikke har nogen umiddelbar indbyrdes sammenhæng, men hvor man har fundet det naturligt at pålægge sundhedskommissionen et ansvar. I normalsundhedsvedtægten findes således bestemmelser om logihuse og svendehjem, restaurationskøkkener, barber- og frisørstuer, institutioner for forebyggende børneforsorg, skoler, føde- og plejehjem, sommerlejre og teltbeboelser, svømmebassiner, badeanstalter samt udryddelse af skadedyr. Derimod er de tidligere bestemmelser i sundhedsvedtægterne om boliger bortfaldet, efter at boligtilsynsloven ved den seneste ændring (lov af 18. juni 1969*) blev udvidet til at gælde hele landet, idet de hidtidige regler i lovens kapitel VII om boligtilsynet på landet blev ophævet.

Emnet er meget sammensat, men skal man pege på et forhold, som er fælles for de forskellige bestemmelser, måtte det være, at der her er tale om steder, hvor mange mennesker samles eller steder, som en ubestemt kreds af personer kommer i berøring med, hvorfor der er et særligt behov for, at det offentlige har indseende med de hygiejniske forhold.

Ved bedømmelsen af, hvilke regler det på dette område vil være nødvendigt at foreslå optaget i reglementet, har *kommissionen lagt vægt på at søge at forenkle det samlede regelsystem og navnlig at forhindre, at samme forhold reguleres ud fra samme synspunkter forskellige steder i lovgivningen.* Man har for hver enkelt gruppe undersøgt, om de ønskelige regler om sundhedsmæssig kontrol fandtes eller naturligt kunne optages i de gældende specielle regelsæt, og kun hvis dette ikke skønnedes gennemførligt - f.eks. fordi der ingen speciallovgivning findes på området - har man foreslået bestemmelsen optaget i reglementet.

Man har endvidere med hensyn til *godkendelse af nyindretning m.v. af institutioner* været opmærksom på, at der efter den gældende ordning ofte skal indhentes særskilt tilladelse fra en række forskellige myndigheder, før ibrugtagning kan finde sted. Dette er en uhensigtsmæssig ordning, dels fordi institutionen skal søge godkendelse flere steder, dels fordi kontrollens effektivitet kan svækkes, idet en myndighed af billighedsgrunde ofte vil være tilbageholdende med at stille krav til institutioner, der allerede er godkendt af andre myndigheder og evt. allerede taget i brug. I betragtning af, at bygningsmyndighedernes kontrol i de senere år er blevet udvidet og effektiviseret, således at praktisk taget alle sager om nybygning, ombygning og ændret anvendelse skal passere den lokale bygningsmyndighed, har man anset det for *forsvarligt for visse typer af institutioner at gå bort fra den hidtidige ordning, hvorefter særskilt tilladelse altid skulle indhentes hos sundhedskommissionen.* Sundhedsmyndighederne bør imidlertid inddrages i sagen under bygningsmyndighedens behandling af denne. *Forpligtelse til i god tid at forelægge spørgsmålene for sundhedsmyndighederne kan optages i landsbygningsreglementet, men vil evt. også kunne fastlægges på anden måde.*

Et medlem af kommissionen (Bløcher) er i princippet enig i, at bygningsmyndighederne bør samvirke med sundhedsmyndighederne ved løsningen af hygiejneproblemer, men har ønsket at gøre opmærksom på, at nogle af de af kommissionen herom stillede forslag vil rejse administrative problemer, som kræver nærmere overvejelser. Sådanne overvejelser er også påkrævet i forbindelse med andre af kommissio-

*) Nu lovbekendtgørelse nr. 383 af 20. juni 1969.

nens forslag om det nærmere samarbejde mellem sundheds- og bygningsmyndighederne. Disse spørgsmål vil formentlig hensigtsmæssigt kunne tages op i tilknytning til en af boligministeriet iværksat undersøgelse af mulighederne for at forenkle den offentlige byggesagsbehandling.

Med hensyn til det *løbende tilsyn* har man nøje overvejet, om der er behov for et sådant regelmæssigt eftersyn og ved de stillede forslag søgt at begrænse antallet af institutionstyper, som skal undergives løbende kontrol.

Kommissionen er opmærksom på, at der også fra anden side føres et vist tilsyn - specielt vedrørende pleje- og behandlingsinstitutioner, hvor kommunernes social- og sundhedsudvalg har et ansvar for forholdene på institutionerne. Kommissionen mener imidlertid, at man på lokalt plan må kunne finde frem til en praktisk ordning mellem amtslægernes tilsyn og de kommunale udvalg, således at myndighederne ikke overlapper hinanden.

I forhold til den gældende ordning medfører kommissionens forslag, at tilsynsområdet formindskes, medens tilsynets karakter forbedres.

Kommissionens forslag er optaget (kapitel XIV.C) *i udkastet til reglement* (dettes kapitel 8-14).

Emnerne i dette kapitel har været gennemarbejdet af en mindre arbejdsgruppe*), der på basis af et tidligere udarbejdet sekretariatsmæssigt oplæg, indeholdende oplysninger om de gældende regler af sundhedsmæssig interesse vedrørende institutioner m.v., har udarbejdet en redegørelse ledsaget af konkret udformede forslag til kommissionen om den fremtidige sundhedsmæssige regulering på dette område. Denne *redegørelse,* der indeholder udførlige oplysninger om hvert enkelt emne, er efter forslagets bearbejdelse i embedslægeudvalget og i kommissionen *optaget som særskilt bilag A, side 196.*

*) Bestående af kredslæge Otto Christiansen, politimester N. Schaumburg og amanuensis, lektor Claus Haagen Jensen.

KAPITEL VIII.

Levnedsmidler

Undersøgelser af behovet for opretholdelse af regler i sundhedsvedtægterne eller - som foreslået af kommissionen i et reglement, der træder i stedet for visse af de hidtidige bestemmelser i sundhedsvedtægterne, har nødvendiggjort en detailleret gennemgang af de mange forskellige love og andre retsregler, der omhandler levnedsmidler, herunder bestemmelser om produktion og forhandling af levnedsmidler.

En *redegørelse* for disse regler er optaget som *bilag 6,* side 179. For så vidt særligt angår de i sundhedsvedtægterne optagne regler om levnedsmidler henvises til den som bilag 3 optagne normalsundhedsvedtægt for landkommuner.

Retsregler om levnedsmidler findes, som det er beskrevet i de nævnte bilag, dels i levnedsmiddelloven, dels i en række andre generelle retsforskrifter vedrørende enkelte levnedsmiddelarter og endelig i de lokale sundhedsvedtægter. Det falder uden for kommissionens opgave at tage stilling til hensigtsmæssigheden af den store mængde materielle regler, der indeholder bestemmelser om levnedsmidlers fremstilling, mærkning, emballering m.v., ligesom man - uanset at det må erkendes, at der kan være behov for en betydelig større koordination og forenkling af de gældende regler - må afstå fra at stille konkrete forslag med henblik på gennemførelsen af en sådan koordinering, og dette gælder såvel reglernes indhold som tilrettelæggelsen af disses administration.

Kommissionen har derimod overvejet, hvorledes de bestemmelser, som direkte berører hygiejnekommissionernes indsats på området, bør udformes, herunder specielt hvorvidt der i det — af kommissionen foreslåede — landsomfattende reglement bør findes regler om dette emne, og hvorledes sådanne eventuelle regler kan koordineres med de i levnedsmiddelloven og speciallovene m.v. indeholdte bestemmelser.

Udgangspunktet må være, at hygiejnekommissionerne har pligt til at føre tilsyn med, at de levnedsmidler, der udbydes til salg, ikke kan fremkalde sygdom eller forgiftning m.v. Dette fremgår såvel af levnedsmiddelloven (§ 15, jfr. § 2) som af de lokale sundhedsvedtægter, f.eks. normalsundhedsvedtægtens § 31, stk. 1, og således må forholdet også være i fremtiden.

Spørgsmålet er herefter, hvilke regler det er påkrævet at optage i reglementet for at sikre, at hygiejnekommissionerne bedst muligt kan løse denne opgave. Man må herved være opmærksom på, at det ikke - som det i alt for høj grad nu er tilfældet - bør være således, at samme forhold, eller nært beslægtede forhold, reguleres såvel af lovbestemmelser som af bestemmelser i reglementet. Løsningen af dette problem kan gribes an enten således, at man i sundhedsvedtægterne renser de bestemmelser ud, som omhandler forhold, der allerede er reguleret i lovgivningen og andre generelle retsregler eller således, at man af lovene m.v. udskiller de bestemmelser, der vedrører almene sundhedsmæssige forskrifter og i stedet samler disse i reglementet.

Efter at mælkevedtægterne og de dertil svarende bestemmelser i sundhedsvedtægterne om mælk og fløde (mælkekontrol) fra den 1. oktober 1967 er ophævet ved § 28 i indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 377 af 13. september 1967, er bestemmelser om levnedsmidler i de fleste sundhedsvedtægter blevet meget stærkt begrænset - i normalsundhedsvedtægten er således alene §§ 31-34 samt § 48 tilbage. Der er her et eksempel på, at man fra sundhedsvedtægternes område nylig har overflyttet materielle regler til særbestemmelser. Af andre områder, der gennem de senere år er blevet reguleret på nogenlunde tilsvarende måde ved særbestemmelser for enkelte varearter, kan nævnes dybfrosne levnedsmidler, konsumis, frugtyoghurt og cacaomælk.

Der har således i de senere år været en tydelig tendens til at udskille enkelte emner til sær-

behandling, og det må da også erkendes, at sådanne landsomfattende regler med stærkt detaillerede bestemmelser om enkelte levnedsmiddelarter mest hensigtsmæssigt kan udfærdiges i bekendtgørelsesform (eventuelt i lov, såfremt dette er påkrævet) i stedet for ved indføjelse i det store antal sundhedsvedtægter, som nu findes. Noget anderledes vil forholdet stille sig, når sundhedsvedtægterne ophæves og erstattes af et landsomfattende reglement. Det vil da være praktisk muligt at optage sådanne særbestemmelser i reglementet (og også med passende mellemrum at forny dette), men alligevel må det nok anses for mest hensigtsmæssigt for det daglige arbejde, at sådanne regler om enkelte varearter findes i særbestemmelser i stedet for i reglementet, dels fordi bestemmelserne vil være lettere tilgængelige og lettere at holde å jour, dels fordi reglementet nødigt må blive for omfangsrigt.

Akcepteres dette synspunkt, bør reglementets bestemmelser højst omfatte almindelige sundhedsmæssige forskrifter, som gælder alle varer, f. eks. bestemmelser om forretningssteders indretning, renlighed, personalet m.v. Der er herefter foretaget en gennemgang af de almindeligt gældende vedtægtsbestemmelser af denne art, idet de er sammenholdt med i første række levnedsmiddellovens regler, for at kunne bedømme om bestemmelserne fortsat har selvstændig betydning.

Resultatet af denne gennemgang af normalsundhedsvedtægtens levnedsmiddelbestemmelser viser, at der *ikke er noget egentligt behov for at opretholde regelsæt af denne art, idet levnedsmiddelloven, bestemmelser, der kan udfærdiges med hjemmel heri, samt allerede gældende særbestemmelser om enkelte varearter på fyldestgørende måde skulle kunne dække området.* I en række købstadkommunale sundhedsvedtægter findes imidlertid bestemmelser med et indhold, som i mange henseender kan karakteriseres som bedre end levnedsmiddellovens, idet de på en mere konkret og direkte måde redegør for de krav, der stilles f.eks. til udsalgssteder for levnedsmidler. Også på andre områder er disse bestemmelser ofte bedre, f.eks. ved at medtage forhold, der ikke behandles direkte i levnedsmiddelloven. Endvidere er med hjemmel i en række sundhedsvedtægter - specielt Københavns kommunes og visse købstadkommuners sundhedsvedtægter - udfærdiget lokale regulativer m.v. om forskellige forhold i forbindelse med levnedsmidler, som indeholder nyttige og hensigtsmæssige bestemmelser.

Man kunne derfor eventuelt hævde, at ophævelse af sådanne generelle regler udfærdiget med hjemmel i levnedsmiddelloven vil betyde en direkte forringelse af den øjeblikkelige tilstand. Man må imidlertid være opmærksom på, at sådanne købstadkommunale vedtægter langt fra altid er helstøbte, idet det ofte er mere eller mindre tilfældige enkeltproblemer, der er trukket frem til udførligere behandling, ligesom de i vedtægterne optagne krav er forskellige fra kommune til kommune, og i mange tilfælde ikke sammenfaldende med levnedsmiddellovens. Derimod findes der i en del kommuner særlige lokale regler udfærdiget med hjemmel i vedtægterne eller en intern administrativ praksis, der ikke er nedfældet i egentlige retsregler, om, hvilke krav myndighederne stiller til levnedsmiddelforretninger m.v. Selv om disse ikke kan være så vejledende for borgerne som egentlige retsregler, har de utvivlsomt været til nytte.

Som ovenfor nævnt vil det være at foretrække, at de bestemmelser, der skal erstatte de hidtidige vedtægtsbestemmelser, principielt udfærdiges som særbestemmelser med hjemmel i levnedsmiddelloven og ikke optages i reglementet. Kommissionen har overvejet, i hvilket omfang der er behov for sådanne særbestemmelser. Ifølge levnedsmiddellovens § 4, 1. stk., gælder (de fleste af) dennes bestemmelser for tilvirkning til salg samt salg af følgende varer: fersk fisk, fiskefars, mælk, smør, ost, flødeis, margarine, margarineost, brød, kager og konditorkager.

Virksomheder, der sælger kød og kødvarer, er ikke nævnt i loven i denne forbindelse, idet dette forhold falder ind under loven om indenrigs kødkontrol og kødkontrolregulativerne. Handel med fisk dækkes af loven om kvalitetskontrol med fisk og fiskevarer, og mælk og mælkevarer af de særlige nye regler for disse varer. Endvidere er dybfrosne levnedsmidler reguleret ved særlig lov. Tilbage af de i § 4, stk. 1, nævnte varearter er herefter - foruden ost, smør, margarine og flødeis, der som oftest vil blive forhandlet i forretninger, der enten skal opfylde kravene i mælkebestemmelserne eller dybfrostlovens regler - kun brød, kager og konditorkager, dvs. bagerier. Da bagerier ofte samtidig vil forhandle mælk, vil problemet næppe heller her være af større betydning.

Af levnedsmiddelforretninger, der ikke er omfattet af levnedsmiddelloven, er formentlig

kun grøntforretninger og specialforretninger for chokolade, kaffe, the m.v. (der ikke samtidig sælger dybfrosne levnedsmidler), og alene for sådanne forretninger er der næppe tilstrækkelig basis for at udfærdige generelle retsforskrifter.

Kommissionens konklusion af disse betragtninger er herefter den, at regulering af levnedsmiddelområdet fremtidig kan finde sted gennem særbestemmelser for enkelte varearter og generelle forskrifter udstedt med hjemmel i levnedsmiddelloven, således at der ikke i reglementet optages bestemmelser herom.

De gældende regelsæt er indholdsmæssigt koordineret for så vidt angår mælk og dybfrosne levnedsmidler, idet reglerne her på mange punkter er de samme, men der kunne nok yderligere tiltrænges en koordinering med reglerne for kød, kødvarer og fisk. En mere konsekvent koordinering ville dog kunne opnås, såfremt man sigtede imod gennemførelse af generelle regler, ikke som nu omfattende enkelte varearter, men fællesregler gældende for alle de varer, for hvilke de hygiejniske vilkår må være de samme. Kommissionen mener ikke selv at burde stille konkrete forslag herom, men der har *i kommissionen været enighed om det ønskelige i, at der tilvejebringes mere konkretiserede, landsomfattende regler vedrørende de hygiejniske forhold i forbindelse med forhandlingen af levnedsmidler*. Det vil kunne være hensigtsmæssigt, at navnlig bestemmelser om udsalgssteders lokaleindretning og drift søges samlet i et reglement for hele levnedsmiddelområdet, og så vidt muligt således, at de fornødne hygiejniske krav baseres på en tværgående inddeling af de forskellige varer efter arten og graden af dens sårbarhed i levnedsmiddelhygiejnisk henseende. Ved at samle bestemmelserne om lokaleindretning m. v. synes det muligt at opnå forenkling og større overskuelighed, ligesom sådanne fællesregler muligt vil lette tilpasningen til nye forhandlingsforhold for levnedsmidler (supermarkeder m.v.).

Den 23. april 1970 har landbrugsministeriet nedsat et udvalg vedrørende forenkling og koordinering af levnedsmiddellovgivningen, og kommissionen, der fandt, at spørgsmålet om koordination af de hygiejniske krav til lokaleindretning og drift af udsalgssteder for levnedsmidler mere naturligt vil kunne behandles af dette udvalg, rettede herefter i skrivelse af 6.juli 1970 henvendelse til landbrugsministeriet, idet man henstillede, at spørgsmålet medtages til behandling i det nu nedsatte udvalg. I skrivelse af 22. juli 1970 har *landbrugsministeriet meddelt, at ministeriet har udvidet udvalgets kommissorium i overensstemmelse med kommissionens henstilling.*

For det tilfælde, at resultatet af udvalgets arbejde ikke kan foreligge på et sådant tidspunkt, at de nye regler om lokaleindretning og drift af udsalgssteder for levnedsmidler kan træde i kraft samtidig med de regler, som kommissionen foreslår gennemført, er der i forslaget til reglement optaget en overgangsbestemmelse, der gennem midlertidig opretholdelse af de i en række kommuners sundhedsvedtægter indeholdte bestemmelser om forhandling m.v. af levnedsmidler samt de med hjemmel i visse sundhedsvedtægter udfærdigede regulativer herom sikrer, at de levnedsmiddelhygiejniske forhold ikke lokalt forringes i tiden indtil de nye regler om udsalgssteder træder i kraft.

KAPITEL JX.

Specielt vedrørende bagerier

Ved skrivelse af 14. januar 1965 har indenrigsministeriet samtidig med oversendelse af forskellige henvendelser, herunder skrivelse af 20. februar 1964 fra Den danske Købstadforening, forelagt kommissionen spørgsmål om tilsynet med de hygiejniske forhold i bagerier og konditorier og anmodet kommissionen om at fremkomme med forslag til en mere rationel ordning på dette område.

A. Problemstillingen

Den gældende ordning går ud på, at arbejdstilsynet har beføjelse til at påtale uhygiejniske forhold i bagerilokalerne, medens sundhedskommissionen og embedslægen kun har beføjelse til at påse, at reglerne om orden og renholdelse i butikslokalet overholdes, samt at håndhæve reglerne om forbud mod beskæftigelse af personer, der lider af visse smitsomme sygdomme.

Direktøren for arbejdstilsynet og arbejdsministeriet har lagt vægt på, at de gældende regler på dette område bliver ændret, således at arbejdstilsynet bliver fritaget for det hygiejniske tilsyn med bagerierne, idet dette tilsyn ikke falder naturligt inden for arbejdstilsynets rammer.

Fra adskillige sundhedskommissioners side er der ligeledes i tidens løb over for sundhedsstyrelsen og indenrigsministeriet udtrykt ønske om en ændring, der gør det muligt for sundhedskommissionerne at overtage tilsynet med de hygiejniske forhold i hele bageriet på samme måde. som sundhedskommissionerne har tilsynet med andre levnedsmiddelvirksomheder ifølge lov om levnedsmidler m.v. Det har været anført, at det af sundhedsmæssige grunde er påkrævet, at en i bakteriologi kyndig person af sundhedsmyndighederne kan bemyndiges til at foretage besigtigelse af bagerimaskiner og inventar, og at fabriksinspektøren, alene på grundlag af manglende sagkundskab på dette område, ikke er i stand til at føre det fornødne tilsyn og give den ønskede vejledning. Man har dog forudsat, at tilsynet med bagerivirksomheder ud fra arbejderbeskyttelseshensyn fremdeles bør påhvile arbejdstilsynet.

Det har ligeledes fra sundhedskommissionsside været anført, at bageriernes renlighedstilstand lader en del tilbage at ønske, og at det ikke kan anses for betryggende, at tilsynet alene udøves af arbejdstilsynet, der herved må overtage et betydeligt arbejde med en det i princippet uvedkommende opgave.

B. Gældende regler på området

I § 76 i lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse)* er det fastsat, at loven om arbejde i bagerivirksomheder og konditorier, jfr. *lovbekendtgørelse nr. 230 af 9. juni 1920,* ophæves fra tidspunktet for lovens ikrafttræden. I § 77, stk. 9**), er det dog bestemt, at indtil der i medfør af sundhedslovgivningen er udfærdiget de til publikums beskyttelse fornødne generelle bestemmelser vedrørende bageriers og konditoriers indretning og benyttelse, forbliver de hertil sigtende bestemmelser i regulativ nr. 101 af 17. marts 1931 for bagerier og konditorier i kraft, uanset om disse virksomheder ikke anvender fremmed arbejdskraft, og tilsynet med overholdelsen føres af arbejdstilsynet i samme omfang som hidtil.

Efter § 12 i den nævnte lovbekendtgørelse af 9. juni 1920 er der hjemmel til, at indenrigsministeren (nu arbejdsministeren) i et regulativ kan fastsætte bestemmelser om, hvilke fordringer der skal stilles til bagerier og konditorier med hensyn til størrelse, indretning, benyttelse, belysning, opvarmning, ventilation samt orden og renlighed i de rum, der anvendes til forfærdigelse af varer samt til spiserum og toiletrum

*) Jfr. lovbekendtgørelse nr. 297 af 4. juli 1968.
**) T lovbekendtgørelsen § 77, stk. 1.

for arbejderne. I § 12, stk. 5, er det besternt, at sundhedskommissionerne eller embedslægerne fører kontrol med overholdelsen af regulativmæssige bestemmelser om forbud mod beskæftigelse af personer, der lider af visse smitsomme sygdomme, medens tilsynet med regulativets overholdelse i øvrigt alene føres af arbejds- og fabriktilsynet (nu arbejdstilsynet).

I *levnedsmiddellovens (lov nr. 174 af 28. april 1950) § 1, stk. 5,* er det bestemt, at lovens regler ikke kommer til anvendelse på brød- og kagebagerier, derunder brød- og biscuitfabrikker, samt konditorier i det omfang, hvori disse virksomheder omfattes af lovbekendtgørelsen af 9. juni 1920 og det i henhold til denne lovbekendtgørelses § 12 udfærdigede regulativ.

I dette *regulativ,* der er udfærdiget af socialministeriet som bekendtgørelse nr. 101 af 17. marts 1931, er fastsat ret udførlige bestemmelser dels ud fra arbejdshygiejniske, dels ud fra almenhygiejniske og levnedsmiddelhygiejniske synspunkter. I § 1, stk. 2, er det bestemt, at regulativet - hvor intet udtrykkeligt er fastsat - kun omfatter de til virksomheden hørende egentlige arbejdsrum, medens reglerne om orden og renholdelse foruden arbejdsrummene også omfatter birum som trappegange, garderober, spise- og hvilerum. Det fremgår modsætningsvis heraf, at regulativet ikke omfatter selve butikslokalet.

Med hensyn til tilsynet er der i § 23 fastsat følgende:

»1. Sundhedskommissionerne eller embedslægerne fører tilsyn med overholdelsen af de i § 22 omhandlede regler i sundhedsvedtægter og med de i nærværende regulativ indeholdte bestemmelser om forbud mod beskæftigelse af personer, der lider af visse smitsomme sygdomme, jfr. § 13 B, medens tilsynet med regulativets overholdelse i øvrigt føres alene af arbejds- og fabriktilsynet.

2. Enhver under direktoratet for arbejds- og fabriktilsynet ansat person skal, for så vidt han iagttager forhold, der strider mod bestemmelserne i regulativets § 13 B, anmelde dette for stedets sundhedskommission eller embedslæge, der omvendt, for så vidt de forefinder overtrædelse af regulativets øvrige bestemmelser, skal gøre anmeldelse derom til arbejds- og fabriktilsynet.«

Med hensyn til de lokale sundhedsvedtægter findes en bestemmelse i regulativets § 22, hvori det er fastsat, at regulativet ikke udelukker anvendelse af sådanne bestemmelser i kommunale sundhedsvedtægter, som efter deres genstand tjener til at udfylde regulativets forskrifter, og at forskrifter i kommunale vedtægter, som omfatter bagerier og konditorier, forbliver i kraft med de ændringer, som er en følge af bestemmelserne i bageriloven af 9. juni 1920.

I *normalsundhedsvedtægten* for landkommuner findes bestemmelser om bagerier og brødudsalg i §§ 32-34. I § 32 er der henvist til bageriregulativet, og der er redegjort for den eksisterende tilsynsordning i overensstemmelse med det i regulativet fastsatte. I § 33 er fastsat nærmere bestemmelse om udsalgsstederne, og det er således - som foreskrevet i levnedsmiddellovens § 4 - påbudt, at virksomheder af denne art ikke må påbegyndes, før sundhedskommissionens tilladelse foreligger. Endvidere er fastsat nærmere regler om renholdelse i udsalgslokalerne og varernes indpakning og transport. I § 34 er fastsat særlige regler om iskonditorier (isforretninger).

I sundhedsvedtægt for Åbenrå købstad er der i § 54 ligeledes henvist til bageriregulativet. I § 55, jfr. § 52, er der fastsat regler om godkendelse af udsalgsstederne, og der er her fastsat mere detaljerede regler om udsalgslokalernes renholdelse og indretning. I § 56 og § 57 findes regler om transport af brød m.v.

C. De foreliggende muligheder

Det fremgår af foranstående, at en række momenter stærkt taler for en ordning, der gør det muligt for de fremtidige hygiejnekommissioner at varetage det hygiejniske tilsyn i hele bageriet, på samme måde som kommissionerne udøver tilsynet med andre levnedsmiddelvirksomheder. Når der tidligere har været rejst betænkeligheder mod en sådan ordning, skyldes det, at de hidtidige sundhedskommissioner - specielt i landkommunerne - ofte ikke har været udstyret med tilstrækkelig sagkyndig bistand til at kunne bestride et sådant tilsyn på forsvarlig måde, således at det i mange tilfælde nærmest måtte betegnes som mere betryggende, at tilsynet udøvedes af arbejdstilsynet.

Med den ændring i sundhedskommissionernes status og opbygning af et tidssvarende bistands- og tilsynsapparat, som forventes at ville blive et resultat af kommissionens arbejde, skulle disse betænkeligheder kunne fjernes, således at der herved åbnes udvej for en nyordning.

Der foreligger formentlig følgende muligheder for tilsynets overgang til hygiejnekommissionerne:

1. ßageriregulativets § 23 ændres, således at det hjemles, at hygiejnekommissionen fører det hygiejniske tilsyn også med selve bagerilokalerne. Samtidig bør levnedsmiddellovens § 1, stk. 5, ophæves, således at bagerivirksomheder på alle punkter falder ind under levnedsmiddellovens almindelige regler.

2. Ophævelse af § 77, stk. 9, i arbejderbeskyttelsesloven af 1954. Herved ophæves samtidig bageriregulativet af 1931, og loven om arbejde i bagerivirksomheder og konditorier af 1920 ophører helt med at have nogen retsvirkning (er hermed totalt ophævet).

Samtidig bør levnedsmiddellovens § 1, stk. 5, ophæves.

3. I overensstemmelse med tanken i § 77, stk. 9, i arbejderbeskyttelsesloven af 1954 udfærdiges i medfør af sundhedslovgivningen »de til publikums beskyttelse fornødne generelle bestemmelser vedrørende bageriers og konditoriers indretning og benyttelse og vedrørende orden og renlighed i dem«. Herved vil bageriregulativet ifølge bestemmelsen være bortfaldet, og 1920-loven vil ligeledes ophøre at have retskraft.

Levnedsmiddellovens § 1, stk. 5, bør også i dette tilfælde ophæves.

D. Vurdering af mulighederne

Den under 1 nævnte løsning vil nok på en måde tilgodese det aktuelle behov: At sundhedskommissionerne får ret til at føre tilsyn med bagerilokalerne, men på den anden side vil den bygge på og dermed opretholde hele det gamle, nu forældede system, herunder loven af 1920. Den betyder derfor ikke en tilbundsgående sanering af området og kan ikke anbefales.

De under 2 og 3 nævnte forslag løser det aktuelle problem i hvert fald med hensyn til det hygiejniske tilsyn og får - hver på sin måde - de gamle regler til at forsvinde, herunder også de regler der tilsigter arbejderbeskyttelse. Løsning 2 adskiller sig fra løsning 3 derved, at der ikke til erstatning af de hidtidige regler (herunder de lokale sundhedsvedtægter, som ophæves) indføres generelle regler om bagerier.

Det er da et spørgsmål, om det - som forudsat i arbejderbeskyttelseslovens § 77, stk. 9 - er nødvendigt med sådanne generelle regler for bagerier og konditorier. Det må her erindres, at der ikke for alle andre levnedsmiddelvirksomheder - herunder tilvirkningsvirksomheder (for eksempel salatfabrikker) - gælder generelle regler om sådanne virksomheders indretning og drift. Derimod gælder særlige regler for forskellige varearter, f.eks. konsummælkprodukter og dybfrosne levnedsmidler, hvori også findes regler om lokalernes indretning og drift. Da mange bagerier tillige sælger mælk m.v., vil disse regler automatisk være gældende for sådanne bageriers udsalgslokaler, men derimod ikke for tilvirkningslokalerne.

Såfremt § 1, stk. 5, i levnedsmiddelloven som foran foreslået ophæves, vil levnedsmiddellovens almindelige regler gælde for alle bagerier, og det er da et spørgsmål om disse regler, der er ret bredt affattet, er tilstrækkelige til at sikre, at de sundhedsmæssige forhold i selve bagerilokalerne er tilfredsstillende. Ved ændringen vil bagerier - i deres egenskab af tilvirkningssted for levnedsmidler - blive undergivet reglen i levnedsmiddellovens § 4*), således at der kræves en egentlig godkendelse fra sundhedskommissionerne, forinden virksomheden må påbegyndes. Endvidere vil bagerier være omfattet af bestemmelsen i § 5 om lokalernes indretning og renlighed samt lovens øvrige bestemmelser om renlighed, opbevaring af andre varer, giftstoffer m.v., således at bagerier fuldstændigt vil være ligestillet med andre virksomheder, der fremstiller levnedsmidler.

Bagerier (og navnlig konditorier) frembyder imidlertid særlige problemer og særlige risici, herunder for udvikling af levnedsmiddelepidemier. Dette skyldes navnlig, at der arbejdes ved høj temperatur, høj fugtighed, og at der i vid udstrækning anvendes mælkeprodukter og æg. Da der ikke er udfærdiget nærmere regler om renlighedstilstanden i levnedsmiddelvirksomheder og forskrifter om renligheds- og sundhedstilstanden hos de i sådanne virksomheder beskæftigede personer, jfr. levnedsmiddellovens § 8, stk. 1, vil det - indtil sådanne regler måtte blive udfærdiget, eventuelt i forbindelse med gennemførelse af fællesregler, herunder om udsalgssteder, gældende for de varearter, for hvilke de hygiejniske vilkår er de samme - nok være ønskeligt, at der findes særlige regler om tilsynet med bagerier.

Det af landbrugsministeriet den 23. april 1970 nedsatte udvalg vedrørende forenkling og koordinering af levnedsmiddellovgivningen har oplyst, at udvalget i forbindelse med behandlingen af spørgsmålet om koordinering af de hygiejniske krav til lokaleindretning og drift af

*) § 4, stk. 1, sidste pkt. er ophævet ved § 10 i lov nr. 175 af 30. april 1969.

udsalgssteder for levnedsmidler, jfr. foran kapitel VIII, vil kunne udarbejde forslag vedrørende de hygiejniske forhold i bageriers og konditoriers *tilvirkningslokaler*, efter at tilsynet hermed er overgået fra arbejdstilsynet til hygiejnekommissionerne. Sådanne bestemmelser vil formentlig kunne udfærdiges med hjemmel i levnedsmiddellovens allerede gældende regler.

Kommissionen er enig i, at det vil være hensigtsmæssigt, at det nævnte udvalg udarbejder sådanne regler, gerne således at de kan træde i kraft samtidig med, at bageriregulativet og den hidtidige tilsynsordning bortfalder.

E. **Konklusion**

Kommissionen indstiller herefter over for indenrigsministeriet:

at levnedsmiddellovens § 1, stk. 5, ophæves (samtidig med at kommissionens øvrige forslag træder i kraft),

at § 77, stk. 9, i lov nr. 226 af 11. juni 1954 om almindelig arbejderbeskyttelse ophæves, hvorved bageriregulativet af 17. marts 1931 samtidig bortfalder, og

at indenrigsministeriet tager spørgsmålet op om sikring af hygiejniske forhold i bagerier og bageriudsalg, eventuelt således at det af landbrugsministeriet den 23. april 1970 nedsatte udvalg vedrørende forenkling og koordinering af levnedsmiddellovgivningen tillige behandler spørgsmålet om de hygiejniske forhold i bagerier og tilsynet hermed og udarbejder forslag til bestemmelser herom.

Det pointeres herved, at kommissionen hverken for bagerivirksomheders så lidt som for andre virksomheders vedkommende tilsigter nogen ændring i det gensidige informationsprincip, der har fundet udtryk i arbejdsministeriets cirkulære af 14. februar 1966 om samarbejde mellem sundhedskommissionerne og arbejdstilsynet.

KAPITEL X.

Laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne

Spørgsmålene i forbindelse med laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne har på grund af områdets specielle og afgrænsede karakter været udskilt til *særskilt behandling i et udvalg,* hvori har deltaget særligt sagkyndige på dette område. Udvalgets betænkning, der er afgivet i maj måned 1968, er optaget som særskilt bilag B side 229.

A. *Udvalgets forslag* går i korte træk ud på, at levnedsmiddelkontrollen fremtidigt bør tilrettelægges på en sådan måde, at der sikres en ensartet kontrol over hele landet. Dette vil - efter gennemførelsen af kommunalreformen - efter udvalgets opfattelse bedst kunne ske ved, at amtskommunerne overtager og driver laboratorierne, der fremtidigt tænkes organiseret som levnedsmiddelkontrolenheder omfattende et laboratorium samt laboratorie- og tilsynspersonale. Hver enhed vil inden for sit område kunne udøve den samlede levnedsmiddelkontrol, herunder føre tilsyn med levnedsmiddelvirksomheder, besætninger, udsalgssteder m. m. samt varetage den hygiejnisk-bakteriologiske kontrol med levnedsmidler og vand og den mere enkle kemiske levnedsmiddelkontrol.

Hver enhed ledes af en af amtskommunen ansat veterinær, og inden for hver amtskommune udpeger amtsrådet en af disse veterinærer som amtsveterinær. Denne skal fordele og koordinere opgaverne mellem de enkelte enheder og skal være rådgiver ved den hygiejnisk-bakteriologiske levnedsmiddelkontrol over for amtsrådet, amtshygiejnekommissionen og hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen.

For at sikre den nødvendige kontakt mellem de centrale myndigheder og den lokale kontrol og for at bidrage til en ensartet udøvelse af levnedsmiddelkontrollen i hele landet foreslås det af udvalget, at repræsentanter for de centrale myndigheder - herunder veterinærdirektoratet og statens levnedsmiddelinstitut - træder sammen med amtsveterinærerne i et særligt organ af konsultativ karakter. Ved behandlingen i kommissionen af udvalgets betænkning blev det dog vedrørende dette emne gjort gældende, at det ikke skulle være påkrævet at etablere et nyt særligt organ, idet den fornødne kontakt skulle kunne tilvejebringes blot ved afholdelse af relativt hyppige møder af konsultativ karakter.

Udvalget har foreslået, at den mere komplicerede kemiske levnedsmiddelkontrol kommer til at foregå inden for det skitserede laboratoriesystem, men således at kontrollen koncentreres på et begrænset antal laboratorier, foreløbigt laboratorierne i København, Odense og Århus, der vil kunne virke som landsdelslaboratorier på dette område. Statens levnedsmiddelinstitut vil kunne yde disse laboratorier støtte ved udarbejdelse af analysemetoder, ved koordinering af laboratoriernes arbejde og ved i et vist omfang selv at udføre de mere komplicerede undersøgelser.

Udvalget har endvidere beskæftiget sig med, hvilken anden teknisk bistand sundhedskommissionerne kan have behov for på andre områder end levnedsmidler og vand. Det fremgår af de foretagne undersøgelser, at der er et stort behov for teknisk bistand ved bedømmelse af sager om omgivelsesgener (støj, rystelser, luftforurening m. v.). Medens undersøgelser af vand (drikkevand, spildevand og badevand) vil kunne foretages på de amtskommunale laboratorier, vil der næppe være nogen synderlig fordel forbundet med at knytte særligt måleapparatur til disse laboratorier. Derimod foreslår udvalget, at der hos den sagkyndige tekniker i det - af udvalget foreslåede - »hygiejniske sekretariat« på amtsplan jfr. kapitel XII, B, side 65, placeres apparatur til enklere målinger af gener for omgivelserne, således at sekretariatet får mulighed for at supplere sin subjektive bedømmelse med visse måleresultater. Mere komplicerede målinger bør udføres af et centralt organ

på lands- (eller landsdels-) plan, og et sådant organ vil endvidere kunne påtage sig opgaver, der angår en mere konstant overvågen over længere tidsrum af støj og luftforurenings-ulemper inden for større områder.

Med hensyn til medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning har udvalget anbefalet, at dette personale ansættes på amtskommunal basis, og har peget på det hensigtsmæssige i en personalemæssig koordinering af opgaverne i forbindelse med levnedsmiddelkontrollen og opgaverne i forbindelse med omgivelseshygiejne m.v. Herom henvises nærmere til kapitel XI om medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning.

B. Ved *betænkningens behandling i kommissionen* tilsluttede *flertallet* af dennes medlemmer sig betænkningens konklusion, og denne er kommet til udtryk i §§ 32-34 i forslaget til lov om hygiejnekommissioner m.v. (XIV.A. side 90). *Tre medlemmer* - repræsentanterne for Kommunernes Landsforening - tog imidlertid afstand fra konklusionen, idet de mente, at laboratoriespørgsmålene i første række er et primærkommunalt anliggende. Disse tre medlemmer, der er enig i, at levnedsmiddelkontrollen må tilrettelægges på en sådan måde, at der sikres en ensartet kontrol over hele landet, og i at dette forudsætter en bindende planlægning på amtsplan, har fremsat et andet forslag vedrørende laboratorievirksomheden, der er optaget i § § 18 -23 i forslaget til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. (XIV. B. side 104). Dette forslag bygger på en fleksibel ordning, hvorefter amtsrådet i en af indenrigsministeren godkendt plan skal fastsætte levnedsmiddelkontrolenhedernes antal og de enkelte enheders placering, opland, funktioner m. v., ligesom amtsrådet skal fordele og koordinere opgaverne mellem de enkelte enheder. Amtsrådet kan bestemme, at enkelte eller samtlige levnedsmiddelkontrolenheder skal drives af primærkommunerne under amtsrådets tilsyn. Udgifterne ved laboratoriernes drift foreslås dækket ved afgifter for hver prøveudtagning og laboratorieundersøgelse, og disse afgifter, der betales af vedkommende primærkommune, fastsættes af amtsrådet.

Om den nærmere begrundelse for forslaget henvises til motivering for det af de primærkommunale repræsentanter udarbejdede udkast til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v.

KAPITEL XI.

Medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning

A. Gældende ordning

Den eksisterende ordning af det stedlige tilsyn med de forhold, som hører under sundhedskommissionerne, har i vidt omfang forudsat, at tilsynsarbejde m.v. udføres af sundhedskommissionernes medlemmer. Embedslægeloven pålægger dog embedslægerne selvstændigt at føre tilsyn med sundhedsforholdene inden for lægekredsen, ligesom det i almindelighed påhviler politiet at påse, at lovgivningen overholdes.

For så vidt angår levnedsmiddelområdet udøves sundhedskommissionens kontrol normalt gennem dyrlæger, der enten selv eller gennem vedkommende levnedsmiddelkontrollaboratorium udtager de fornødne prøver til undersøgelse; i en række tilfælde indsamles prøver ved særligt antagne prøveudtagere eller eventuelt ved polititjenestemænd. Ved gennemførelsen af fosfatasekontrol med lavpasteuriseret mælk blev politiet inddraget i prøveudtagningen, men siden 1. april 1965 er politiet udtrådt af dette arbejde, og prøveudtagningen varetages nu af laboratorielederen eller en af denne ansat person.

Kun ganske undtagelsesvis har sundhedskommissionerne assistance i form af teknisk uddannet personale til udøvelse af tilsyn og kontrol i øvrigt, herunder specielt med virksomheder, der kan give anledning til omgivelseshygiejniske ulemper, tilsyn med vandforsyning, spildevandsanlæg m.v. 1 de større kommuner haves en vis støtte i den tekniske forvaltnings personale.

Opgavens karakter i sig selv gør det vanskeligt for sundhedskommissionernes medlemmer alene at varetage denne, og samfundets udvikling industrielt og teknisk gør det nødvendigt, at der ydes sundhedskommissionerne passende medhjælp, hvorigennem det stedlige løbende tilsyn med sundhedsforholdene kan udøves. Der peges her på, at et løbende effektivt tilsyn er en forudsætning for, at gældende sundhedsbestemmelser bliver overholdt, og for at en indsats mod forurening i denne forstand kan blive realistisk.

B. Medarbejdernes opgaver

De opgaver, ved hvilke tilsynsmedarbejderne skal yde bistand, vil bestå i:

- tilvejebringelse af faktiske oplysninger til brug for afgørelse af konkrete for hygiejnekommissionerne forelagte sager,
- kontrol med, at trufne beslutninger efterleves, samt
- løbende tilsyn med de forhold, som er undergivet kommissionernes myndighed.

Opgaverne vil i første række være mere rutineprægede opgaver, som hidtil har været løst af de enkelte sundhedskommissionsmedlemmer ved egne observationer eller eventuelt af politiet. Som eksempel kan nævnes iagttagelse af, om udsendelse af røg, støv, støj eller lugt fra en virksomhed har en sådan hyppighed eller varighed og et sådant omfang, at der kan være anledning til at overveje hensigtsmæssigheden af påbud eller forbud over for virksomheden eller eventuel iværksættelse af nærmere undersøgelser. Endvidere tilsyn med spildevandsafledning, herunder at der ikke uden tilladelse etableres eller allerede findes toiletter med afløb til sivebrønd, samt udtagelse af forskellige prøver, specielt levnedsmiddel- og vandprøver. Hertil kommer tilsyn med, at trufne beslutninger, herunder meddelte pålæg, overholdes. Det må forventes, at politiet i stigende omfang vil blive trukket ud af de mere rutineprægede opgaver.

Sådanne opgaver vil normalt kunne foretages af medarbejdere, uden at nogen videregående uddannelse er nødvendig; der må blot gennem tilstrækkelig instruktion af tilsynsmedarbejderne sikres en sådan omhu ved observationer, prøveudtagning og behandlingen af prøver, at resultaterne af den senere laboratorieundersøgelse ikke forstyrres, og at domstolene under even-

tuelle straffesager kan fæste lid til, at prøverne er udtaget og videresendt på forsvarlig måde.

Med hensyn til anvendelse og aflæsning af måleapparatur må der kræves en betydelig videregående indlæring og instruktion. Anvendelse af sådant apparatur må i første række være en opgave for det hygiejniske sekretariat, specielt ingeniør og læge, jfr. foran kapitel X, og først når der er sikkerhed for, at tilsynsmedarbejderne kan betjene det på fuldt forsvarlig måde, vil det kunne overlades til dem selvstændigt at gøre brug heraf.

C. Forholdene i udlandet

I laboratorieudvalgets betænkning (særskilt bilag B) er givet oplysninger om uddannelsen af levnedsmiddelinspektører i Holland og Schweiz, men betænkningen indeholder ikke oplysninger om uddannelseskravene i udlandet til bistandspersonale ved andre opgaver, herunder specielt omgivelseshygiejnen. Om uddannelsen af »halsovårdsinspektører« og disses virksomhed i andre lande kan følgende oplysninger*) meddeles:

Finland. Mens halsovårdsinspektører og hälsovårdstilsynsmænd for de flestes vedkommende tidligere kun havde folkeskoleuddannelse suppleret med et kort kursus på 6 uger, stilles der nu større krav til uddannelsen af de nye helseinspektører, hvilken uddannelse sker ved foranstaltning af en af medicinalstyrelsen nedsat eksamens- og uddannelseskomité. Der kræves nu afgangsbevis som helseinspektør fra en teknisk skole, eller at den pågældende har gennemgået Kommunala Hälsovårdsföreningens grundkursus for halsovårdsinspektører samt gjort tjeneste i 10 år som heltidsansat hälsovårdsinspektør. Deltagelse i helseinspektøreksamen kræver studier på teknisk skole i en af følgende studielinier: Varme- og sanitet, levnedsmiddelindustri, bygningsteknik, vej- og vandbygningsvæsen eller kemi. Selve uddannelsen varer 11 uger og består af kortere kurser. Der findes 7 forskellige fortsættelseskurser af 1—3 ugers varighed.

Norge. Der findes ingen uddannelse som helseinspektør, men der er i hvert distriktslægedistrikt til hjælp for lægen ansat én eller flere helsesøstre, hvis hovedopgave er at fungere som hjemmesygeplejerske for befolkningen, men som desuden er medhjælp ved vaccinationer, tuberkuloseundersøgelser og lignende. Helsesøstrene deltager også i det hygiejniske arbejde f. eks. ved tilsyn med boliger, levnedsmiddelbutikker m.v. Helsesøstrene har efter den almindelige sygeplejereksamen en et-årig uddannelse omfattende en teoretisk del med ca. 600 forelæsningstimer i forskellige fag og et antal studiebesøg på institutioner, samt 15-16 ugers praktik under Oslo Helseråd.

I en række kommuner, navnlig større byer, er endvidere ansat én eller flere sundhedsbetjente, som bistår kommissionen ved tilsynsvirksomheden og kontrollen med gennemførelsen af de af sundhedskommissionen givne påbud. Der har ikke været anordnet nogen bestemt uddannelse for disse sundhedsbetjente.

I juni 1969 har et af det norske socialdepartement nedsat udvalg afgivet indstilling om teknisk hygiejnisk helserådspersonel. Indstillingen munder ud i et forslag om at etablere en speciallinie for helserådsinspektører ved ingeniørskolerne, hvis uddannelser i forvejen er 3-årige for elever med realeksamen eller 9-årig ungdomsskole, eller 2-årige for studenter. Man tænker sig at bygge på den generelle undervisning på maskin-, bygnings- og kemilinierne, således at sidste skoleår (efter bestået 1. del) på den foreslåede speciallinie erstattes med en undervisning i fysiologi, bakteriologi, epidemiologi, næringsmiddel-, bolig- og virksomhedshygiejne, renovation, vandforsyning og kloakering, sociologi, biostatistik, sundhedslovgivning og retslære.

Det fremgår af indstillingen, at der i 1966 under meget varierende betegnelser var knyttet i alt 95 helserådskontrollører til sundhedskommissionsarbejdet, heraf henved halvdelen i Oslo, Bergen og Trondheim. De pågældendes uddannelsesmæssige baggrund var stærkt varieret og frembød intet tydeligt teknisk eller hygiejnisk mønster. Som eksempler kan nævnes, at 33 havde gennemgået forskellige grader af teknisk uddannelse varierende fra lærlingeskoler og teknisk aftenskole til maskin- og styrmandsskole, 14 havde gennemgået forskellige sundhedsuddannelser, 4 statens mejeriskole, 1 hotelfagskole osv. Udvalget foreslår en vis kursusvirksomhed for dette personel og anfører, at der også efter gennemførelse af udvalgets hovedforslag må antages i en del større byer at være behov for personale med mere varieret uddannelse og arbejdsfelt.

Sverige. Forudsætningen for at gennemgå

*) Oplysningerne bygger delvis på en i sundhedsplejen nr. 5 1969 gengiven artikel (forfattet af forstanderen for Nordiska Hälsovårds Högskolan i Göteborg, professor Bengt Lambert).

uddannelsen til halsovårdsinspektør ved Statens institut för Folkhälsan i Stockholm er for tiden afgangseksamen fra 2-årig fagskole eller anden teknisk uddannelse, som kan sidestilles hermed, samt visse grundkundskaber i bygningsteknik. Selve uddannelsen omfatter en indledende teoretisk del på ca. 5 uger, ca. 20 ugers praktikanttjeneste ved et halsovårdsnævn (med hovedvægten på levnedsmiddelhygiejne) samt en afsluttende teoretisk del af mellem 3 og 4 måneders varighed (i alt knap 550 timer fordelt på bakteriologi, epidemiologi, fysiologi, bolighygiejne, byggeteknik, levnedsmiddelhygiejne, arbejdshygiejne, love m.v., renovation, vand og afløb, statistik og sociologi).

England. Grunduddannelsen for en Public Health Inspector svarer nærmest til kundskaberne til studentereksamen (High School og The General Certificate of Education i bl. a. engelsk og matematik samt et naturvidenskabeligt fag). Selve uddannelsen er 4-årig og omfatter såvel teori som praktik.

Disse inspektører varetager alle forefaldende tilsyns- og kontrolopgaver (levnedsmidler og omgivelseshygiejne, boligtilsyn og endvidere visse opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme samt rotteudryddelse). Tilsynet med visse virksomheder, der efter deres emissioner falder ind under den særlige »alkalilov«, er dog rent statsligt og udøves gennem særlige alkaliinspektører, der dog også bistår sundhedskommissionerne med rådgivning vedrørende andre virksomheder.

Det må fremhæves, at det på grund af forskelle i organisationsstrukturen og arbejdsopgaverne og forskelle i de uddannelser, som tilsvarende funktionsbetegnelser måtte dække over, vil være *vanskeligt at drage videregående slutninger fra de forskellige ordninger, der findes i udlandet.*

D. Den fremtidige ordning

Det er i det af et *udvalgsflertal* formulerede *forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v.* (§§ 32 og 37), jfr. kapitel XII, forudsat, at medarbejdere ved tilsyns- og prøveudtagningsopgaver knyttes til »det hygiejniske sekretariat« og til levnedsmiddelkontrollaboratorierne, der begge i forslaget tænkes etableret og drevet af amtskommunen. De her omhandlede medarbejdere må derfor også ansættes under amtskommunen, således at de står til rådighed for den samlede servicefunktion, som amtskommunen efter lovforslaget etablerer til bistand for sundhedskommissionernes arbejde. Dette skulle dog ikke udelukke, at visse primærkommuner, specielt de større af disse, som måtte have ønske herom, kan betjene sig af egne medarbejdere ved tilsynsopgaverne, men i princippet må den amtskommunale organisation også stå til rådighed for sådanne kommuners sundhedskommissioner, og i hvert fald komme ind i billedet, når der er tale om til brug for det hygiejniske sekretariat at tilvejebringe materiale vedrørende sager fra sådanne kommuner.

Det af *repræsentanterne for Kommunernes Landsforening* i det pågældende udvalg formulerede *forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning* forudsætter ligeledes tilstedeværelsen af tilsynsmedarbejdere. Forslaget bygger på, at tilsynsvirksomheden bør henlægges til kommunalbestyrelsen, således at der etableres samarbejde mellem kommunerne om tilsynsvirksomheden for så vidt angår de eventuelle kommuner, der ikke i sig selv danner grundlag for heltidsbeskæftigelse, eventuelt kombineret med andre arbejdsfunktioner, af kvalificerede tilsynsmedarbejdere. Man mener, at det i de fleste kommuner vil være mest praktisk at lade kommunens egen tekniske forvaltning varetage disse tilsynsfunktioner, også i betragtning af, at et indgående lokalkendskab vil være af stor betydning for tilsynsvirksomheden.

I *begge forslag* er det således forudsat, at de udgående tilsynsforretninger med henblik på prøveudtagning eller stedlige observationer primært skal varetages af særlige dertil antagne medarbejdere som bistand for de institutioner, der har ansvaret for at gennemføre det direkte hygiejniske tilsyn. Den videnskabeligt uddannede arbejdskraft vil således ikke blive belastet med det løbende, daglige tilsyn, men vil kunne reserveres for tilrettelæggelsen af tilsynet, herunder bestemmelsen af, hvilke observationer eller prøveudtagninger, der i det enkelte tilfælde skal foretages, samt vurdering af de indhentede oplysninger med henblik på rådgivningen af vedkommende besluttende myndighed.

I *laboratorieudvalgets betænkning* (side 229) har man anset det for rimeligt, at medarbejdere til udtagning af levnedsmiddelprøver og medarbejdere til eftersyn og kontrol kan være et fælles personale. Dette personale vil da mest hensigtsmæssigt kunne knyttes til levnedsmiddelkontrollaboratorierne, men må også stå til

rådighed for »det hygiejniske sekretariat«, når dette har behov for bistand af denne art. Herved vil kunne etableres en i mange tilfælde rationel og arbejdsbesparende koordinering, som imidlertid må forudsætte en overensstemmelse mellem amtslægerne og veterinærerne om, hvorledes der skal disponeres over personalets arbejdskraft. Afhængig af de lokale forhold kan det dog tænkes, at man vil foretrække, at »det hygiejniske sekretariat« i hvert fald i et vist omfang råder over egne medarbejdere, som udelukkende står til rådighed for dette. Afgørelsen af hvilken ordning man vil foretrække, må træffes af amtsrådet.

Det vil formentlig først, når nyordningen har fungeret nogen tid - på grundlag af indhøstede praktiske erfaringer - med rimelig sikkerhed kunne bedømmes, *hvilket antal tilsynsmedarbejdere,* det vil være hensigtsmæssigt at knytte til de enkelte hygiejniske sekretariater og levnedsmiddelkontrollaboratorier. Det må være amtsrådet, der som administrerende myndighed på dette område træffer beslutning herom.

Der erindres i denne forbindelse om, at sekretariatsforretningerne for sundhedskommissionerne hidtil, for så vidt angår købstæderne, normalt har været henlagt til politiet, der således i vidt omfang har varetaget oplysnings- og kontrolvirksomheden for sundhedskommissionerne, navnlig i sager vedrørende genevoldende virksomhed. Der er fra politiets side givet udtryk for en positiv holdning til fortsat at påtage sig disse opgaver, hvorved man kan drage fordel af, at politiets lokale personel i forvejen kommer overalt også i andre anledninger, samt at personalets lokal- og personalkendskab og dets rutine i behandlingen af publikum og i rapporttagning. De særlige tilsynsmedarbejdere vil således alt efter de lokale forhold i første række skulle udgøre det fornødne supplement til de allerede eksisterende muligheder for at gennemføre den praktiske tilsyns- og kontrolvirksomhed i marken. Med henblik på den samlede betjening af hygiejnekommissionerne, såvel direkte som gennem det eventuelt på amtsplan etablerede hygiejniske sekretariat, må der gennem samarbejde sikres en hensigtsmæssig koordination af den virksomhed, der udøves dels mere lokalt af politiet og eventuelle medarbejdere ved enkelte kommuner, dels af levnedsmiddelkontrolenhedernes personale og særlige tilsynsmedarbejdere, knyttet direkte til det hygiejniske sekretariat.

E. Specielt om medarbejdernes uddannelse

Som tidligere berørt vil der være en række mere rutinemæssige opgaver af manuel eller direkte iagttagende karakter, som vil kunne løses af medarbejdere uden videregående specialuddannelse. Det *daglige løbende tilsyn* med levnedsmiddelbutikker, samt prøveudtagninger, iagttagelse af forskellige afløbsforhold eller muligt genevoldende virksomheder m. v. vil kunne udføres af *personer med relevant faglig uddannelse og under instruktion* af medlemmer af »det hygiejniske sekretariat«. Det vil derfor være rimeligt ved opbygningen af det nye system at begynde med medarbejdere med en sådan uddannelse, f.eks. mejerister, visse håndværkere og eventuelt, hvis dette er muligt, tidligere polititjenestemænd. Mere afgørende end den faglige uddannelse vil i de fleste tilfælde være de pågældendes evne til at observere og bedømme forholdene på en rationel måde.

De eksempelvis nævnte personer må antages normalt at have bestået realeksamen eller at have gennemgået 9. eller 10. folkeskoleklasse. Af hensyn til tilsynsmedarbejdernes mulighed for at kunne klare fornøden rapportskrivning og eventuelle teoretiske kurser synes en sådan forudgående skoleuddannelse at være minimum.

På et senere tidspunkt, når det nye system har virket nogen tid, og man derfor har kunnet udlede erfaringer herfra, vil det være naturligt - eventuelt ved sundhedsstyrelsens og veterinærdirektoratets medvirken — at arrangere *kurser* af kortere eller længere varighed til yderligere dygtiggørelse af medarbejderne.

Derimod anser kommissionen det, i hvert fald *for tiden, ikke for anbefalelsesværdigt, at der etableres en egentlig specialuddannelse* alene med ansættelse som tilsynsmedarbejder for øje. Hvis man råder over et kvalificeret hygiejnisk sekretariat, vil det hverken være nødvendigt eller ønskeligt, at medarbejderne til de mere rutinemæssige og manuelle opgaver har en længere specialuddannelse på dette område, idet uddannelsen let vil kunne komme til at stå i misforhold til det arbejde, de kommer til at udføre, hvilket i sig selv vil være utilfredsstillende. Området synes således at være for specielt til etablering af en særuddannelse, og erfaringer fra udlandet synes ikke at tale afgørende herfor. Under alle omstændigheder synes det anbefalelsesværdigt, at man ikke straks prøver at tilrettelægge en specialuddannelse for de omhandlede tilsynsmedarbejdere, men at man først efter at have indvundet praktiske erfa-

ringer tager stilling til, om en standarduddannelse er påkrævet, og hvilke krav der i bekræftende fald bør stilles.

Det må imidlertid være et fælles krav til alle tilsynsmedarbejdere, at de er i stand til at videregive deres iagttagelser i en sådan form, at iagttagelserne kan danne et brugbart grundlag for behandlingen i det hygiejniske sekretariat og senere vedkommende hygiejnekommission. Det skal herved bemærkes, at de af polititjenestemænd optagne rapporter ofte har vist sig særdeles velegnede som en del af grundlaget for indenrigsministeriets afgørelse af ankesager. Tilsynsmedarbejdernes tilvejebringelse af et observationsgrundlag vil muligt her kunne betyde en aflastning af politiet, men det må formentlig betragtes som ønskeligt, at der blandt politiets personale under alle omstændigheder bevares en rutine på disse områder, idet oplysningsgrundlaget i forbindelse med tiltalerejsning og gennemførelse af straffesager formentlig fortsat må tilvejebringes ved politiets foranstaltning.

KAPITEL XII.

Organisatoriske forhold

A. Indledning

1. Et væsentligt *spørgsmål* for kommissionen har været, på *hvilket plan i det administrative system den besluttende myndighed,* der skal træffe afgørelserne med hensyn til de hygiejniske spsørgsmål inden for det tidligere sundhedsvedtægtsområde, skal placeres. Spørgsmålet har særligt været aktuelt for så vidt angår afgørelser vedrørende omgivelseshygiejnen.

For så vidt angår de øvrige dele af området, således som det fremgår af de foregående kapitler, har kommissionen ganske vist så vidt muligt søgt at fjerne materielle regler, det være sig regler vedrørende vandforsyning, vandafledning, levnedsmidler eller tilsyn med institutioner, boliger etc., fra de forslag, henholdsvis til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed og det reglement, der foreslås i stedet for de tidligere sundhedsvedtægter. Kommissionen er imidlertid gået ud fra den ordning, der er grundlæggende inden for de forskellige lovgivningsområder, at *afgørelserne normalt træffes på det lokale plan, dvs. i lokale hygiejnekommissioner.* Den foreslåede navneforandring fra »sundhedskommissioner« er — som tidligere nævnt — begrundet i, at man ønsker, at forvekslingsmulighed med de ved den nye socialstyrelseslov*) etablerede social- og sundhedsudvalg bør undgås.

Særlig vedrørende omgivelseshygiejnen har det været drøftet, om afgørelserne desangående burde placeres hos centraliserede statsorganer - evt. som i Sverige, dels på mellemplanet, statsorganet lensstyrelsen, dels på centralt plan, »Naturvården«, (jfr. side 28).

Der har i kommissionen været *enighed om,* at i princippet alle afgørelser i første instans bør træffes af den lokale myndighed, og at dette også bør gælde spørgsmål vedrørende omgivelseshygiejnen, jfr. dog mindretalsudtalelsen side 68.

Dels harmonerer denne ordning med det almindelige administrative princip om decentralisering: At begynde i bunden, der hvor der i givet fald bør gribes ind, et princip der i andre henseender er fulgt, dels vil det være nødvendigt, at centralt trufne afgørelser efterfølges af en kontrol, der normalt mest praktisk sker ved decentraliserede organer. Anledningen til sager af den pågældende art er i reglen lokale klager eller lokale tilsyn, ligesom man formentlig under alle omstændigheder - før indskriden finder sted - nødsages til også at indhente erklæringer fra lokalt hold.

For så vidt der altid var tale om sådanne forureninger, der var af landsomfattende karakter, ville spørgsmålet have været anderledes. Men som det fremgår af redegørelsen i kap. VI, forekommer der forureningssager af helt lokal karakter, og en forhåndsudskillelse af forureninger, der kun har lokal karakter, har kommissionen anset for uheldig, allerede fordi det ville skabe uklarhed hos borgerne om, til hvilken myndighed de i givet fald bør henvende sig med klager.

Som det imidlertid vil fremgå af lovforslaget om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed og de dertil knyttede bemærkninger, har kommissionen gjort sig klart, ikke alene, at rådgivning og vejledning om praktiske foranstaltninger og de i den anledning fornødne forholdsregler må komme fra centrale myndigheder, men at det på grund af en række forurenende virksomheders særlige karakter vil være nødvendigt, at visse afgørelser straks tages ud af det lokale plan, jfr. forslagets § 1, stk. 3 og § 23, stk. 3.

Det bemærkes, at kommissionen ikke har ment at burde foreslå regler som de nu i Sverige indførte, jfr. side 28, hvorefter væsentlige omgivelseshygiejniske sager er henlagt til mellem-

*) Lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender.

planet, lensstyrelsen, idet det er fundet stridende mod det ved kommunalreformen her i landet indførte system, hvorefter der ikke henlægges primær forvaltningsmæssige førsteinstansopgaver af denne karakter til statsorganer, i dette tilfælde amterne.

2. Med henvisning til disse principielle betragtninger og dertil svarende forslag til regler i forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed må der ved fastlæggelsen af den fremtidige organisation tage hensyn **til,** hvilke materielle områder de administrative organer skal beskæftige sig med, og hvilken indsats de forventes at kunne yde inden for de enkelte områder. Med hensyn til de materielle områder henvises til kapitlerne VI-IX.

Organernes indsats inden for de enkelte områder kan naturligt opdeles i følgende funktioner: Fastsættelse af generelle retsforskrifter, almindelige administrative opgaver såsom meddelelse af tilladelser, behandling af klager over konkrete forhold og overvågning af de hygiejniske forhold, samt tilsyns- og kontrolfunktioner.

1 dag udfærdiger **i** hvert fald visse sundhedskommissioner reglementer (regulativer) for særlige forhold, men udstedes der - som kommissionen foreslår — et *landsomfattende reglement,* bør disse funktioner begrænses mest muligt og højst omfatte enkelte særlige områder, hvor der er speciel hjemmel hertil i reglementet (f. eks. husdyrhold og lossepladser). Denne funktion vil derfor kun komme til at spille en underordnet rolle for organisationsapparatet.

Det lokale organs *hovedorganisation* vil komme til at omfatte opgaver som *meddelelse af tilladelser, behandling af klager m.v.* De trufne beslutninger vil vedrøre sager, der har højst forskelligt indhold, og som i mange tilfælde ikke vil have nogen nærmere sammenhæng. Ligeledes vil der blive tale om problemer med højst forskellig betydning, fra standardafgørelser i mindre væsentlige rutinesager til beslutninger, der kan have den største betydning for et større områdes sikkerhed og udvikling. Det vil være ønskeligt, at den løbende aktive overvågning af de hygiejniske forhold fremtidigt vil komme til at indtage en mere dominerende plads i arbejdet, og herved er der nær forbindelse til tilsynsfunktionen.

Det vil ikke være praktisk, at *tilsyns- og kontrolfunktionen* omfattende løbende stedligt tilsyn, udtagning af prøver m.v. varetages af organet selv. idet denne funktion bedre vil kunne varetages af særlige medarbejdere på myndighedernes vegne. Derimod vil der kunne blive tale om, at organet i visse tilfælde ønsker at foretage lokale besigtigelser for bedre at kunne danne sig et skøn over påklagede forhold m.v.

På denne baggrund kan det *fastslås, at de lokale organer i første række vil komme til at optræde som besinnende myndighed, og organisationen må derfor udformes under hensyn hertil.*

B. Kommissionens forslag

Kommissionens forslag vedrørende de organisatoriske spørgsmål foreligger i form af *to alternative forslag,* der begge er forsynede med udførlige bemærkninger:

1. Forslag til lov om hygiejne kommissioner m.v. vedtaget af arbejdsudvalgets medlemmer med undtagelse af repræsentanterne for Kommunernes Landsforening.

2. Forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. — stillet af de nævnte repræsentanter for Kommunernes Landsforening i arbejdsudvalget.

Kommissionen har ikke taget stilling til de to forslag, men fremlægger dem som alternative muligheder.

Mindretallets *(Age Andersen)* særvotum er optaget nedenfor side 68.

Medens der med hensyn til den gældende ordning af sundhedskommissionernes administrative og organisatoriske forhold henvises til det i kapitlerne III og IV herom optagne, skal der vedrørende de to fremlagte forslag om den fremtidige ordning bemærkes følgende:

1. Forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v.

bygger på, at der fortsat i hver kommune skal findes en myndighed, *hygiejnekommissionen,* som skal varetage stort set det sagområde, som sundhedskommissionerne hidtil har taget sig af. Hygiejnekommissionens medlemmer vælges af kommunalbestyrelsen, der også afholder udgifterne ved kommissionens virksomhed, men kommissionen er i øvrigt uafhængig af kommunalbestyrelsen.

Hygiejnekommissionen tiltrædes af vedkommende politimester og en amtslæge som medlemmer - dog uden stemmeret. Kommissionen kan endvidere i henhold til forslagets § 5, stk. 2,

tilkalde personer med særlig sagkundskab til at deltage i møderne. Tre medlemmer (borgmester Svend Hansen, politimester Schaumburg og veterinærdirektør Werdelin) har hertil bemærket, at det vil være ønskeligt, at også en veterinær (stadsdyrlægen) var medlem af hygiejnekommissionen, idet man i praksis har gode erfaringer for stadsdyrlægernes medarbejderskab i sundhedskommissionsarbejdet. Kommissionens øvrige medlemmer har imidlertid ment, at man skal være tilbageholdende med at tage for mange specialister med i selve kommissionen. Som repræsenterende den generelle hygiejniske sagkundskab bør embedslægen være til stede og være medlem af kommissionen. Meget ofte vil det være hensigtsmæssigt - og ofte i overensstemmelse med embedslægens udtrykkelige ønske - at også den mere specielle sagkundskab skal være repræsenteret ved amtsveterinæren, jfr. ovenfor kapitel X, en anden dyrlæge, fabriksinspektøren eller kommuneingeniøren, eventuelt amtsvej inspektøren. Dette skulle dog ikke nødvendiggøre, at de pågældende var faste medlemmer af hygiejnekommissionen, jfr. herved bestemmelsen i forslagets § 5, stk. 2, hvorefter bl. a. en dyrlæge, fabriksinspektøren og kommuneingeniøren som særlig sagkyndige kan tilkaldes til at deltage i møderne.

De af hygiejnekommissionen trufne afgørelser kan indankes for indenrigsministeriet.

Efter forslaget nedsættes i hver amtskommune en *amtshygiejnekommission* bestående af 5 medlemmer, der vælges af amtsrådet, samt af vedkommende amtmand og den ledende amtslæge, der dog ikke har stemmeret i kommissionen. Det er tanken, at amtshygiejnekommissionen, hvis udgifter afholdes af amtskommunen, skal kunne udøve en rådgivende, koordinerende og initiativtagende virksomhed på regionalt plan. I dag er forholdet det, at de myndigheder, der beskæftiger sig med problemerne i forbindelse med offentlig hygiejne, enten er placeret på det helt lokale plan: Sundhedskommissionerne i vedkommende kommune og embedslægerne i den enkelte lægekreds, eller på det centrale plan: Sundhedsstyrelsen og de berørte ministerier. Derimod udøves der ikke i videre omfang nogen virksomhed på dette område på amtsplanet.*) Dette har medført, at de enkelte sundhedskommissioners arbejde kun i begrænset omfang har kunnet koordineres, at det har været vanskeligt at tilrettelægge en oplysnings- og informationsvirksomhed, bl.a. omfattende oplysning om trufne afgørelser og ny viden på området, samt at en decentralisering af de til centrale myndigheder henlagte opgaver kun i ringe grad har kunnet virkeliggøres.

En myndighed på amtsplan vil skabe forudsætningerne for en sådan koordinering, information og decentralisering, og myndigheden vil endvidere kunne yde rådgivning over for de lokale hygiejnekommissioner og ved samarbejde med andre myndigheder arbejde for, at hensynet til den offentlige hygiejne bliver tilgodeset ved planlægningen. Endelig må det forudses, at en myndighed på amtsplan vil indgå i det fremtidige arbejde vedrørende indsatsen mod forureningen, og såfremt amtshygiejnekommissionen inddrages i dette arbejde, vil der herved kunne opnås en hensigtsmæssig koordinering af forureningsbekæmpelsen med det øvrige hygiejniske arbejde på regionalt plan. Der er taget hensyn hertil ved bestemmelsen i forslagets § 31.

Til støtte for hygiejnekommissionerne og amtshygiejnekommissionen foreslås oprettet et *hygiejnisk sekretariat* omfattende lægelig, veterinær og teknisk sagkundskab. Man vil herved opnå, at der på regional basis findes en sagkundskab inden for de fleste af de områder, som hygiejnekommissionerne beskæftiger sig med, således at den sagkyndige bistand, som den enkelte kommune ikke besidder, kan være til rådighed også for de lokale myndigheder - i modsætning til den nuværende ordning, hvor sådan bistand normalt må søges hos helt centrale myndigheder. Specialisterne i sekretariatet vil endvidere bedre end de lokale myndigheder være i stand til at afgøre, i hvilket omfang det i særlige sager vil være nødvendigt at søge vejledning hos andre myndigheder, og vil bedre kunne finde frem til, hvilken sagkundskab der vil være den rette i de enkelte tilfælde. Hygiejnekommissionen er pligtig at indhente en udtalelse fra sekretariatet i sådanne sager, hvis afgørelse kræver særlig sagkundskab.

Også for *embedslægernes virksomhed* vil det kunne være en støtte, at de i det daglige arbejde kan opnå nær kontakt med andre sagkyndige. Da embedslægerne efter forslaget til lov om amtslægeinstitutioner i princippet tænkes samlet i en institution inden for hver amtskommune, vil det være af stor praktisk betydning for det daglige arbejde, at embedslægerne og de øvrige medarbejdere i det hygiejniske sekretariat rent lokalemæssigt placeres således - gerne i samme

*) Efter naturfredningsloven af 18. juni 1969 forudsættes fredningsplanudvalgene at tage forureningsmæssige hensyn i planlægningen.

bygning - at man har let adgang til daglig kontakt og samarbejde.

Med hensyn til bestemmelserne i lovforslaget om *laboratorier,* teknisk bistand og medarbejdere ved tilsyn og prøveudtagning henvises til den særlige redegørelse for disse emner i kapitel X og XI.

2. Forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v.

Efter forslaget ligger ansvaret for de hygiejniske forhold i kommunen hos *kommunalbestyrelsen.* I styrelsesvedtægten kan det dog bestemmes, at disse funktioner skal henlægges til en særlig hygiejnekommission, der sammensættes således, at mindst halvdelen af medlemmerne skal være medlem af kommunalbestyrelsen.

Kommunalbestyrelsen skal nedsætte et rådgivende hygiejneråd, hvis formand udpeges af kommunalbestyrelsen, og som i øvrigt skal bestå af medlemmer af denne og af personer, som repræsenterer veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk, byplanmæssig, brandmæssig og anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab. Vedkommende politimester, en amtslæge, en repræsentant for arbejdstilsynet samt de berørte kommunale tjenestegrenschefer skal være medlemmer af hygiejnerådet.

De af kommunalbestyrelsen trufne afgørelser kan indankes for indenrigsministeriet.

Det er i forslaget bestemt, at *amtsrådet* skal yde rådgivning over for kommunalbestyrelserne og føre tilsyn med disses varetagelse af opgaverne, samt ved samarbejde med andre myndigheder virke for, at hensynet til den offentlige hygiejne bliver tilgodeset ved planlægningen. Amtsrådet skal sikre sig rådighed over den fornødne veterinære, lægelig-hygiejniske, bygningstekniske og anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab samt det fornødne apparatur til foretagelse af enklere målinger af teknisk-sundhedsmæssig art. Amtslægerne og arbejdstilsynet skal yde fornøden bistand til amtsråd og kommunalbestyrelse. Kommunalbestyrelserne skal forelægge sådanne sager til udtalelse i amtsrådet, som forudsætter den særlige sagkundskab, som amtsrådet råder over.

Med hensyn til *levnedsmiddelkontrolenhederne* henvises til de særlige bemærkninger herom i kapitel X.

I motiveringen for lovforslaget er optaget en udførlig argumentation for den foreslåede administrative opbygning.

C. Bemærkninger vedrørende forslagene

De to foran beskrevne forslag adskiller sig navnligt på følgende punkter:

1. Efter førstnævnte forslag (stillet af arbejdsudvalgets flertal) ligger beslutningsmyndigheden hos en uafhængig, selvstændig hygiejnekommission, medens det efter sidstnævnte forslag er kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelserne.

2. På det regionale plan etableres der efter førstnævnte forslag en selvstændig amtshygiejnekommission, medens virksomheden efter sidstnævnte forslag ligger hos amtsrådet.

3. Efter førstnævnte forslag etableres på det regionale plan en særlig samling af tekniske specialister — det hygiejniske sekretariat - der står til rådighed for den hygiejniske indsats inden for amtskommunens område, medens amtsrådet efter sidstnævnte forslag forudsættes at råde over den fornødne sagkyndige bistand som led i dets almindelige forvaltning.

4. Tilsynet og kontrollen bygger efter førstnævnte forslag på levnedsmiddelkontrollaboratorier på amtskommunal basis og særligt antagne medarbejdere. Efter sidstnævnte forslag forudsætter laboratoriekontrollen alene en amtskommunal planlægning, men akcepterer ikke nødvendigheden af særligt af amtskommunen antagne tilsynsmedarbejdere.

5. Embedslægerne forudsættes efter begge forslag knyttet til amtskommunen; efter førstnævnte forslag indtager den ledende amtslæge en central stilling som leder af det hygiejniske sekretariat, medens det sidstnævnte forslag ikke tillægger det afgørende vægt, at embedslægerne er ansat af amtsrådet.

Kommissionen har overvejet, hvorvidt man foruden de to opstillede alternative forslag tillige skulle udarbejde *et tredie forslag, der i højere grad byggede på en statslig indsats* — såvel på det lokale plan som på det regionale plan. Under hensyn til, at den nu gennemførte kommunalreform, der betyder en kraftig reduktion af antallet af kommuner og en styrkelse af amtskommunens stilling, vil medføre, at det lokale hygiejniske arbejde vil få væsentlig bedre vilkår at arbejde under end hidtil, og at tendensen i opgave- og byrdefordelingen går i retning af at frigøre staten mere eller mindre fra deltagelse i løsningen af lokalt administrerede opgaver, har man ikke anset det for hensigtsmæssigt at stille et sådant forslag, som vel i

øvrigt måtte forudsætte, at embedslægevæsenet blev bevaret som statsligt.

I den under kapitel XIV. B.2 optagne motivering for *det af de primærkommunale repræsentanter i arbejdsudvalget, geneudvalget, udarbejdede udkast* til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. er der redegjort for begrundelsen specielt for forslaget om, at *beslutningsmyndigheden* — med mindre der i styrelsesvedtægten besluttes andet — *skal ligge hos kommunalbestyrelserne.* I forbindelse hermed er der tillige på visse punkter optaget en argumentation imod det af de øvrige medlemmer i udvalget stillede forslag. Betænkningerne til forslaget til lov om hygiejnekommissioner m.v. er derimod udformet således, at de kan anvendes direkte i forbindelse med lovforslagets eventuelle fremsættelse.

Foranlediget heraf anføres på dette sted følgende bemærkninger:

Arbejdsudvalgets flertal har ment, at det er fundamentalt, at den myndighed, der skal træffe afgørelserne, er et selvstændigt, uafhængigt organ, som udelukkende skal varetage de hygiejniske hensyn på grundlag af de retsregler, som nu foreslås gennemført. Man har herved lagt vægt på, at sundhedskommissionsopgaverne vedrører et særpræget retssystem, som ikke findes på andre områder, jfr. foran kapitel II, navnlig derved, at beslutningerne kan være overordentligt indgribende og eventuelt vedrøre allerede bestående forhold. Ofte vil der være tale om afgørelser af sager, der har en retstvistlignende karakter (partsforhold), og sundhedskommissionens (eller efter forslaget: Hygiejnekommissionens) virksomhed kan derfor i disse tilfælde sammenlignes med en domstols. *Hensynet til retssikkerheden for den enkelte person eller virksomhed taler derfor afgørende for, at beslutningsmyndigheden er henlagt til et organ, der alene har disse hensyn at varetage.* At henlægge beslutningsmyndigheden til kommunalbestyrelserne vil være urigtigt, dels fordi kommunerne er økonomiske faktorer i sig selv, der ikke på forhånd kan antages at være i harmoni med specielle sundhedsmæssige hensyn, dels fordi kommunalbestyrelserne nu engang har en lang række andre praktiske hensyn at varetage i deres arbejde og planlægning -- f. eks. økonomiske, egnsudviklingsmæssige, beskæftigelsesmæssige. I mange tilfælde vil der således foreligge en mere eller mindre håndgribelig konflikt mellem på den ene side kommunalbestyrelsens praktiske økonomiske planlægning og varetagelse af bestående virksomheders fortsatte trivsel, på den anden side varetagelsen af sundhedsmæssige interesser, der erfaringsmæssigt ofte er i direkte strid med de nævnte erhvervsøkonomiske forhold.

Det er et *væsentligt træk i dansk ret,* at man selv med hensyn til mindre væsentlige retsforhold lægger afgørende *vægt på, at den retsafgørende myndighed ikke er involveret i, endsige interesseret i det pågældende spørgsmål,* og dette er faktisk *selve retsstatens princip.* Den enkelte borger, hvem en sag angår, bør vide, at den myndighed, der træffer afgørelse om de spørgsmål, der vedrører ham og hans interesser - ofte på indgribende måde - er uafhængig.

Henvisningen til, at kommunalbestyrelserne nu varetager bygningsmyndigheden er mindre relevant, dels fordi der her er tale om langt mere retligt normerede sager, hvor kun mindre problemer er overladt det frie skøn, dels fordi der efter bygningslovgivningen kun i beskedent omfang kan skrides ind overfor bestående forhold. På de områder inden for boligområdet, der mest direkte vedrører det eksisterende, loven om boligtilsyn, er beslutningsmyndigheden netop henlagt til en særlig myndighed, boligkommissionen, hvis område - ligesom sundhedskommissionens — falder sammen med kommunens område. Endvidere kan henvises til, at bl.a. fredningsnævnene og landvæsenskommissionerne er selvstændige myndigheder, og at formændene endvidere skal være dommere.

Man kan eventuelt anføre, at det må være af mindre betydning, at hygiejnekommissionen er en selvstændig myndighed, når dens stemmeberettigede medlemmer dog vælges af kommunalbestyrelsen. Erfaringerne viser imidlertid, at når et sådant selvstændigt organ får en særlig opgave betroet, ligger der en betydelig saglig garanti heri, jfr. i øvrigt de foran nævnte forekommende uoverensstemmelser mellem sundhedskommissioner og kommunalbestyrelser.

Med hensyn til *politimesterens og amtslægens* stilling bemærkes, at der er afgørende forskel på, om disse har sæde - ganske vist uden stemmeret - i det besluttende organ, hygiejnekommissionen, eller om de kun som efter mindretallets forslag deltager i det rådgivende hygiejneråds arbejde. Selve medlemskabet medfører et særligt ansvar for de pågældende med hensyn til at sikre, at påtrængende spørgsmål tages på dagsordenen.

Tilsvarende synspunkter har gjort sig gældende for flertallet i arbejdsudvalget med hensyn

til *myndigheden på amtsplan*. Uanset at denne myndighed ikke er egentlig besluttende, men fortrinsvis har rådgivende og koordinerende opgaver, mener man, at det vil være afgørende for den indsats, der kan ydes, at myndigheden står som et selvstændigt organ, der også kan øve indflydelse på hygiejniske områder over for de amtskommunale myndigheder.

Ligeledes mener flertallet i arbejdsudvalget, at det er vigtigt, at den hygiejniske sagkundskab kommer til at fremstå som et særligt organ, *det hygiejniske sekretariat*, således at de forskellige tekniske og sundhedsmæssige hensyn kan koordineres inden for organet selv. Denne placering af sagkundskaben er kommet til udtryk såvel i lovforslaget om hygiejnekommissioner m.v. som i lovforslaget om amtslægeinstitutioner, hvorefter amtslægerne har en særlig tilknytning til sundhedsstyrelsen. Såfremt bekæmpelsen af hygiejniske ulemper og forureningen i videre forstand skal gøres realistisk, vil det være helt afgørende, at den fornødne sagkundskab er til rådighed for myndighederne på lokalt og regionalt plan, og at denne sagkundskab koordineres indbyrdes under sagkyndig lægelig ledelse, og flertallet har derfor anset det for *påkrævet, at det hygiejniske sekretariats opbygning og funktion direkte lovfæstes.*

Sluttelig bemærkes, at arbejdsudvalgets flertal er helt enig i, at hensynet til en samlet *planlægning* er af stor betydning. Når mindretallet imidlertid her anfører, at den af mindretallet foreslåede opbygning af det lokale forvaltningsapparat i højere grad tilgodeser dette hensyn, må flertallet heroverfor bemærke, at netop hensynet til planlægningen har været et meget væsentligt moment for flertallet, og at dettes forslag åbner mulighed for en indsats på dette område såvel på lokalt plan som på det regionale plan, jfr. bestemmelserne i § 11, stk. 2 og § 26, i forslaget til lov om hygiejnekommissioner m.v. Flertallet mener imidlertid, at de hygiejniske hensyn vil være tjent med at blive gjort gældende af en selvstændig myndighed, der kan føre dem frem med fornøden kraft.

D. Mindretalsudtalelse

1. *Et mindretal* (Åge Andersen) har under drøftelserne i forsommeren 1970 taget forbehold med hensyn til det foreliggende forureningslovforslag og organisationsforslagene og har i oktober 1970 *afgivet følgende udtalelse:*

1. Mindretallet har ikke ment på det foreliggende grundlag at kunne tilslutte sig forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed (XIV.D.) og de hermed sammenhængende bestemmelser i forslagene vedrørende de organisatoriske forhold (XIV.A. og B.). Mindretallet finder, at de administrative organer, som på primær- og amtskommunalt plan beskæftiger sig med de i forslaget nævnte opgaver, må udgøre et så væsentligt led i den samlede administrative organisation, som fremtidig for landet som helhed skal varetage opgaverne i forbindelse med forebyggelse og bekæmpelse af forurening, at en gennemgribende revision og udbygning af de bestemmelser, **der** regulerer disse opgavers varetagelse specielt på det primær- og amtskommunale plan, ikke kan ske isoleret.

Mindretallet har derfor ikke ment at kunne tage stilling til de nævnte forslag uden kendskab til resultaterne af den for tiden stedfindende kortlægning af miljøforureningsproblemerne her i landet og de i forbindelse hermed pågående overvejelser vedrørende behovet for **nye** lovgivningsbeføjelser eller umiddelbare foranstaltninger mod forurening samt vedrørende den samlede organisatoriske opbygning af det fremtidige arbejde med bekæmpelse af forureningen.

2. For i størst muligt omfang at begrænse usikkerhed og omkostninger i forbindelse med nødvendige dispositioner ved anlæg og anskaffelser anser mindretallet det for væsentligt, at nærmere bestemmelser om bl.a. de forhold, der omhandles i §§ 15-18 i forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed i et rimeligt omfang kan være udarbejdet og træde i kraft på samme tidspunkt, som nye regler om den administrative og organisatoriske tilrettelæggelse af forureningsbekæmpelsen sættes i kraft.

3. Skal der i disse regler indgå bestemmelser om forhåndsgodkendelse baseret på lister af den i bilag til lovforslaget, side 134, angivne karakter, må det, for at listerne kan udarbejdes på det sikrest mulige grundlag, synes væsentligt, at udarbejdelsen kan ske med kendskab til resultatet af den for tiden stedfindende kortlægning af miljøforureningen her i landet.

4. Med henvisning til bemærkningerne til lovforslagets § 1 om, at det ikke ved loven er tilsigtet at gribe ind i det tilsyn, der udøves af an-

dre myndigheder i henhold til anden lovgivning, har mindretallet endelig ønsket at pege på, at det i forbindelse med udarbejdelse af generelle bestemmelser om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed må være naturligt at overveje, om en del af de bestemmelser, der for nærværende findes spredt i speciallove, med fordel kan samles i en enkelt lov.

2. Bemærkninger til mindretalsudtalelsen.

Til Åge Andersens mindretalsudtalelse bemærkes i overensstemmelse med de i kommissionen stedfundne drøftelser følgende:

ad 1. De fremsatte forslag svarer til de kommissionen efter kommissoriet stillede opgaver.

Kommissionen har ikke anset det for sin opgave at fremkomme med forslag om en central koordinering af de administrative opgaver vedrørende forureningsspørgsmålet, men har i sine forslag lagt vægt på at finde frem til regler, der både tager sigte herpå og på den lokale deltagelse i den samlede indsats. Gennem kommissionsarbejdet er bl.a., og ikke mindst, de kommunale instansers synspunkter belyst.

ad 2. Allerede med de nuværende regler vedrørende forurenende virksomhed m.v., heriblandt de til normalsundhedsvedtægtens § 30 svarende, ville velmotiverede normer, bindende eller vejledende, med hensyn til emission og immission være hensigtsmæssige. Forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed indeholder i §§ 15-18 hjemmel til, at dette behov kan dækkes, efterhånden som man finder tilstrækkeligt grundlag for at fastsætte sådanne normer med hensyn til de forskellige områder; men ved forslaget har kommissionen lagt vægt på, at overgangen fra de nugældende tildels utidssvarende regler ikke afventer fremkomst af de pågældende normer.

ad 3. De pågældende lister til lovforslaget (side 134) tilknyttet henholdsvis forslagets §§ 3 og 23 er udarbejdet efter erfaringer, som er opnået af repræsentanter for myndigheder, der i dag har med praktisk forvaltning af tilsvarende nugældende regler at gøre, blandt disse specielt de til normalsundhedsvedtægtens § 30 svarende bestemmelser, der allerede nu forudsætter forhåndsgodkendelse i et vist omfang af visse virksomheder, anlæg og indretninger.

Listerne er udarbejdet som led i en faktisk allerede nu savnet vejledning, der - trods listernes omfangsrighed - samtidig konkretiserer muligheden for en simplificering af behandlingen af sager, der efter deres karakter ikke falder ind under listerne eller eventuelt ikke omfattes af listen i henhold til lovforslagets § 3.

Det er forudsat, at listerne kan og bør ændres i takt med indvundne nye erfaringer, eventuelt som resultat af den for tiden stedfindende kortlægning af miljøforureningen her i landet.

ad 4. Efter kommissoriet måtte spørgsmålene om forurenende virksomhed, jfr. bl.a. normalsundhedsvedtægtens § 30, være et kardinalpunkt, også fordi sundhedsvedtægterne har måttet anses for at være et sikkerhedsnet i tilfælde, med hensyn til hvilke der ikke findes regler. Dette sidste synspunkt har været lagt til grund ved kommissionens forskellige forslag.

Kommissionen har anset det for liggende uden for kommissoriet at tage spørgsmålet op om, hvorvidt bestemmelser, der nu findes i speciallove, kan eller bør samles i en enkelt lov. Det er særlig anset for at ligge uden for kommissoriet at undersøge muligheden for en samordning af de mange regelsæt af nyere dato, f.eks. vandløbsloven, vandforsyningsloven og planlægningslovene, derunder naturfredningsloven.

KAPITEL **XIII.**

Embedslægevæsenet

Spørgsmålet om embedslægevæsenets forhold har været behandlet i et af kommissionen nedsat udvalg, kaldet *embedslægeudvalget*).* Det af embedslægeudvalget foreslåede udkast til forslag til lov om amtslægeinstitutioner svarer til det af kommissionen vedtagne, jfr. kapitel XIV E.I., dog at der af et mindretal (primærkommunernes repræsentanter) er stillet ændringsforslag vedrørende §§ 1 og 4, jfr. forslag med motiverende skrivelse af 6. oktober 1970 og bemærkninger samt embedslægeudvalgets kommentarer og mindretallets replik (jfr. kapitel XIV E.3 og 4).

Opmærksomheden henledes på, at det af de primærkommunale repræsentanter fremsatte *ændringsforslag til §§ 1 og 4* i forslaget om amtslægeinstitutioner gør, at den følgende fremstilling ikke på alle punkter ganske harmonerer med ændringsforslagets forudsætninger. *Fremstillingen må derfor læses med forbehold af sådanne divergenser.*

Det bemærkes i øvrigt, at der faktisk er *nøje sammenhæng* mellem det af embedslægeudvalget fremsatte *forslag til lov om amtslægeinstitutioner* og det *forslag til lov om hygiejnekommisioner m.v.* (kapitel XIV A.I.), der er foreslået af et flertal i det af kommissionen nedsatte »geneudvalg« (jfr. side 64). *For embedslægeudvalget* har det således været *en forudsætning* for forslaget om amtslægeinstitutioner i sin helhed, derunder forslaget om amtslægernes ansættelse amtskommunalt i stedet for af staten, at forslaget til lov om hygiejnekommissioner m.v. vedtoges, særlig på grund af den deri foreslåede etablering af et hygiejnisk sekretariat i hver amtskommune (jfr. forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v. §§ 35-37).

A. Embedslægevæsenets udvikling

Embedslægevæsenets nuværende organisation hviler på bestemmelserne i lov nr. 87 af 21. april 1914 med senere ændringer samt instrukserne for amtslæger og kredslæger af 31. marts

*) Udvalget har haft følgende sammensætning:
Kontorchef N. J. Blom-Hanssen, indenrigsministeriet.
kredslæge Otto Christiansen. Embedslægeforeningen,
ekspeditionssekretær B. Fiirstnow-Sørensen, socialministeriet,
borgmester Gustav Jensen, Amtsrådsforeningen,
kontorchef T. A. Lundbeck, arbejdsministeriet,
amtslæge P. V. Riising, Embedslægeforeningen,
politimester N. E. Schaumburg, Politimesterforeningen,
kontorchef A. Skovgaard, sundhedsstyrelsen, formand.
amtslæge P. Smith, Embedslægeforeningen,
overlæge, dr. med. E. Uhl. sundhedsstyrelsen.

Under udvalgets arbejde er kontorchef Helge Odel, indenrigsministeriet, indtrådt i stedet for kontorchef, nu direktör N. J. Blom-Hanssen, og kontorchef A. Vejlby, socialministeriet, er indtrådt i stedet for ekspeditionssekretær B. Fiirstnow-Sørensen. Som sekretær for udvalget har fungeret ekspeditionssekretær J. Nehm.

Kommissionens formand har deltaget i samtlige møder.

Udvalget har i perioden 18. juni 1965 til 12. oktober 1970 afholdt 24 møder, hvori tillige har deltaget repræsentanter for justitsministeriet, direktoratet for fængselsvæsenet, de retsmedicinske institutter, dansk dermatologisk selskab, direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, den danske jordemoderforening og sundhedsstyrelsens afdeling A (lægemiddelafdelingen), D (spørgsmål vedrørende medicinalpersonale), F (socialmedicinske spørgsmål m.v.), G (sygeplejeafdelingen) og H (sygehusafdelingen).

En arbejdsgruppe bestående af professor, dr. med. H. Gormsen, Københavns universitet, kontorchef O. Graulund Hansen, justitsministeriet, læge B. Jordal, den almindelige danske lægeforening, amtslæge P. V. Riising, politimester N. E. Schaumburg og formanden har afholdt 3 møder om spørgsmålet embedslægernes retsmedicinske opgaver.

Et af arbejdsgruppen udarbejdet notat indgår i bemærkningerne til § 6 i udkast til lov om amtslægeinstitutioner.

1915, der er udarbejdet på grundlag af en betænkning afgivet 1911 af den i 1908 nedsatte medicinalkommission, jfr. bilag 4.

Før embedslægeloven var embedslægevæsenet bygget op på en række detailbestemmelser i kongelige resolutioner, kundgørelser, forordninger m.v.

Forud for 1915 gjaldt instrukserne af 22. oktober 1877 for fysici og distriktslæger. Fysikus var den overordnede medicinalembedsmand i sin embedskreds og mellemled mellem sundhedskollegiet og fysikatets læger, tandlæger, apotekere og jordemødre. Han var amtmandens lægelige rådgiver og havde ingen pligt til at behandle syge; fysikus indtog i det væsentlige samme stilling som amtslægen efter 1915. Antallet af fysikater var 11 uden for Færøerne, hvortil kom stadslægeembedet i København. Antalet af distriktslægeembeder uden for Færøerne var 99; distriktslægerne stod under fysici - de skulle foretage de undersøgelser i distriktet, som påhvilede dem ifølge lovgivningen eller blev pålagt dem af vedkommende politimester eller underøvrighed, ligesom de afgav erklæringer i retssager. Distriktslægerne skulle uden vederlag behandle alle syge, som var under offentlig forsørgelse eller indsat i arresterne. Distriktslægerne var medlemmer af sundheds-, epidemi- og karantænekommissioner og udøvede hygiejnisk tilsyn med næringsmidler og institutioner, foretog offentlig vaccination og deltog sammen med fysikus i apoteksvisitatser.

Manglerne ved dette system var først og fremmest distriktslægernes pligt til at udføre den kommunale fattigpraksis, og at de på grund af meget lave lønninger måtte virke som praktiserende læger. Ulempen ved fysikaterne var, at de som regel omfattede flere amter, således at fysikus ikke kunne betjene alle amter lige effektivt.

Af medicinalkommissionens betænkning fremgår, at disse mangler ved embedslægevæsenet i tidens løb havde givet anledning til adskillige forslag om forbedring. Fysikus F. F. Ulrik fremsatte i 1847 et fuldt udarbejdet forslag til reorganisering af embedslægevæsenet, hvorefter antallet af embedslæger indskrænkedes til en amtslæge i hvert amt som rådgiver for amtmanden og medlem af amtsrådet samt af et i hvert amt oprettet sunhedsråd. Amtslægerne skulle være lønnede, så de kunne være uafhængige af praksis, og skulle kun ansættes efter at have bestået en embedslægeeksamen. Kommunerne burde selv sørge for at ansætte private læger til behandling af de fattige. Ulriks tanke om at fritage statens embedslæger for den kommunale fattigpraksis vakte almindelig tilslutning, hvorimod der stod strid om antallet af embedslæger, idet mange fandt, at en embedslæge i hvert amt ikke kunne overkomme alle opgaver inden for den offentlige sundhedspleje, epidemibekæmpelse m. v. Sundhedskollegiet fremsatte dog i 1890 et forslag til ordning af embedslægevæsenet, hvorefter der i hvert amt af staten ansattes en amtsfysikus lønnet med 5-6.000 kroner årligt plus diæter og befordringsgodtgørelse, således at eventuel privatpraksis kun skulle være en biting. Kommunerne skulle selv sørge for den kommunale sygepleje og hertil ansætte kommunelæger; byerne skulle ansætte stadslæger. Den offentlige vaccination, bekæmpelse af epidemiske sygdomme og virksomhed i karantæne- og sundhedskommission skulle overlades til praktiserende læger under overtilsyn af amtsfysikus.

Sundhedskollegiets forslag blev stærkt kritiseret af lægestanden, der ikke kunne gå ind for afskaffelsen af distriktslægerne til fordel for kommunelægerne.

I Rigsdagen har spørgsmålet om embedslægevæsenet første gang været behandlet i 1857—58 i forbindelse med et lovforslag om sundhedsvæsenets ordning. Forslaget, der ikke gennemførtes, vedrørte særligt sundhedspolitiet, men forudsatte 2 klasser embedslæger, en amtsfysikus i hvert amt og et så stort antal distriktslæger, at der så vidt muligt blev en distriktslæge i hver jurisdiktion. Resultatet af lovforslagets behandling blev en vedtagelse af loven af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter. Senere har spørgsmålet været berørt lejlighedsvis, i 1858 og 1873 under behandling af de da forelagte kvaksalveriforslag, i 1870—71 under udvalgsforhandlinger angående lønningsloven, i 1881 ved en interpellation angående medicinalvæsenet samt i 1889 og senere år under behandlingen af lovforslag om et overordnet sundhedsråd. Den i 1908 nedsatte medicinalkommission havde dels til opgave at afgive betænkning om sunhedsvæsenets centralstyrelse, dels at udarbejde forslag til en reform af embedslægevæsenet samt statens seruminstitut, den kommunale sygepleje, sindssygevæsenet og de offentlige koppevaccinationer.

Medicinalkommissionens betænkning fremhæver, at embedslægerne først og fremmest skal være samfundets vogtere af sundhedsplejen. Det fastslås, at bortset fra ganske undtagelses-

vis optrædende nødstilstande bør *embedslægerne principielt aldrig være enebestemmende*, men først og fremmest være *rådgivende* for alle vedkommende myndigheder, amtmand, amtsråd, kommunalbestyrelser, politimestre og domstole. De bør være tilsynsførende med alle medicinalpersoner i deres distrikt for så vidt angår disses pligter over for det offentlige, For at embedslægerne kunne gøre fyldest som rådgivere fordredes, at de var i besiddelse af så megen sagkundskab som muligt, og det var derfor en af kommissionens første handlinger, at den i 1908 udtalte sin tilslutning til forslag om oprettelse af et kursus for embedslæger i retsmedicin, hygiejne og epidemilære. Udgifterne til et sådant kursus bevilgedes på finansloven 1908-09. Medicinalkommissionen foreslog yderligere indført en eksamen ved universitetet for embedslæger, ligesom man foreslog, at embedslægerne med nogle års mellemrum indkaldtes til et kortere fortsættelseskursus.

Vedrørende antallet af embedslæger udtalte kommissionen, at idealet ville være, at der var knyttet en sagkyndig læge til enhver myndighed, der skal træffe afgørelse i betydningsfulde hygiejniske sager, og at det mest logiske ville være, om der fandtes en embedslæge knyttet til hvert amt og hvert jurisdiktionssted her i landet. Dette medførte to klasser embedslæger, nemlig atten amtslæger og henved 100 distriktslæger. Et så stort antal embedsmænd kunne forsvares, så længe også den kommunale sygepleje skulle varetages, men når dette, som det udtales af kommissionen, bortfalder for embedslægernes vedkommende, må det nuværende system kunne simpliceres således, at man kan nøjes med færre embedslæger end tidligere og med kun én klasse embedslæger. De to klassser embedslæger er opstået på en tid, da medicinere og kirurger dannede to forskellige klasser læger, og har vist sig nyttige netop fordi landet er delt i så mange amter og retskredse. Landet er imidlertid så lille *og* inddelingerne så små, at man antagelig må kunne nøjes med mindre. Til fordel for tanken om én klasse amtslæger eller amtsfysici anførte medicinalkommissionen, at amtsinddelingen er landets hovedinddeling, og at en sundhedslæge netop er på sin plads ved siden af amtsøvrigheden som rådgiver for amtmand og amtsråd og som medlem af oversundhedskommissionen. På grund af amternes størrelse ville amtslægerne i høj grad kun blive overordnede tilsynshavende med sundhedsvæsenet, medens selve arbejdet i dette for en stor del måtte overlades til andre og da specielt til de praktiserende læger. Dette ville først og fremmest gælde retsmedicinen. Alle de for politimestre og dommere fornødne undersøgelser, observationer og attester vil være at udføre ved underdomstolene, hvor arrestanterne og undersøgelsesdommerne findes, og som erfaringen viser, vil dertil blive benyttet en af de nærmest boende private læger, hvis embedslægen bor andetsteds. Dernæst måtte de praktiserende læger overdrages meget vigtige forretninger i epidemibekæmpelsen, ligesom private læger måtte anvendes som karantænelæger, og således som sundhedskommissionerne var ordnet, ville amtslægen ikke kunne være medlem, ikke engang i købstæderne, hvor distriktslægen altid var medlem af sundhedskommissionen. Man havde da også altid tænkt sig, at indførelsen af systemet med statsansatte amtsfysici ville medføre, at der i alle større købstæder ansattes særlige stadslæger. Når staten i så høj grad ville overlade de opgaver, den skal varetage på disse områder, til private læger, ville det kunne medføre vanskeligheder på forskellig vis, idet man ikke kunne gå ud fra, at private læger altid ville være villige til at udføre vedkommende forretninger, f.eks. epidemibekæmpelse, der på grund af smittefrygt kunne skade deres private erhverv, ligesom de private læger muligt ville stille fordringer om en anden betaling end den, embedslægerne får. Tager man f.eks. vaccinationen, vaccineredes der i 1907 ca. 55.000 børn. Hvis disse vaccinationer skulle udføres af private læger og betales f.eks. med 1 krone for en vaccination og 1 krone for eftersyn og attestudstedelse, ville det repræsentere 110.000 kroner årligt.

Medicinalkommissionen anførte endelig mod en ordning med amtsfysici som eneste embedslæger, at de måtte foretage en meget stor mængde embedsrejser og over betydelige afstande, hvilket ville bebyrde amtet med store udgifter til befordringsgodtgørelse.

Som en fordel ved amtsfysici fremhævede kommissionen, at de kunne blive lønnet således, at de helt kunne undvære privat praksis og ganske hellige sig deres embedsvirksomhed. De ville derved stå friere og mere uafhængigt over for befolkningen og kunne uddanne sig mere i deres speciale som hygiejniske rådgivere. Man ville derved opnå i hvert amt at få en særlig kyndig fagmand i hygiejne og offentlig medicin, der kunne være rådgiver for amtets forskellige myndigheder og for alle læger i amtet. En

del af kommissionens medlemmer gjorde imidlertid gældende, at det netop var en skyggeside af systemet, at embedslægerne ophørte med at være læger og mere blev kontormænd. Befolkningen, navnlig landbefolkningen, frygtede meget ethvert bureaukratisk tilsnit ved det tilsyn, der skal finde sted i sundhedsplejens interesse og frygtede alt, hvad der kunne minde om politimæssigt indgreb i deres næringsliv. Det menes, at embedslæger, der som læger er vant til at færdes i befolkningen og nøje kender dens kår, mindre vil optræde som de uforstående fordrende, og at de bedre vil kunne forhandle med befolkningen som repræsentanter i sundhedskommissioner og kommunalråd, således at de ad denne vej kan skabe interesse for en forbedret sundhedspleje.

Af disse grunde mente kommissionen, at når man ønsker at nøjes med én embedsklasse, så er det forholdsvis ringe antal amtsfysici ikke tilstrækkeligt; staten må have et betydeligt større antal læger til disposition, og deres distrikter bør dannes på basis af retskredsene, ikke alene svarende til amterne. At ansætte en embedslæge i hver retskreds eller rettere ved hver underdomstol vil dog ikke være nødvendigt, og det har sin betydning, at lægekredsene bliver så store, at der bliver en passende virksomhed for embedslægen således, at han vil kunne få et vederlag, som muliggør ham at anvende en betydelig del af sit arbejde på embedsforretninger, uden at totalsummen for det offentliges udgifter til embedslægerne dog forhøjes ret meget. Kommissionens flertal foreslog herefter, at landet deltes i lægekredse bestående af en eller flere retskredse, og at der i hver ansattes en embedslæge, benævnt kredslæge. Antallet foresloges til 78. Et mindretal fandt, at man burde gøre skridtet fuld ud og arbejde hen til en ordning med fuldt lønnede embedslæger mod en væsentlig reduktion af antallet, dog ikke så betydeligt som til 18 amtsfysici. Motiveringen var, at man principielt var imod foreningen af embedsvirksomhed og privatvirksomhed, at fordringerne i lovene på sundhedsvæsenets område krævede, at embedslægerne anvendte al deres tid og kraft på embedet, og at man ikke delte frygten for, at embedslægernes tilsyn skulle minde om et politimæssigt indgreb i næringslivet.

Medicinalkommissionen foreslog herefter landet delt i 78 lægekredse, hvis grænser så vidt muligt skulle falde sammen med retskredsenes grænser, og at der i hver lægekreds ansattes en kredslæge som statens embedsmand med et virksomhedsområde, som, bortset fra den kommunale sygepleje, var det samme, som hidtil efter lovgivning og instrukser havde påhvilet distriktslægerne, det vil sige, at kredslægen skulle være rådgiver for kredsens judicielle og administrative myndigheder og dens by- og sognekommunale råd. Han skulle føre tilsyn med sundhedsforholdene i kredsen, og hvis han fik kendskab om tilstande eller forhold, der af ham skønnedes at være til skade for det offentliges sundhedsinteresser, skulle han give indberetning til de pågældende myndigheder, eventuelt tillige til sundhedsstyrelse og ministerium. Han skulle være medlem af samtlige epidemikommissioner og karantænekommissioner i kredsen og i disse kommissioner udføre det arbejde, som tidligere var distriktslægerne pålagt. Han skulle foretage den offentlige vaccination i kredsen, have tilsyn med jordemødrene og indsamle det medicinalstatistiske materiale fra kredsens læger. Han skulle være kredsens autoriserede retslæge og tilse arrestanterne i kredsens arresthuse, for så vidt ingen anden ordning var truffet. Med hensyn til sundhedskommissionerne mente kommissionen at måtte indskrænke sig til at foreslå, at embedslægen var medlem af sundhedskommissionen på det sted, hvor han havde bopæl. Derved ville først og fremmest opnås, at så godt som alle købstæder ville få en embedslæge i deres sundhedskommissioner. Uden for kredslægens bopælskommune måtte han optræde som sundhedskommissionernes sagkyndige rådgiver og opmuntrer og burde som sådan have ret til at deltage i deres forhandlinger og underrettes om, hvor møder afholdtes.

Med hensyn til de embedslægeforretninger, der hidtil særligt havde påhvilet fysici, fandt kommissionen, at den nye ordning ville medføre en større selvstændighed hos de nye kredslæger, og at en del opgaver særligt på medicinalstatistikkens områder måtte henlægges til sundhedsstyrelsen. De retslige obduktioner kunne overlades til særligt sagkyndige prosektorer sammen med den kredslæge, i hvis distrikt liget findes. Kommissionen fandt, at det måtte tilkomme den kredslæge, som havde bopæl sammesteds som amtmanden, at overtage den rådgivende virksomhed over for amtmand og amtsråd f.eks. i sygehusforhold, jordemoderforhold og ansættelse af jordemoderelever samt medlemskabet af oversundhedskommissionerne. Han ville på den måde få en fremskudt stilling

frem for de andre kredslæger og kom på de nævnte punkter til at deltage i overtilsynet med den stedlige epidemibekæmpelse, uden at han dog derved i al almindelighed på nogen måde kunne siges at være de andre kredslægers foresatte. Uden at han udtrådte af den sædvanlige kredslægeklasse, mente kommissionen, at der burde ydes ham et særligt honorar for denne virksomhed som amtslæge.

Kommissionen fandt ikke anledning til at stille forslag om ændring af embedslægevæsenets ordning i staden København, hvor der siden midten af 1800-tallet havde været gældende en særlig ordning med kommunalt ansat stadslæge med tilhørende medhjælp, jfr. instruks af 28. august 1922.

Medicinalkommissionen stillede herefter forslag til *lov om embedslægevæsenets ordning, som i omtrent uændret skikkelse gennemførtes og trådte i kraft den 1. april 1915.*

De ændringer af medicinalkommissionens forslag, der gennemførtes ved embedslægeloven af 1915 og ved senere ændringer af denne, var i hovedsagen følgende:

Forslaget kender kun begrebet kredslæge, hvoraf antallet indtil videre fastsattes til 78. Efter lovens § 1 deles landet i *amtslægekredse* svarende til amtsrådskredsene, og disse inddeles igen i *lægekredse* så vidt muligt svarende til een eller flere retskredse. Antallet begrænses til 80, ved lovændring i 1925 til 70, i 1958 til 64, og *ved normeringslov 1968/69 er antallet nedbragt til 61. Efter loven er den kredslæge, der har bopæl i samme by som amtmanden, tillige amtslæge.* Efter forslaget skulle der tillægges den kredslæge, der var rådgiver for amtet 800 kr. årligt, ved loven fastsattes amtslægetillægget til 1.000 kroner, i 1958 indplaceredes embedslægerne i 15.-24. eller 18.-27. lønningsklasse; amtslægernes bestillingstillæg fastsættes efter praksis 1 trin højere end kredslægernes bestillingstillæg. Ved lønnings- og klassificeringsloven af 18. juni 1969 er 8 kredslægestillinger placeret i 18.-34. lønramme og 53 kreds- og amtslægestillinger i 37. lønramme.

I forbindelse med lov om udøvelse af lægegerning 1934 blev amtslægernes pligt til at udtale sig ved overlægeansættelser ophævet. Endelig er taksterne for befordringsgodtgørelse og ligsyn, obduktion m.v. ændret ved love af 1925 og 1956 og senere bekendtgørelser, ligesom bestemmelsen om, at loven skal forelægges for folketinget, er blevet ændret senest ved lov af 22. december 1966, hvorefter *loven skal forelægges for folketinget senest i folketingsåret 1971172.*

B. Embedslægevæsenets opgaver

/. *Almindelig beskrivelse.*

Embedslægevæsenets *nuværende organisation* er nærmere beskrevet i *afsnit C,* side 82, i forbindelse med vurderingen af den nuværende ordnings hensigtsmæssighed og kommissionens ændringsforslag. Af *bilag 8 og 9,* side 189, fremgår i summarisk form, *hvilke mangfoldige og forskelligartede opgaver embedslægerne beskæftiger sig med,* og hvor mange institutioner embedslægerne har kontakt med; institutioner, der hver for sig mere eller mindre regner med embedslægernes indsats, men som ikke har særlig kontakt med de øvrige institutioner, og som derfor ikke altid har forståelse for, at embedslægerne har andre opgaver end netop dem, der vedrører den pågældende institution selv.

Efter *opgavernes indhold* kan disse inddeles i

1) retsmedicinske opgaver (medicolegale ligsyn, obduktioner, spiritusundersøgelser, mentalundersøgelser, virksomhed som fængsels- og arresthuslæge m.v.).
2) Tilsyn med medicinalpersonale (læger, tandlæger, apotekere, jordemødre, sygeplejersker, terapiassistenter m.v.).
3) Hygiejne.
   a) Tilsyn med hygiejniske forhold (levnedsmidler, drikkevand, spildevand, boligforhold).
   b) Rådgivning over for sundhedskommissioner, statslige og kommunale institutioner m.v.
4) Socialmedicin, institutioner m.v. (planlægning, indretning og drift af institutioner for børn, gamle, handicappede m.v., tilsyn med hjemmesyge- og sundhedsplejen, rådgivning for kommunale social- og sundhedsudvalg).
5) Andre opgaver (bl.a. medlem af epidemi- og overepidemikommissioner, af karantænekommissioner, vaccination mod kopper, bekæmpelse af kønssygdomme, opgaver vedrørende det civile beredskab).

Efter *arbejdets karakter* kan embedslægernes opgaver defineres på følgende måde:

a) Besigtigelsesopgaver, herunder deltagelse i møder og drøftelser, efterfulgt af erklæring.

Herunder falder sager, f.eks. i medfør af sundhedsvedtægten, vandløbs- og vandforsyningslovgivningen, boligtilsynsloven, bygningslovgivningen, eftersyn af institutioner, sundhedskommissionsmøder, konferencer for sundhedsplejersker, jordemødre og skolelæger m.v.

b) Rene erklæringssager, i hvilke embedslægen skal udtale sig på grundlag af skriftligt forelagt materiale. Som eksempler herpå kan anføres erklæringer i faderskabssager vedrørende avlingstidspunktet, udtalelser i byggesager, f.eks. vedrørende opførelse af plejehjem o.lign.

c) Sager, der er forbundet med undersøgelse af personer. Alle sager af denne art er retsmedicinske. I praksis foretages disse undersøgelser, herunder spiritusundersøgelser, ofte uden for embedslægens konsultationslokale; dette gælder i vidt omfang også undersøgelse af personers sundheds- eller sindstilstand. Udtagning af blodprøver i faderskabssager kan foretages af enhver læge efter parternes begæring, men ønskes ofte af domstolene foretaget af embedslægen.

d) Behandling af patienter. Denne gruppe omfatter behandling af kønssygdomme (i konsultationen), koppevaccinationer (næsten altid uden for konsultationen) samt arresthuslægevirksomhed, hvor ingen særlig arresthuslæge er ansat.

e) Undersøgelse af afdøde (ligsyn, medicolegale ligsyn og lovmæssige obduktioner).

Ligsyn, der foretages af embedslægen, hvor afdøde ikke har været behandlet af læge under sin sidste sygdom, og hvor ingen anden læge kan komme til stede, foretages i reglen på afdødes bopæl. Det har i praksis vist sig, at denne opgave især udføres lørdage og søndage, hvor andre læger har fri. Medicolegale ligsyn finder som regel sted på det stedlige sygehus og foretages sammen med en repræsentant for politiet, medens obduktioner enten foretages på sygehus eller et af de retsmedicinske institutter.

f) Organisatoriske opgaver, som f.eks. tilrettelæggelse af vaccinationskampagner, eufomanibekæmpelse m.v.

I det følgende anføres 2 oversigter fra den af sundhedsstyrelsen udgivne *Medicinalberetning I afsnit VIII*, Embedslægernes virksomhed, der angiver *omfanget af embedslægernes tilsyns- og mødevirksomhed samt den retsmedicinske virksomhed.* Oversigten omfatter de 60 embedslæger uden for København, Færøerne og Grønland.

Tabel 39. Antal embedsmæssige eftersyn og møder m.m. Samtlige lægekredse uden for København. 1966, 1967 og 1968.

	1966	1967	1968
Eftersyn af institutioner, virksomheder og alm. sundhedsmæssige forhold	4783	5789	5531
Eftersyn i anledning af epidemiske sygdomme	147	92	114
Sundhedskommissionsmøder	1454	1604	1596
Landvæsenskommissions- og landvæsensnævnsmøder	669	720	740
Jordemoderkonferencer	49	41	70
Sundhedsplejerskekonferencer	133	155	221
Skolelægekonferencer	43	40	38
Andre møder og foredrag	2057	2167	2724

2. De enkelte opgaver.

I det følgende gennemgås embedslægevæsenets opgaver inden for områderne retsmedicin, tilsynet med medicinalpersonale, hygiejne og socialmedicin, for hvert afsnit ledsaget af kommissionens konklusion.

a. Retsmedicinske opgaver.

Følgende hovedgrupper henregnes traditionelt hertil:

Medicolegale ligsyn, jfr. § 6, stk. 2, i lov af 2. januar 1871 om ligsyn, som ændret ved lov af 4. maj 1875 § 2.

Obduktion, jfr. forordning af 21. maj 1751, som udvidet ved justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934 om lovmæssig obduktion.

Spiritusundersøgelser, jfr. færdselslovens § 16, stk. 2, og justitsministeriets cirkulære af 3. marts 1949.

Tabel 48. Embedslægernes retslige virksomhed i 1968.

Område	Arrestlægevirksomhed			Anden retslig virksomhed				
	Antal arrest-huse	Antal aflagte besøg	Alm. læge-unders, af nyindsatte fanger	Medicole-gale ligsyn efter dødsfald	Heraf med obduktion	Mental erklæring	Andre retsmedicinske undersøgelser	Erklæringer angående børns avlingstid
1. Frederiksberg km.[1])	-	-		122	13	8	24	65
2. Kbhvns. amtsr.kr. [1])	-	–	–	541	205	66	88	293
3. Roskilde »	**2**	138	263	133	46	**16**	28	56
4. Fr.borg amtsl.kr.	3	214	374	309	**83**	34	56	123
5. Holbæk »	3	**220**	402	137	**28**	**7[2])**	18	56
6. Sorø »	5	236	**710**	134	18	9	19	63
7. Præstø »	2	102	260	144	21	**5**	17	25
8. Bornholms »	1	45	**100**	73	5	**9**	**5**	19
9. Loll.-Falster »	3	183	519	144	10	14	15	**64**
10. Svendborg »	**3**	152	415	147	**7**	14	**7**	54
11. Odense »	**3**	**158**	555	385	57	43	43	131
12. Vejle »	**3**	365	796	223	32	29	45	99
13. Skanderborg »	**2**	175	387	142	14	33	32	89
14. Århus »	**1**	156	558	268	74	– [3])	15	**!29**
15. Randers »	**3**	194	474	166	**18**	**24**	22	75
16. Ålborg »	**1**	125	666	237	35	**59**	67	125
17. Hjørring »	**2**	164	275	161	17	14	17	86
18. Thisted »	**2**	41	1.10	53	**3**	**6**	9	26
19. Viborg »	**2**	112	255	103	**5**	14	2	53
20. Ringkøbing »	**3**	306	431	164	22	16	15	***74***
21. Ribe »	2	131	544	167	29	11	110	76
22. Haderslev »	1	43	117	67	**5**	**9**	1 1	22
23. Åbenrå-Sønderborg »	**2**	90	278	133	16	15	19	44
24. Tønder »	1	24	70	**48**	**1**	3	**4**	4
25. Hele landet 1968 . .	50	**3374**	**8557**	**5399[4])**	1107[4])	458	688	**1851**
1967 . .	50	**3444**	**8267**	**5230[5])**	**1131[5])**	445	631	2006

1) På Frederiksberg og i Københavns amtsrådskreds udøves arrestlægevirksomheden ikke af embedslægerne, men af særligt ansatte arrestlæger.
2) Mentalerklæringer for personer fra Holbæk lægekreds udstedes i almindelighed af lægerne ved statshospitalet i Nykøbing Sj.
3) Mentalerklæringer for personer fra Århus lægekreds udstedes i almindelighed af lægerne ved statshospitalet ved Århus.
4) Heri medregnet 1198 ligsyn med 343 obduktioner foretaget i København.
5) Heri medregnet 1199 ligsyn med 347 obduktioner foretaget i København.

Virksomheden som fængsels- og arresthuslæge, jfr. embedslægelovens § 13, stk. 2.

Mentalundersøgelser, jfr. retsplejelovens § 800 b, stk. 1.

Undersøgelse af personers sundhedstilstand, jfr. embedslægelovens § 16 og retsplejelovens kapitel 19.

Undersøgelse i sager vedrørende umyndiggørelse og lavværgemål, jfr. retsplejelovens §§ 459 og 466.

Undersøgelser i ægteskabssager, jfr. justitsministeriets bekendtgørelse af 18. juni 1938.

Blodtypebestemmelser i faderskabssager, jfr. retsplejelovens § 456 k og justitsministeriets cirkulære af 30. marts 1955.

Godkendelse af tvangsindlæggelse af sindssyge, jfr. § 2, stk. 2, i lov nr. 118 af 13. april 1938 om sindssyges hospitalsophold med senere ændringer.

Ovenstående opgaver har været drøftet med

repræsentanter for de retsmedicinske institutter og retlægerådet.

Hvad angår *mentalundersøgelserne,* har man fra retslægerådets side anbefalet, at denne opgave overføres til speciallæger i psykiatri, jfr. betænkningen af 1956 om de retspsykiatriske undersøgelser i straffesager.

Efter nugældende embedslægelovs § 13, stk. 3, kan indenrigsministeren helt eller delvis overdrage de retsmedicinske forretninger (samt kønssygdomsbekæmpelsen) til en anden læge. Endvidere forekommer det, at mentalundersøgelser foretages efter indlæggelse på statshospital eller psykiatrisk afdeling, og i så fald af den pågældende overlæge.

Der er af justitsministeriet nedsat en kommission vedrørende den fremtidige ordning af mentalobservationerne, men denne har endnu ikke afsluttet sit arbejde. Uanset det resultat, denne kommission måtte komme til, må det dog forventes, at der indtil videre ikke er det fornødne antal speciallæger til rådighed for udførelsen af mentalundersøgelserne, hvorfor det *findes rigtigst indtil videre at fortsætte med den hidtidige ordning, hvorefter disse undersøgelser er en embedslægeforretning, men med adgang til, at andre læger kan udføre hvervet.*

Den i nærværende betænkning foreslåede koncentration af embedslægerne på amtsplanet berører til en vis grad *spiritusundersøgelserne* og eventuelt de medicolegale ligsyn, som er af mere eller mindre hastende karakter, idet det i almindelighed næppe er ønskeligt, at kørslen til disse hastende forretninger udstrækkes længere end ca. 50 kilometer, hvad enten kørslen foretages af politi eller embedslæge. I det omfang, embedslægen ikke selv udfører spiritusprøverne, foreslås problemet løst ved *lokale vagtordninger* etableret under embedslægens medvirken og ansvar, jfr. bemærkningerne til § 6 i udkast til forslag til lov om amtslægeinstitutioner.

Følgende oversigt, udarbejdet af kommissionen med bistand af embedslægeforeningen, vedrører *spiritusprøver udført af embedslæger i* ***1968:***

I. Fordeling af embedslæger i forhold til antal udførte prøver:

Prøver i 1968	0	1–25	26–50	51–100	101–150	151–200	201–250	over 250	i alt
Antal embedslæger ..	3	15	14	16	2	2	2	1	55

II. Fordeling af prøver efter tidspunkt:

Tidspunkt kl.	8–16	16–24	0–8	Uoplyst	i alt
Antal prøver	412	1509	1408	86	3415

Medicolegale ligsyn foretages af embedslægen og politimesteren i følgende tilfælde: Selvmord, ilanddrevne lig, dødfundne personer eller fostre, død ved ulykkestilfælde samt, hvor der ellers fra det offentliges side er indledt undersøgelse i anledning af indtruffet dødsfald.

Ifølge forordning af 21. maj 1751 skal »i mord- og drabssager det døde legeme straks på stedet, hvor det forefindes, lovligt synes samt siden, så snart som muligt af land- eller stadsphysico med erfarne chirurgis examineres og en tilforladelig *obduktionsforretning* derover forfattes«. Denne bestemmelse fortolkes og udvides ved justitsministeriets cirkulære nr. 101 af 15. juni 1934, hvorefter lovmæssig obduktion altid vil være at foretage i tilfælde, hvor der er vished for eller mistanke om, at et dødsfald er forvoldt ved en forbrydelse. Endvidere bør lovmæssig obduktion foretages, når der ellers skønnes at være grund dertil, f.eks. for at afværge, at der senere skal opstå mistanke om, at en forbrydelse er begået. Obduktionerne foretages ef embedslægerne sammen med professorerne i retsmedicin ved Københavns og Århus universiteter eller prosektor ved Odense sygehus.

Et ***af*** *justitsministeriet nedsat udvalg* med den opgave at foretage en kritisk gennemgang af de gældende bestemmelser om medicolegale ligsyn og lovmæssige obduktioner har afgivet betænkning i 1969. Der *foreslås ikke heri ændringer, der principielt ændrer embedslægevæsenets opgaver på disse områder.*

Virksomheden som *fængsels- og arresthuslæge* består i behandlingen af syge fanger og arrestanter, såfremt ingen særlig arrest- eller fæng-

selslæge er ansat. Embedslægen fører journaler over de syge fanger og arrestanter og fører desuden det hygiejniske tilsyn med arrester og fængsler i kredsen. Foruden de nævnte opgaver foretager embedslægerne efter overenskomst mellem justitsministeriet og embedslægeforeningen profylaktiske undersøgelser af arresthusfangerne omfattende en kort beskrivelse af tidligere sygdomme, ulykkestilfælde o.lign., en almindelig undersøgelse med særligt henblik på akutte sygdomstilstande, urin-, blodtryks-, Wassermann- og tuberkulinprøve samt for kvindelige fangers vedkommende en gynækologisk undersøgelse, med mindre lægen efter forholdene finder dette overflødigt. Lægen udspørger i forbindelse med den legemlige undersøgelse fangen om, hvorvidt han tidligere har haft anfald af sindssygdom eller psykiske forstyrrelser, og søger ved samtale med fangen at danne sig et indtryk af dennes psykiske tilstand særligt med henblik på sådanne afvigelser fra det normale, som kan være af betydning for behandlingen i arresthuset eller i anden anstalt. Undersøgelsen iværksættes snarest muligt efter fangens indsættelse i arresthuset. Der indsættes årligt ca. 17.000 fanger i provinsens arresthuse, men kun lidt over halvdelen heraf når at blive fremstillet for en læge. *Direktoratet for fængselsvæsenet har lagt vægt på, at embedslægerne fortsat virker som fængsels- og arresthuslæger, hvor ingen anden læge er ansat,* og har i et møde med kommissionen nærmere redegjort herfor.

Kommissionen er enig i embedslægens fortsatte virksomhed med denne opgave således forstået, at embedslægen, med mindre en fast læge er ansat ved arresten eller fængslet, har ansvaret for, at fanger i sygdomstilfælde kan få fornøden lægebehandling, eventuelt ved henvisning til alment praktiserende læger, jfr. bemærkningerne til lovforslagets § 6, stk. 2.

Hvad angår *undersøgelser af personers sundhedstilstand,* er det fra retslægerådets side oplyst, at undersøgelserne i det væsentlige vedrører 3 grupper af sager: Voldssager, sædelighedssager samt diverse undersøgelser, herunder benådningssager, det vil sige spørgsmålet om fritagelse for afsoning af helbredsmæssige grunde. Embedslægerne afgiver årligt 6-700 erklæringer vedrørende de nævnte kategorier, retsmedicinsk institut i København 150-200 og i Århus et mindre antal. *Retslægerådets erfaringer* taler ifølge det over for udvalget oplyste afgørende for, at disse undersøgelser fortsat foretages af embedslæger. *Kommissionen* finder det - under en ordning med flermandsbetjente embeder med døgnvagt - ubetænkeligt at pålægge embedslægerne pligt til at foretage personundersøgelser i volds- og sædelighedssager, således at stedet for undersøgelsen aftales med politiet.

I øvrigt har der under drøftelserne været *overvejende enighed* om, at embedslægerne også i fremtiden bør udføre disse opgaver. Man har herved fremhævet hensynet til kontakten med klinisk arbejde, hensynet til, at disse undersøgelser, f.eks. medicolegale ligsyn, forbeholdes en snæver kreds af særligt uddannede og trænede læger, og hensynet til, at en dertil egnet læge altid kan skaffes med kort varsel. Det må dog præciseres, at en del af embedslægernes opgaver på dette område er af en sådan art, at embedslægerne om fornødent kan henvise til andre læger, som det hidtil har fundet sted for så vidt angår spiritusundersøgelser, fængsels- og arresthuslægevirksomhed, mentalundersøgelser samt blodtypebestemmelser i faderskabssager, jfr. justitsministeriets cirkulære af 30. marts 1955 om blodtypebestemmelser i faderskabssager, hvorefter parterne kan begære prøven udtaget af en anden læge. Såfremt disse opgaver helt eller delvis er overdraget andre læger, jfr. lovforslagets § 6, stk. 3, og nugældende embedslægelovs § 13, stk. 3, påhviler der for så vidt ikke embedslægerne nogen pligt på dette område, men embedslægerne har det endelige ansvar for, at funktionerne bliver udført, eventuelt ved etablering af vagtordninger som foreslået af kommissionen for spiritusundersøgelsernes vedkommende, jfr. bemærkningerne til lovforslagets § 6, stk. 1.

Det *foreslås,* at alle disse *under a. nævnte opgaver,* der honoreres efter særlige takster, jfr. bl.a. embedslægelovens § 13, indenrigsministeriets bekendtgørelse af 20. december 1962 og cirkulærskrivelse fra justitsministeriet af 4. februar 1966 og 20. april 1966, indtil videre *bibeholdes som embedslægeopgaver,* jfr. lovforslagets § 6.

Kommissionen er gået ud fra, at *spørgsmålet om vederlag* til embedslægerne for de pågældende opgaver er et statsanliggende og har i øvrigt ikke fundet anledning til at drøfte honorarspørgsmålet. Man påpeger dog, at den ekstra byrde, i forhold til almindelige arbejdstidsregler, vil blive lempet noget, hvis forslaget om koncentration i amtslægeinstitutioner gennemføres. Særligt de retsmedicinske opgaver vil ikke desto

mindre stadig forudsætte en indsats fra embedslægerne uden for almindelig arbejdstid. *Embedslægeforeningens repræsentanter i kommissionen* har derfor *taget forbehold om drøftelse af de honorarspørgsmål,* der foreligger i forbindelse med denne særlige arbejdsbyrde. *Kommissionen* har ikke ment at burde gå dybere ind på dette spørgsmål.

b. Tilsyn med medicinalpersonale.

Tilsynet omfatter i det væsentlige følgende grupper: Læger, tandlæger, apotekere, jordemødre, sygeplejersker, terapiassistenter m.v. Ifølge § 4 i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse (lov nr. 182 af 23. juni 1932 med senere ændringer) står »alle læger, tandlæger, jordemødre, sygeplejere, massører og lignende samt de ved apotekervæsenet beskæftigede personer under sundhedsstyrelsen, for så vidt angår deres embede, bestillinger, forretninger og pligter som sådanne«, ligesom sundhedsstyrelsens tilsyn er fastslået i de enkelte speciallove om de pågældende grupper af medicinalpersonale. Tilsynet udøves som regel ved, at den pågældende tilsiges til et møde hos embedslægen eller i sundhedsstyrelsen, når der findes anledning hertil, det vil som regel sige, når der er indgået en klage over den pågældende. I enkelte tilfælde aflægger embedslægen besøg i den pågældende klinik eller lignende. Såfremt der er tale om politimæssig efterforskning, gælder ifølge rigsadvokatens cirkulære af 27. juni 1929, jfr. sundhedsstyrelsens cirkulære af 3. juli 1929 om betydningen af samarbejde mellem politi- og sundhedsmyndigheder, at afhøringer i sager af lægelig interesse i almindelighed bør ske under umiddelbar bistand af embedslægen.

Kommissionen finder, at der *ikke er anledning til at foreslå ændringer af embedslægernes opgaver på dette område,* jfr. lovforslagets § 5.

c. Hygiejne.

Ifølge § 6 i embedslægeloven er kredslægen forpligtet til på eget initiativ at *overvåge sundhedsforholdene* i sin kreds, og ifølge lovens § 7 er kredslægen *medlem af sundhedskommissionen i sin bopælskommune* og *rådgiver for de øvrige sundhedskommissioner i kredsen.* Heraf følger, at embedslægerne har en nøglestilling inden for det hygiejniske tilsyn.

Detaillerede regler om embedslægernes opgaver er givet dels i de lokale sundhedsvedtægter, dels i en lang række specielle love og administrative forskrifter, eksempelvis følgende:

Vandløbslov af 11. april 1949 med senere ændringer, senest lov af 9. april 1969.

Lov om vandforsyningsanlæg af 18. april 1969.

Levnedsmiddellov af 28. april 1950.

Lov om dybfrosne levnedsmidler af 4. juni 1964.

Lov om mælkekontrol af 8. juni 1966.

Helbredskontrol med slagteriarbejdere m.fl., landbrugsministeriets cirkulære af 30. januar 1962.

Bygnings- og boliglovgivningen, lov om boligtilsyn og boligsanering af 5. juni 1959 med ændringer ved lov af 18. juni 1969.

Kommissionen finder, at embedslægernes *opgaver på dette område bør bibeholdes,* jfr. lovforslagets § 9, stk. 5. Det er dog *en forudsætning,* at fornøden bistand stilles til rådighed derved, at der til embedslægerne knyttes medhjælp (tilsynsmedarbejdere eller lignende) bl.a. til prøveudtagninger, besigtigelser, kontrolbesøg og lignende.

d. Socialmedicin, institutioner m.v.

Ved embedslægelovens § 5 er det bestemt, at kredslægen skal føre *tilsyn med sundhedsforholdene* i kredsen efter nærmere i instruksen givne regler. En lang række institutioner, der omfattes af tilsynet, nævnes (bl.a. sygehuse, særforsorgsinstitutioner, fødeklinikker, vuggestuer, skoler, børnehjem, alderdoms- og plejehjem). I instruksen pålægges det embedslægen at påse, at en passende belægning ikke overskrides, at orden og renlighed gennemføres overalt, at forplejningen og sygeplejen er tilfredsstillende, at der altid er fornøden lægehjælp til stede, og at der træffes fornødne foranstaltninger til at hindre smitsomme sygdommes optræden og udbredelse. Kredslægerne skal foretage de stedlige undersøgelser i det omfang, amtslægen skønner det fornødent, og amtslægen skal selv mindst een gang årligt aflægge besøg på enhver af de nævnte institutioner.

Som *lægelig rådgiver* for kommunerne afgiver embedslægerne udtalelser om planlægningen og indretning af de nævnte institutioner, eventuelt via sundhedsstyrelsen, hvis institutionerne opføres af staten, således at embedslægerne, særligt amtslægerne, er i stand til at udøve en koordinerende funktion med henblik på den mest hensigtsmæssige indpasning af institutionen i pågældende område.

Foruden den almindelige regel i embedslægeloven om embedslægernes bistand til kommunerne i sager, der skønnes at kræve lægekyndig indsigt, er der ved enkelte love givet embedslægerne opgaver på det *socialmedicinske område*, således § 16 i lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg, hvorefter børne- og ungdomsværnet i enhver sag kan anmode embedslægen om at deltage i møder eller på anden måde yde bistand ved en lægelig bedømmelse af sagen. Ifølge § 9 i lovbekendtgørelse nr. 278 af 30. juli 1962 om skolelæger står skolelægen uden for København under tilsyn af amtslægen, og der er ved sundhedsstyrelsens instruks af 14. februar 1947 givet regler for embedslægers og skolelægers indbyrdes virksomhed.

Ifølge § 2 i lov nr. 79 af 29. marts 1957 om *hjemmesygepleje* udøver embedslægen på de godkendende myndigheders vegne (amtsråd, indenrigsministerium) tilsyn med hjemmesygeplejen. En tilsvarende stilling har amtslægen i forhold til *sundhedsplejerskerne* i medfør af den med hjemmel i § 5 i lov nr. 227 af 31. maj 1963 om sundhedsplejerskeordninger udsendte instruks fra sundhedsstyrelsen. Ifølge § 17 i lov nr. 90 af 31. marts 1953 om udøvelse af jordemodergerning er *jordemoderens nærmeste foresatte* kredslægen, der fører tilsyn med jordemoderen og hendes virksomhed. For både hjemmesygeplejersker, sundhedsplejersker og jordemødre gælder, at embedslægen enten direkte eller gennem de ledende hjemmesygeplejersker og sundhedsplejersker har såvel rådgivende som administrative opgaver, i administrativ henseende især som *mellemled mellem sundhedsstyrelsen og de pågældende.*

På grundlag af socialreformkommissionens første betænkning er det nu ved lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender fastsat, at hvert amtsråd skal nedsætte et udvalg til forvaltning af *amtskommunens sociale og sundhedsmæssige anliggender* uden for sygehusvæsenet. I hver amtskommune skal der ifølge loven oprettes en særlig forvaltning for de anliggender, der hører under dette udvalg. Under social- og sundhedsforvaltningen skal der oprettes et *socialcenter*, der bl.a. skal yde kommunernes (dvs. primærkommunernes) social- og sundhedsforvaltninger bistand og varetage en række opgaver, der efterhånden måtte blive henlagt til centrene. Lovforslagets bemærkninger, der hovedsagelig bygger på socialreformkommissionens første betænkning, forudsætter, at amtsrådene efterhånden vil få et omfattende ansvar for planlægning og koordinering på de sociale og sundhedsmæssige områder, og at der efterhånden skal tillægges amtskommunerne generelle vejlednings- og tilsynsfunktioner, herunder funktioner af lignende art som dem, der hidtil er udøvet af ledende sundhedsplejersker, børneværnskonsulenter, mødrehjælpsinstitutioner, revalideringscentre, rådgivningssteder for alkoholskadede og af de særligt sagkyndige, der skal yde støtte til familievejledningen.

Den i nærværende betænkning foreslåede *koncentration af embedslægevæsenet på amtsplanet synes at falde i tråd med en sådan ordning.*

Der er i *kommissionen* enighed om, at *embedslægernes opgaver vedrørende rådgivning, koordination og tilsyn bør bibeholdes og udbygges på det socialmedicinske område, herunder institutionsområdet.* Det er derfor en forudsætning, at der til embedslægekontorerne knyttes *bistandspersonale* med sygeplejerske- eventuelt tillige sundhedsplejerskeuddannelse. Et sådant bistandspersonale - som der allerede nu er et stort, men udækket, behov for - vil på embedslægernes vegne kunne føre tilsyn med de hygiejniske forhold på institutionerne, i køkkener, sygestuer, skyllerum m.v. samt henlede embedslægernes opmærksomhed på opgaver af koordinerende art, f.eks. etablering af kontakt med sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, husmoderafløsning m.v. For så vidt angår den hygiejniske del af institutionstilsynet, vil væsentlige kritisable forhold, der ikke rettes efter embedslægens henstilling, kunne forelægges sundhedskommissionen (hygiejnekommissionen) med henblik på meddelelse af påbud eller forbud, medens indberetning på andre områder kan ske til de lokale eller centrale sociale myndigheder, jfr. lovforslagets § 4.

Kommissionen har drøftet, hvorvidt det *hygiejniske tilsyn på pleje-, behandlings- og daginstitutioner*, hvortil der er knyttet et fast lægetilsyn, kunne udøves af dette. Man finder dog, at embedslægens tilsyn *bør bibeholdes*, dels fordi han er uafhængig af institutionen, medens den tilsynsførende er ansat, ofte på åremål med risiko for ikke at blive genansat, af institutionens bestyrelse, dels fordi embedslægerne som regel vil have en bredere og mere omfattende hygiejnisk indsigt end den tilsynsførende læge ved institutionen.

Vedrørende spørgsmålet om ansættelse af *sociallæger* henvises til bilag 10 (side 193). Sociallæger er kun ansat få steder her i landet, og deres opgaver er derfor ikke entydigt defineret. I de nævnte kommuner består arbejdet i det væsentlige i rådgivning i konkrete sager i socialforvaltningen, herunder familievejledningen, sager om bistand efter forsorgsloven, børneværnssager, dvs. i det væsentlige sager vedrørende *enkeltpersoners forhold,* eventuelt efter personlig samtale med klienter i f.eks. den sociale forvaltning. Set i forhold til embedslægernes virksomhed er det formentlig karakteristisk, at sociallægen i højere grad deltager direkte i sagsbehandlingen — nogle steder vel også direkte i patientbehandlingen - medens *embedslægernes opgaver fortrinsvis er rådgivning vedrørende mere principielle spørgsmål, institutioners placering og indretning m.v.*

Kommissionen har drøftet spørgsmålet og finder, at *særligt ansatte sociallæger efter behov bør bistå de kommunale myndigheder ved behandling af socialmedicinske sager,* og at det er nærliggende, at *amtsrådene formidler tilrettelæggelsen af en socialmedicinsk service* i kommunerne, enten direkte eller via amtslægeinstitutionen, der i forvejen er rådgiver for primærkommunerne.

e. Andre opgaver.

1) *Smitsomme sygdomme.* Ifølge § 1 i lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse (epidemiloven) er kredslægen medlem af *epidemikommissionen,* der har den stedlige ledelse af de i loven omhandlede foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse. Ifølge samme lovs § 2 er amtslægen medlem af *over epidemikommissionen,* der har overtilsynet med samtlige epidemikommissioner i amtsrådskredsen.

Ifølge § 3 i lov nr. 67 af 31. marts 1953 om *karantæneforanstaltninger* mod smitsomme sygdomme er kredslægen, i København stadslægen, medlem af karantænekommissionen, hvis opgave er at forestå de foranstaltninger, der sigter til at hindre, at smitsomme sygdomme føres ind i landet eller herfra føres til andre lande. Kredslægen er karantænelæge, hvor ingen særlig karantænelæge er ansat.

Ifølge § 2 i lov nr. 193 af 4. juni 1947 fører embedslægerne tilsyn med kønssygdommenes udbredelse og forestår efter de i loven indeholdte regler *bekæmpelsen af kønssygdommene* i området. Der er i visse byer tillige ansat en eller flere *visiterende læger* til ved siden af eller i stedet for kredslægen at varetage undersøgelsen og behandlingen. Kommissionen har ført forhandlinger med repræsentanter for *dansk dermatologisk selskab,* der uanset eventuelle principielle ønsker om egentlig specialbehandling af disse lidelser er enigt i, at der *ikke findes speciallæger i tilstrækkeligt omfang til at påtage sig dette arbejde.*

Ifølge § 2 i lov nr. 84 af 31. marts 1931 om *vaccination mod kopper* foretager embedslægen vederlagsfri vaccination og revaccination mod kopper og udsteder attest derom.

Ifølge indenrigsministeriets cirkulære af 9. maj 1967 om *revaccination mod kopper af sygehuspersonale m.v.,* påhviler det embedslægerne at søge gennemført revaccination af personale på sygehuse samt andre persongrupper, der i deres gerning kommer i berøring med syge, såsom hjemmesygeplejersker, sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, tandlæger og den del af karantænepersonalet, som efter karantænekommissionens skøn i deres arbejde må antages at være udsat for en tilsvarende fare for smitte med kopper, som de nævnte persongrupper. Revaccinationerne søges gennemført mindst hvert 3. år og har i vidt omfang været foretaget af embedslægerne personligt.

2) *Civilt beredskab* m.v. Ifølge indenrigsministeriets cirkulære af 7. januar 1952 om *sygehusberedskabsnævn* er amtslægen medlem af de i hvert amt oprettede sygehusberedskabsnævn, hvis opgave er at forestå etableringen og driften af sygehusberedskabet inden for amtet, herunder fordelingen af personale og materiel til sygehusene, således at de er i stand til under krigsforhold efter foretagelse af de fornødne sikkerhedsforansstaltninger at modtage og behandle syge og tilskadekomne fra de militære værn og civilbefolkningen. Amtslægen er endvidere medlem af *sundhedssektionen under civilregionen,* hvor en sådan er oprettet.

Såfremt en betænkning fra 1966 om en fremtidig nyordning af sygehusberedskabet føres ud i livet, vil dette ikke medføre væsentlige ændringer i amtslægernes status på dette område.

Ifølge justitsministeriets bekendtgørelse af 8. september 1937 og sundhedsstyrelsens cirkulære af 9. september 1937 skal kredslægen efter forhandling med politimesteren godkende *udsalgssteder* for forhandling af genstande og stoffer, der er tjenlige til at forebygge svangerskab. Ved cirkulære af 17. oktober 1967 har sund-

hedsstyrelsen meddelt, at man intet har at indvende imod, at embedslægen meddeler godkendelse af opsætning af udendørsautomater med kondomer efter nærmere forhandling med vedkommende politimester.

Kommissionen finder ikke, at der er *anledning til at foreslå principielle ændringer i disse regler,* **jfr.** lovforslagets § 9, stk. 5.

Man har *overvejet* at foreslå *kønssygdomsbehandlingen og koppevaccinationerne* henlagt til de praktiserende læger, men er veget tilbage herfor. For venereabehandlingens vedkommende har man fremhævet embedslægernes særlige forudsætninger med hensyn til smitteopsporingen og kontrollen med patienterne; da denne opgave for tiden synes at vokse, har man dog *anbefalet ansættelse af flere visiterende læger,* hvoraf for tiden ca. 90 er ansat, jfr. § 6 i lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme. Herefter kan der på steder, hvor det, af hensyn til afstands- og trafikforholdene, arbejdets omfang eller af andre grunde, måtte findes rimeligt, antages en eller flere læger (visiterende læger) til ved siden af eller i stedet for embedslægen at varetage undersøgelsen og behandlingen for offentlig regning. Ansættelsen af visiterende læger foretages af indenrigsministeren efter forhandling med eller indstilling fra vedkommende amtsråd. Udgiften ved denne ordning påhviler nu amtskommunerne samt Københavns og Frederiksberg kommuner, jfr. lov nr. 236 af 4. juni 1969 om ændringer i forskellige lovbestemmelser om statstilskud og refusioner til kommunerne, der er trådt i kraft den 1. april 1970. For koppevaccinationernes vedkommende har man henvist til embedslægernes særlige erfaring og øvelse samt den beredskabsmæssige værdi ved at opretholde et vaccinationsapparat af denne karakter. For begge opgavers vedkommende har man fremhævet det ønskelige i at aflaste embedslægerne mest muligt gennem ansættelse af sygeplejerske- og sekretærhjælp ved amtslægeinstitutionerne.

Konklusion.

Det er kommissionens opfattelse, at *embedslægernes opgaver fortsat* i det væsentlige bør være af *rådgivende art* i forhold til de kommunale råd samt statslige og kommunale institutioner, som indhenter embedslægernes udtalelser til brug for den administrative afgørelse. Kommissionen kan dog tiltræde, at en embedslæge, som foreslået i § 1, stk. 1 i forslaget til lov om hygiejnekommissioner m.v., indtræder som *medlem (uden stemmeret) af kommunens hygijenekommission,* og at den *ledende amtslæge,* jfr. samme forslags § 18, stk. 1, indtræder *som medlem (ligeledes uden stemmeret) af amtshygiejnekommissionen.*

C. Embedslægevæsenets organisation

1. Hovedsynspunkter.

Samfundsudviklingen siden 1915 har medført et betydeligt forøget behov for embedslægernes rådgivende virksomhed over for amtsråd, kommunalbestyrelser og sundhedskommissioner, især på det hygiejniske område, men også ved planlægning af nye institutioner og udvidelse af bestående for bl.a. børn, syge og gamle. Der er ved en række senere love og andre bestemmelser pålagt embedslægerne nye opgaver, særligt hvad angår tilsyn, koordinering, enkeltundersøgelser og indberetninger til andre myndigheder, jfr. bilag 8. Efter den gennemgang, kommissionen har foretaget af embedslægevæsenets nuværende og fremtidige opgaver, står det klart, at udførelsen af disse opgaver gør det nødvendigt, at embedslægevæsenets organisation ændres med henblik på en *mere effektiv udnyttelse af den nuværende embedslægelige sagkundskab og en forøgelse af denne.*

Som mangler ved den nuværende organisation har man navnlig peget på følgende forhold:

Bortset fra de 4 embedslægekredse i Københavns amt samt Holbæk, Odense og Viborg amtslægekredse, hvortil der er knyttet en embedslægeassistent med 12 timers ugentlig beskæftigelse, er *samtlige lægekredse 1-mandsbetjente.* Dette medfører store praktiske vanskeligheder med hensyn til afløsning under sygdom, ferie, week-end og ved tilkaldelse til presserende retsmedicinske forretninger. Politiet har i visse lægekredse, særligt på lørdage og søndage, haft store vanskeligheder ved at skaffe en læge til hastende spiritusundersøgelser, f.eks. når embedslægen har haft forfald eller været optaget af spiritusprøver andetsteds i lægekredsen. Endvidere føler mange embedslæger savnet af det særlige faglige milieu, de har været vant til under tidligere sygehustjeneste m.v., et savn, der yderligere mange steder accentueres ved *embedslægekontorernes ret isolerede beliggenhed i forhold til andre institutioner.* Em-

bedslægerne, der i 1915 som regel drev privatpraksis, medens det nu kun er tilfældet for cirka en trediedel, har hidtil selv sørget for *kontorhold, konsultation og kontorlokaler,* som regel i forbindelse med embedslægens privatbolig, og har derfor oppebåret en kontorholdsgodtgørelse, som langt fra har muliggjort, at embedslægernes administrative apparat, herunder bistand af medhjælpere med kontor-, sygeplejerske-, lægelig eller anden uddannelse, har kunnet udbygges tilstrækkeligt. Endelig forhindrer det nuværende system en vis *specialisering* inden for de forskellige grene af embedslægegerningen baseret på den enkelte embedslæges særlige interesse og anlæg, som i fremtiden må anses for naturlig.

Som et forsøg med henblik på at imødegå de anførte ulemper ved 1-mandsbetjente embeder har der *siden 1965 i Lolland-Falsters amtslægekreds* været etableret en ordning, hvorefter amtslægen og kredslægen i Sakskøbing lægekreds har haft *kontorfællesskab* i lokaler, der er stillet til rådighed af amtsrådet med udgiftsrefusion fra indenrigsministeriet til kontor- og sygeplejerskeassistance (2 halvdagsansatte). Begunstiget af kontorets beliggenhed i umiddelbar nærhed af amtets administrationskontorer har lægerne et meget nært samarbejde med amtets arkitekter, ingeniører, jurister, den ledende sundhedsplejerske m.v. Som bistand ved *udtagning* af prøver fra kloak-, drikke- og badevand anvendes Lolland-Falsters laboratorium. Efter at ordningen har fungeret i fem år, er det amtslægens opfattelse, at den indebærer afgørende fordele.

2. Kommissionen foreslår herefter, at der i forbindelse med en ændring af embedslægevæsenets organisation etableres *egentlige embedslægekontorer* med det nødvendige kontorpersonale og udstyr, og at disse kontorer betjenes af *mindst 2 embedslæger,* således at der bliver mulighed for en vis deling af opgaverne, men dog således, at de til embedet knyttede læger kan vikariere for hinanden under ferie, sygdom m.v. Kommissionen mener ikke at burde fastlægge, om en sådan deling skal være på geografisk linie med den nuværende ordning, eller om man bør tilstræbe en opgavefordeling f.eks. i retning af en vis deling i hygiejne og socialmedicin. I en overgangsperiode vil der utvivlsomt være tendens til en geografisk deling. Embedet bør betjenes af et tilstrækkeligt *udbygget kontorapparat,* og der bør være mulighed for *sagkyndig bistand og et nært samarbejde* - også lokalemæssigt - med ledende syge- og sundhedsplejersker, veterinærer, ingeniører, laboratorier, eventuelle amtstandlæger, tilsynspersonale m.v.

De foreløbige resultater af arbejdet i socialreformkommissionen og kommunalreformkommissionen tyder på, at der på amtsplanet vil foregå en udvikling i retning af, at der her samles en række opgaver, som hidtil har været varetaget af centraladministrationen eller af forskellige regionalt placerede statskontorer eller institutioner, som er undergivet statsindflydelse.

I øvrigt skal man henvise til bestemmelserne om amtskommunernes virksomhed i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender. Denne lov, der bygger på forslag i socialreformkommissionens første betænkning, forudsætter, at en række *rådgivende og koordinerende opgaver på det sociale og sundhedsmæssige område* efterhånden henlægges til det *amtskommunale plan,* medens flertallet af *behandlingsmæssige opgaver* placeres på *lokalplanet.* Som nævnt foran side 80 harmonerer denne ordning med den af kommissionen foreslåede indretning af amtslægeinstitutioner.

Kommissionen erkender ganske vist, at løsningen af visse opgaver, især på det retsmedicinske område og i forbindelse med kønssygdomsbekæmpelsen, vanskeliggøres ved en sådan koncentration. Man har her over for anført, at transportmulighederne både for embedslægerne og befolkningen som helhed er væsentligt forbedret siden 1915, og at det vil være muligt at placere embedslægekontorer i større provinsbyer uden derved at bryde systemet. Endelig har man anført, at fordelene ved en koncentration som helhed vil være større end de eventuelle ulemper herved. For så vidt angår kønssygdomsbehandlingen, peger kommissionen på muligheden af at ansætte et større antal visiterende læger, særligt i byer, hvor der efter kommissionens forslag ikke længere vil være et embedslægekontor. Hjemmel hertil findes som nævnt i § 6 i lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme.

3. Filialkontorer.

Man har i kommissionen været opmærksom på, at de geografiske og befolkningsmæssige forhold kan tale for *placering af embedslæger uden*

for det centrale embedslægekontor i amtsbyen og motivere amtsrådet til at beslutte at oprette filialkontorer under amtslægeinstitutionen. Det synes som om byer med mere end 30.000 indbyggere ofte frembyder så mange opgaver for amtslægeinstitutionen af retsmedicinsk, hygiejnisk og socialmedicinsk art, at dette kan begrunde oprettelse af et filialkontor med en rimelig beskæftigelse, især hvis der er betydelig afstand til amtsbyen. Herudover kan det vel ikke afvises, at meget store afstande fra amtsbyen i en amtskommune i sjældne tilfælde kunne tale for filialkantorer. Det bør dog være en *ufravigelig forudsætning* for oprettelsen af et filialkontor, at dette får et sådant arbejdsområde, at man ikke faktisk forbliver i den nuværende situation med et 1-mandsbetjent embede uden muligheder for de faciliteter, der skaber grundlag for den almindelige centralisering af embedslægevæsenet.

Til et *filialkontor* bør være knyttet *mindst 2 læger* af hensyn til vagtberedskabet, idet dog en af stillingerne visse steder må kunne besættes med en embedslægeassistent, ligesom der må være ansat den fornødne medhjælp af kontor-, sygeplejemæssig og teknisk art.

Kommissionen lægger stor vægt på, at *amtslægeinstitutionen i hvert amt fungerer som en enhed,* også i amter hvor der oprettes filialkontorer. Man understreger herved, at den ledende amtslæge varetager de administrative opgaver, koordinerer samarbejdet mellem amtslægerne samt - i tvivlstilfælde - træffer afgørelse af faglig karakter, og at alle principielle spørgsmål til og fra filialkontorerne passerer det centrale amtslægekontor, som enten selv råder over eller har adgang til den omfattende ekspertviden, som vil være samlet på amtsplanet. For at opnå et gnidningsløst forhold mellem kontorerne inden for samme amtskommune og for at fremme en hurtig og smidig sagsbehandling lægger man vægt på, at amtsrådene udarbejder et *regulativ for amtslægeinstitutionen,* hvori bl.a. følgende forhold præciseres:

1) Hvilke arter sager, der altid behandles af det centrale amtskontor.
2) Hvilke sager, der fuldt ud kan behandles af filialkontorerne samt
3) hvilke sager, der eventuelt kan behandles af filialkontoret efter aftale med eller forelæggelse for det centrale amtskontor.
4) Regulativet bør endvidere fastlægge det indbyrdes forhold mellem de til filialkontoret knyttede amtslæger og
5) fastslå den ledende amtslæges ledelsesfunktion samt
6) dennes forhold til amtsrådet m.fl. og de under amtsrådet hørende administrative ledere.

Udkastene til sådanne regulativer bør i medfør af loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse forelægges sundhedsstyrelsen til udtalelse.

Forsalg til bestemmelser om amtslægeinstitutionernes retslige funktioner er optaget i betænkningens kapitel XIV. E.5, side 153. Kommissionen er klar over, at den *endelige udformning af amtslægeinstitutionerne* bl.a. på grund af lokalemæssige og personlige forhold ikke vil kunne være endeligt etableret den 1. april 1972, men må *skabes i løbet af en årrække* og i øvrigt bør underkastes ændringer, efterhånden som udviklingen gør det ønskeligt, ligesom embedslægernes uddannelse *bør følges op af efteruddannelse og kurser.*

4. Antallet af amtslægeinstitutioner.

Den pr. 1. april 1970 etablerede kommunalordning, jfr. foran, betyder, at *antallet af amtslægeinstitutioner må blive 14 - excl. København -,* idet kommissionen påregner, at Frederiksberg kommune benytter amtslægeinstitutionen i Københavns amt.

5. Ledelsesforhold m.v.

Under en fremtidig ordning af embedslægevæsenet som foreslået af kommissionen vil det næppe være hensigtsmæssigt at opretholde - eller snarere genoplive — et egentligt over- og underordnelsesforhold mellem amts- og kredslæger. På den anden side vil det administrativt være nødvendigt, at der for hvert af de fremtidige embedslægekontorer er *en embedslæge med en vis koordinerende og ledende funktion i forhold til kontorets øvrige personale.*

Som det vil ses af den historiske indledning, har betegnelsen for embedslægerne varieret meget. Som et kort og nogenlunde dækkende navn foreslås *betegnelsen amtslæger for samtlige faste embedslæger.* Kommissionen har ikke fundet anledning til at beskæftige sig med betegnelsen af de til embederne knyttede assistenter.

Der har i kommissionen været *enighed* om, at *embedslægerne* også for fremtiden *i faglig henseende bør sortere direkte under sundhedssty-*

reisen, og at sundhedsstyrelsen bør have betydelig indflydelse ved enhver ansættelse af embedslæger.

6. Ansættelsesforhold.

Kommissionen har drøftet spørgsmålet om, hvorvidt den formelle *ansættelsesmyndighed* som hidtil skal være *staten eller overgå til amtskommunen.*

For fortsat statslig ansættelse har man bl.a. anført, at dette stemmer med traditionen, idet samtlige embedslæger, bortset fra stadslægen i København, er statsligt ansat, og forslag om en anden ansættelsesform har ikke hidtil været rejst. Embedslægernes retsmedicinske opgaver, herunder mentalundersøgelser, spirituprøver, ligsyn og obduktioner m.v., udføres udelukkende for statslige myndigheder; det samme gælder de statistiske indberetninger til sundhedsstyrelsen og det tilsyn, embedslægerne på styrelsens vegne fører med læger, tandlæger, jordemødre m.v. Endelig har det været hævdet, at den statslige ansættelse i sig selv betyder autoritet og uafhængighed.

For amtskommunal ansættelse taler, at der er tendens til at henlægge flere og flere funktioner bl.a. på sociale og hygiejniske områder til amtskommunerne, hvorved der bliver mulighed for nær kontakt med de sagkyndige og ledende amtskommunale embedsmænd på bl.a. de sociale, hygiejniske, skolemæssige, bygningsmæssige og lignende områder. Hensynet til et sådant samarbejde, som man lægger afgørende vægt på, den almindelige tendens til, at sagkyndige og ledende embedsmænd på amtsplanet ansættes af amtskommunerne, samt fordelen ved at få andel i det amtskommunale administrationsapparat har ført til en overvejende tilslutning i *embedslægeudvalget* til at *anbefale amtskommunal ansættelse* af både embedslæger og disses tekniske, hygiejniske og sygeplejemæssige bistandspersonale. *Kommissionens forslag til ny embedslægelov,* jfr. kapitel XIV, udkast til lov om amtslægeinstitutioner, er *affattet i overensstemmelse hermed.*

7. Mindretalsforslag til §§ 1 og 4.

Et mindretal (primærkommunernes repræsentanter) har fremsat særskilt forslag vedrørende affattelsen af §§ 1 og 4, jfr. kapitel XIV E.3. Forslaget adskiller sig fra hovedforslaget dels med hensyn til amtslægeinstitutionens *hjemsted,* dels med hensyn til betingelserne for oprettelse af *filialkontorer* og endelig med hensyn til amtslægernes *opgaver. Ændringsforslaget* er som nævnt optaget i kapitel XIV, således at forslaget indledes med primærkommunernes motiverende skrivelse af 6. oktober 1970 samt forslagsbemærkningerne. Derefter følger de kommentarer, som embedslægeudvalget har affattet i anledning af mindretalsforslaget samt mindretallets replik i anledning af embedslægeudvalgets kommentarer.

8. Sammenfatning.

(Jfr. herved dog konsekvenserne af mindretallets forslag side 149).

I *afsnit A* gennemgås embedslægevæsenets udvikling siden midten af det 19. århundrede.

I *afsnit B* gives en almindelig beskrivelse af embedslægernes opgaver og arbejde, og de enkelte opgaver gennemgås, for hver gruppe opgaver ledsaget af kommissionens konklusion, hvorefter embedslægernes opgaver fortsat i det væsentlige bør være af rådgivende art i forhold til de kommunale råd samt statslige og kommunale institutioner, dog således, at en embedslæge indtræder som medlem uden stemmeret af hygiejnekommissionerne og amtshygiejnekommissionerne. Det foreslås, at der som bistand for embedslægerne tilknyttes dem sygeplejersker og andet tilsynspersonale, og at det i højere grad end tidligere bliver muligt at gøre brug af anden lægelig arbejdskraft til visse opgaver som f.eks. spiritusundersøgelser, mentalundersøgelser og kønssygdomsbehandling, ligesom ansættelse af sociallæger drøftes.

I *afsnit C* behandles embedslægevæsenets organisation. Det erkendes, at det ikke længere er hensigtsmæssigt at opretholde de nuværende 1-mandsbetjente embeder og embedslægernes pligt til selv at sørge for lokaler, kontormæssig bistand m.v. Det foreslås, at embedslægerne fremtidigt betegnes »amtslæger« og ansættes af vedkommende amtsråd, *at* amtslægerne koncentreres i en amtslægeinstitution, der fungerer som en enhed, således at en af amts'ægerne i amtsbyen som »ledende amtslæge« varetager de koordinerende og fælles administrative opgaver samt i tvivlstilfæde træffer afgørelser af faglig karakter, *at* amtsrådet etablerer egentlige embedslægekontorer med det nødvendige kontorpersonale og -udstyr, og *at* disse kontorer betjenes af mindst 2 embedslæger med sagkyndig bistand og et nært samarbejde - så vidt muligt også lokalemæssigt - med ledende sundheds-

og sygeplejersker, veterinærer, ingeniører, laboratorier, tilsynspersonale m.v. Hvis såvel befolkningsmæssige som afstandsmæssige forhold taler for placering af embedslæger uden for det centrale embedslægekontor, kan amtsrådet beslutte oprettelse af filialkontorer, som dog også bør være bemandet med mindst 2 læger og udstyret med den fornødne medhjælp af kontor- og sygeplejemæssig samt teknisk art. Endvidere foreslås, *at* der udfærdiges et regulativ for amtslægeinstitutionen samt bestemmelser vedrørende dennes statslige funktion, *at* embedslægerne også i fremtiden i faglig henseende bør sortere direkte under sundhedsstyrelsen, og *at* der ved enhver ansættelse af amtslæger skal følges samme procedure som ved ansættelse af sygehusoverlæger, d.v.s. ansøgningerne bør forelægges et sagkyndigt råd til udtalelse.

Kapitel XIV. E. indeholder kommissionens forslag til lov om amtslægeinstitutioner efter de førnævnte retningslinier, jfr. dog det fremsatte *mindretalsændringsforslag.* Det foreslås, at loven træder i kraft den 1. april 1972 med mulighed for, at indenrigsministeren i en overgangsperiode kan træffe foranstaltninger til lovens gennemførelse, og at lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning samtidig ophæves. Under hensyn til den igangværende kommissionsbehandling af *hovedstadsområdets forhold* foreslås den nuværende ordning for *København* bibeholdt indtil videre, medens *Københavns amtskommune og Frederiksberg* er omfattet af forslaget. Det anføres endelig, at loven ingen ændringer medfører med hensyn til opgaver, der er pålagt amtslægerne i medfør af anden lovgivning. Kapitel XIV.E. afsluttes med kommissionens forslag til bestemmelser om amtslægeinstitutionernes statslige funktioner.

KAPITEL XIV

Kommissionens forslag

A. 1. Forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v.

KAPITEL I

Hygiejnekommissionen

§ 1.

I hver kommune vælger kommunalbestyrelsen mindst 3 og højst 7 medlemmer til en hygiejnekommission. Valget finder sted ved den nyvalgte kommunalbestyrelses konstituerende møde og foretages blandt de beboere, der har valgret til vedkommende kommunalbestyrelse. Valget har gyldighed for kommunalbestyrelsens funktionsperiode. De valgte medlemmer udgør sammen med politimesteren og en amtslæge kommunens hygiejnekommission. Politimesteren og amtslægen har ikke stemmeret i hygiejnekommissionen.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan efter indstilling fra Københavns magistrat tillade, at hygiejnekommissionen i København sammensættes på anden måde end i stk. 1 angivet.

§ 2.

Med hensyn til fritagelse for valg til hygiejnekommissionen samt valgbarhed til denne gælder tilsvarende regler som ved valg af medlemmer til kommunalbestyrelsen.

§ 3.

Den nyvalgte hygiejnekommission afholder konstituerende møde snarest muligt efter dens nedsættelse. Indkaldelse til mødet foretages af det medlem, der længst har været medlem af hygiejnekommissionen, eller hvis flere har været medlem lige længe, af den ældste af disse.

Stk. 2. På det konstituerende møde vælger hygiejnekommissionen sin formand blandt sine stemmeberettigede medlemmer. Valget har gyldighed for funktionsperioden. Valget ledes af det medlem, der har indkaldt til mødet.

Stk. 3. For valget af formand gælder tilsvarende regler som for valg af kommunalbestyrelsens formand.

§ 4.

Hygiejnekommissionen afholder møde, når formanden eller mindst to medlemmer finder det fornødent. Formanden fastsætter tid og sted for mødernes afholdelse.

§ 5.

Medlemmerne skal inden mødet underrettes om tid og sted for dette og om, hvilke sager der vil komme til forhandling på mødet samt have fornøden beskrivelse af sagernes indhold. Med mindre sagernes karakter gør kortere frist påkrævet, giver formanden denne underretning senest 8 dage før mødet.

Stk. 2. Kommissionen kan tilkalde personer med særlig sagkundskab til at deltage i møderne.

§ 6.

Hygiejnekommissionens beslutninger indføres i en beslutningsprotokol, der efter hvert møde underskrives af de medlemmer, der har deltaget i mødet. Ethvert af disse medlemmer kan forlange sin afvigende mening kort tilført beslutningsprotokollen.

§ 7.

Hygiejnekommissionen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.

Stk. 2. Beslutninger træffes ved stemmeflertal. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

§ 8.

Formanden kan med amtslægens tilslutning træffe beslutning i sager, der ikke tåler udsættelse. De trufne afgørelser forelægges kommissionen til efterretning i næste møde.

§ 9.

Hygiejnekommissionen træffer beslutning om,

hvorvidt et medlem har en sådan interesse i en sag, at han er udelukket fra at deltage i kommissionens forhandling og afstemning om sagen.

Stk. 2. Et medlem eller en sagkyndig rådgiver skal underrette kommissionen, hvis der for hans vedkommende foreligger forhold som nævnt i stk. 1.

§ 10.

Udgifterne ved hygiejnekommissionens virksomhed, herunder udgifter til lokaler, kontorhold og sekretærhjælp, bevilges af vedkommende kommune.

KAPITEL **II**

Hygiejnekommissionens myndighed

§ 11.

1 det omfang særlige lovbestemmelser eller det i henhold til § 17 udfærdigede reglement har henlagt beføjelser til hygiejnekommissionen, har denne indseende med overholdelsen af disse bestemmelser og træffer de nødvendige beslutninger i henhold hertil.

Stk. 2. Hygiejnekommissionen er i øvrigt rådgivende over for kommunalbestyrelsen og andre myndigheder, hvis virksomhedsområde er kommunen.

§ 12.

Hygiejnekommissionen har adgang til såvel offentlige som private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for kommissionens beslutninger.

Stk. 2. Det samme gælder personer, der af kommissionen er bemyndiget til at foretage undersøgelser.

Stk. 3. Behørig legitimation skal forevises på forlangende.

§ 13.

Forinden hygiejnekommissionen træffer afgørelse om påbud eller forbud, skal adressaten for disse beslutninger skriftligt underrettes om sagen og gøres bekendt med sin adgang til aktindsigt og til at udtale sig efter lov nr. 141 af 13. maj 1964 om partsoffentlighed i forvaltningen.

Stk. 2. Forhåndsvarsling kan undlades, hvis øjeblikkelig afgørelse er påkrævet, hvis varsling vil medføre fare for, at beslutningen ikke bliver gennemført, eller hvis underretning må anses for åbenbart unødvendig.

§ 14.

Hygiejnekommissionens beslutninger meddeles skriftligt. Meddelelsen rettes til den eller de for det pågældende forhold ansvarlige.

Stk. 2. Underretning om den trufne beslutning meddeles samtidig skriftligt til vedkommende politimester og amtslæge samt til amtshygiejnekommissionen, jfr. § 18, og andre myndigheder eller privatpersoner, som må antages at have en berettiget interesse i at komme til kundskab om beslutningen.

§ 15.

Hygiejnekommissionens beslutning skal indeholde oplysning om, til hvilken myndighed beslutningen kan ankes og fristen herfor.

§ 16.

Hygiejnekommissionen påser, at de af kommissionen trufne beslutninger efterleves, jfr. § 37.

Stk. 2. Er en beslutning ikke efterkommet inden den derfor fastsatte frist, kan kommissionen, uanset om der i denne anledning rejses straffesag mod den for forholdet ansvarlige eller ej, lade den pågældende foranstaltning udføre for den eller de ansvarliges regning. Udgifterne herved afholdes da foreløbigt af kommunen og kan herefter inddrives ved udpantning hos den eller de ansvarlige. Politiet yder den fornødne bistand ved foranstaltningernes gennemførelse.

Stk. 3. Skønner kommissionen, at udgiften ved en pålagt foranstaltning ikke uden alt for føleligt økonomisk tryk straks kan kræves afholdt af vedkommende, kan kommunalbestyrelsen på hans begæring efter kommissionens indstilling lade arbejdet udføre ved offentlig foranstaltning, således at udgifterne afdrages efter nærmere bestemmelse.

KAPITEL **III**

Reglementet

§ 17.

I et af indenrigsministeren udfærdiget reglement fastsættes med henblik på begrænsning af forurening og ulemper for omgivelserne fornødne forskrifter vedrørende affald, dyrehold og andre forhold, når dette af hygiejniske grunde er nødvendigt.

Stk. 2. I reglementet kan fastsættes hygiejnisk begrundede bestemmelser om behandlings- og plejeinstitutioner, klinikker og saloner for

lægelig behandling og skønhedspleje, skoler og daginstitutioner, hoteller og restaurationer, badestrande, svømmehaller, campingpladser, steder, hvor et større antal personer samles samt lignende institutioner m.v.

Stk. 3. I reglementet optages bestemmelser om, i hvilket omfang kommunalbestyrelsen og hygiejnekommissionen kan vedtage generelle forskrifter om nærmere regulering af de emner, der er omhandlet i reglementet.

KAPITEL IV

Amtshygiejnekommissionen

§ 18.

I hver amtskommune nedsættes en amtshygiejnekommission bestående af 5 medlemmer, der vælges af amtsrådet blandt de beboere, der har valgret til vedkommende amtsråd, samt af amtmanden og den ledende amtslæge. Valget finder sted ved det nyvalgte amtsråds konstituerende møde og har gyldighed for amtsrådets funktionsperiode. Amtmanden og den ledende amtslæge har ikke stemmeret i amtshygiejnekommissionen.

Stk. 2. Amtshygiejnekommissionen kan tilkalde personer med særlig sagkundskab til at deltage i møderne.

§ 19.

Med hensyn til fritagelse for valg til amtshygiejnekommissionen samt valgbarhed til denne gælder tilsvarende regler som ved valg af medlemmer til amtsrådet.

§ 20.

Den nyvalgte amtshygiejnekommission afholder konstituerende møde snarest muligt efter dens nedsættelse. Indkaldelse til mødet foretages af det medlem, der længst har været medlem af kommissionen, eller hvis flere har været medlem lige længe, af den ældste af disse.

Stk. 2. På det konstituerende møde vælger kommissionen sin formand blandt sine stemmeberettigede medlemmer. Valget har gyldighed for funktionsperioden. Valget ledes af det medlem, der har indkaldt til mødet.

Stk. 3. For valget af formand gælder tilsvarende regler som for valg af kommunalbestyrelsens formand.

§ 21.

Amtshygiejnekommissionen holder møde, så ofte formanden eller mindst to medlemmer finder det fornødent. Formanden fastsætter tid og sted for møderne.

Stk. 2. Reglerne i § 5, stk. 1, og § 12 finder tilsvarende anvendelse.

§ 22.

Amtshygiejnekommissionens beslutninger indføres i en beslutningsprotokol, der efter hvert møde underskrives af de medlemmer, der har deltaget i mødet. Ethvert af disse medlemmer kan forlange sin afvigende mening kort tilført beslutningsprotokollen.

§ 23.

Amtshygiejnekommissionen er beslutningsdygtig, når mindst halvdelen af de stemmeberettigede medlemmer er til stede.

Stk. 2. Beslutninger træffes ved stemmeflertal. Ved stemmelighed er formandens stemme afgørende.

§ 24.

Amtshygiejnekommissionen træffer beslutning om, hvorvidt et medlem har en sådan interesse i en sag, at han er udelukket fra at deltage i kommissionens forhandling og afstemning om sagen.

Stk. 2. Et medlem skal underrette kommissionen, hvis der for hans vedkommende foreligger forhold som omhandlet i stk. 1.

§ 25.

Udgifterne ved amtshygiejnekommissionens virksomhed bevilges af amtskommunen.

KAPITEL V

Amtshygiejnekommissionens virksomhed

§ 26.

Amtshygiejnekommissionen er rådgivende over for amtsrådet og andre myndigheder, hvis virksomhedsområde er amtskommunen.

Stk. 2. Amtshygiejnekommissionen skal ved samarbejde med disse andre myndigheder i videst muligt omfang sikre, at hensynet til den offentlige hygiejne bliver tilgodeset ved planlægningen og projekteringen af offentlige og private anlæg inden for amtskommunen, og at disse hensyn også bliver taget i betragtning i den mere langsigtede planlægning.

§ 27.

Amtshygiejnekommissionen yder rådgivning over for hygiejnekommissionerne inden for amtskommunens område vedrørende disses varetagelse af de til dem henlagte opgaver.

Stk. 2. Kommissionen kan anmode hygiejnekommissionerne om at tage spørgsmål, herunder konkrete sager, op til behandling og beslutning.

Stk. 3. Kommissionen kan medvirke til koordinering af hygiejnekommissionernes indsats inden for større områder, herunder inden for større sammenhængende bebyggelser, langs vandløb, strande, vejanlæg og omkring flyvepladser samt ved organisering af fælles rensnings- eller forbrændingsanlæg m.v.

§ 28.

I sager, der vedrører forhold, som medfører virkninger inden for flere kommuners område, kan amtshygiejnekommissionen, såfremt den anmodes herom af hygiejnekommissionen i en kommune, hvor det forhold, som forårsager virkningerne, ikke befinder sig, rette henvendelse til den hygiejnekommission, der skal træffe afgørelse i sagen, med henblik på at sikre, at de hygiejniske hensyn til de i andre kommuner liggende områder bliver tilgodeset ved afgørelsen.

§ 29.

Indenrigsministeren kan anmode amtshygiejnekommissionen om oplysninger om de hygiejniske forhold, herunder forureningsforholdene, i amtskommunen. I sådanne tilfælde kan kommissionen pålægge hygiejnekommissionerne at medvirke ved tilvejebringelse af disse oplysninger.

§ 30.

Amtshygiejnekommissionen skal være opmærksom på, om gældende regler og forskrifter af hygiejnisk art overholdes, og skal, såfremt dette ikke er tilfældet, gøre vedkommende myndighed bekendt med forholdet.

§ 31.

Indenrigsministeren kan henlægge opgaver vedrørende hygiejniske spørgsmål og forureningsspørgsmål til amtshygiejnekommissionerne.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for amtshygiejnekommissionernes virksomhed.

KAPITEL VI

Laboratorier, sagkyndig bistand m.v.

§ 32.

Inden for hver amtskommune etableres af amtsrådet en eller flere levnedsmiddelkontrolenheder omfattende et levnedsmiddelkontrollaboratorium samt laboratorie- og tilsynspersonale. Personalet ved levnedsmiddelkontrolenhederne ansættes af amtsrådet, der afholder samtlige udgifter ved enhedernes drift.

Stk. 2. Antallet af levnedsmiddelkontrolenheder inden for den enkelte amtskommune fastsættes af amtsrådet, der, forinden afgørelse herom træffes, indhenter en udtalelse fra indenrigsministeriet.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for amtskommunernes overtagelse af de af kommunerne hidtil drevne levnedsmiddelkontrollaboratorier.

§ 33.

De enkelte levnedsmiddelkontrolenheder ledes af en af amtskommunen ansat veterinær, der skal være fundet kvalificeret efter reglerne i § 9 i lov nr. 58 af 4. marts 1964 om veterinærvæsenet samt om udøvelse af dyrlægegerning.

Stk. 2. Amtsrådet udpeger en af disse veterinærer som amtsveterinær. Amtsveterinæren har til opgave at fordele og koordinere opgaverne mellem de enkelte levnedsmiddelkontrolenheder inden for amtskommunen og er tillige sagkyndig rådgiver vedrørende den hygiejnisk-bakteriologiske levnedsmiddelkontrol over for amtsrådet, amtshygiejnekommissionen og hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen.

§ 34.

Levnedsmiddelkontrolenhederne har til opgave at udføre de i henhold til levnedsmiddelloven og vandforsyningsloven forudsatte laboratorieundersøgelser af levnedsmidler og vand samt at føre tilsyn med de steder, hvor levnedsmidler tilvirkes i salgsøjemed, eller hvor sådanne levnedsmidler opbevares, behandles, transporteres eller sælges. Tilsynet er berettiget til uden vederlag at udtage de prøver, der er nødvendige for gennemførelsen af den forudsatte laboratoriekontrol.

§ 35.

Den ledende amtslæge, amtsveterinæren, amtsarkitekten og en teknisk sagkyndig, for-

trinsvis med specialkundskab om afløbs- og forureningsforhold, samt den repræsentant for arbejdstilsynet, der har tjenestested i amtsbyen, udgør et hygiejnisk sekretariat, der yder sagkyndig rådgivning for hygiejnekommissionerne og amtshygiejnekommissionen vedrørende de under disse kommissioner hørende sagområder. Sekretariatet suppleres med fornøden teknisk og juridisk bistand.

Stk. 2. Hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen og amtshygiejnekommissionen er pligtige at indhente en udtalelse fra sekretariatet i sager, hvis afgørelse forudsætter veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk eller anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab, som kommissionen ikke selv råder over. Amtshygiejnekommissionen kan forelægge spørgsmål for sekretariatet og kan anmode dette om at tage særlige opgaver op til behandling og undersøgelse.

Stk. 3. § 12, stk. 2, finder tilsvarende anvendelse på det hygiejniske sekretariats personale.

§ 36.

Det hygiejniske sekretariat afgiver udtalelser i de sekretariatet forelagte sager eller i spørgsmål, som sekretariatet selv ønsker at rejse.

Stk. 2. Er der blandt sekretariatets medlemmer afvigende opfattelser om de spørgsmål, som er til behandling, er ethvert af medlemmerne berettiget til at få sin opfattelse optaget i sekretariatets udtalelse.

Stk. 3. Sekretariatets arbejde ledes af den ledende amtslæge.

§ 37.

Til det hygiejniske sekretariat knyttes et antal tilsynsmedarbejdere, der yder hygiejnekommissionerne i amtskommunen samt amtshygiejnekommissionen bistand med løsning af de dem pålagte opgaver, herunder tilvejebringelse af faktiske oplysninger til brug for afgørelse af konkrete for kommissionerne forelagte sager, kontrol med, at trufne beslutninger efterleves samt løbende tilsyn med de forhold, som er undergivet kommissionernes myndighed.

Stk. 2. Sekretariatet udstyres med apparatur til foretagelse af enklere målinger af teknisk-sundhedsmæssig art i forbindelse med sagernes behandling.

KAPITEL VII

Anke og dispensation

§ 38.

De af hygiejnekommissionerne trufne afgørelser kan indankes for indenrigsministeren. Vedkommende politimester eller amtslæge er berettiget til at indanke en af kommissionen truffet afgørelse.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan på eget initiativ tage en af en hygiejnekommission truffet afgørelse op til nærmere undersøgelse og afgørelse.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan for særlige grupper af sager bestemme, at anke skal ske til amtshygiejnekommissionen. Det bestemmes samtidig, hvorvidt amtshygiejnekommissionens afgørelse vil kunne indbringes for indenrigsministeren.

§ 39.

Klagefristen er 14 dage fra den dag, afgørelsen er meddelt den pågældende. Ankemyndigheden kan tillade, at denne frist forlænges, såfremt der tilvejebringes sandsynlighed for, at overvejelserne om, hvorvidt anke skal indgives, vil tage længere tid.

§ 40.

En indgivet anke har opsættende virkning med hensyn til hygiejnekommissionens påbud eller forbud, indtil ankemyndighedens afgørelse foreligger.

Stk. 2. Hygiejnekommissionen kan dog, når særlige grunde taler herfor, samtidig med udstedelsen af et påbud eller forbud bestemme, at afgørelsen skal efterleves, uanset anke, og selv om også denne beslutning påankes, skal påbudet eller forbudet efterkommes, indtil ankemyndigheden eventuelt måtte bestemme andet.

Stk. 3. En af hygiejnekommissionen meddelt tilladelse må - såfremt tilladelsens udnyttelse indebærer bygge- eller anlægsarbejder, herunder udførelse af kloakering, sivebrønde m.v. - ikke udnyttes, forinden ankefristen er udløbet og det ved henvendelse til den myndighed, der har truffet afgørelsen, er konstateret, at afgørelsen ikke er påanket.

§ 41.

Anke indgives til den myndighed, der har truffet afgørelsen. Denne myndighed videresender hurtigst muligt anken til ankemyndigheden ledsaget af sin erklæring i sagen og det mate-

riale, der er indgået i sagens bedømmelse i første instans.

§ 42.

Afvigelse fra de i reglementet (jfr. § 17) fastsatte krav kan kun tillades i det omfang, dette er hjemlet i reglementet. Indenrigsministeren kan dog i særlige tilfælde tillade, at reglementets bestemmelser fraviges. Ansøgning herom indsendes gennem hygiejnekommissionen, der videresender sagen til indenrigsministeren ledsaget af sin erklæring i sagen.

KAPITEL VIII

Særlige bestemmelser

§ 43.

Hygiejnekommissionen og amtshygiejnekommissionen drager omsorg for, at arkivalierne opbevares på betryggende måde.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for kassation af arkivalierne.

§ 44.

Overtrædelse af bestemmelserne i det i medfør af § 17 udfærdigede reglement og undladelse af at efterkomme de af hygiejnekommissionerne og amtshygiejnekommissionerne med hjemmel i reglementet eller i lovgivningen trufne beslutninger, straffes med bøde, hæfte eller fængsel i indtil 6 måneder, for så vidt strengere straf ikke er forskyldt efter bestemmelserne i borgerlig straffelov. Sagerne behandles som politisager.

§ 45.

Denne lov træder i kraft den. . . . . .

Følgende lovbestemmelser ophæves:

1) Lov af 10. marts 1852 om visse for sundheden skadelige næringsveje.
2) Lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter.
3) Lov af 28. marts 1868 angående forandringer i lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter.
4) § 68 i lov **nr.** 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse, som ændret ved lov nr. 125 af 25. marts 1970.

§ 46.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

A. 2. Bemærkninger til forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v.

Almindelige bemærkninger

Sundhedskommissionernes virksomhed grunder sig på lov af 12. januar 1858, som ændret ved lov nr. 242 af 7. juni 1963, om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter samt lov af 28. marts 1868 angående ændringer i denne lov.

Disse 2 love er meget kortfattede og indeholder i hovedsagen kun regler for tilvejebringelse af sundhedsvedtægter, men intet nærmere om disses indhold. Sundhedsvedtægter og dermed også sundhedskommissioner findes nu praktisk taget i alle landets kommuner, men en del vedtægter er af ældre dato, og mange vedtægter er indbyrdes stærkt afvigende.

Sundhedskommissionen består af et i vedtægten fastsat antal personer, der vælges af kommunalbestyrelsen.

I de kommuner, hvor købstadkommunallovens regler hidtil har fundet anvendelse, jfr. § 1, pkt. 8 i lov nr. 125 af 25. marts 1970 om ændring af lovgivningen om kommunale forhold, er vedkommende politimester og embedslæge egentlige medlemmer af kommissionen. Politimesteren er som hovedregel dennes formand, men kommunalbestyrelsen kan dog med tilsynsmyndighedens godkendelse bestemme, at et kommunalbestyrelsesmedlem overtager hvervet. I sådanne tilfælde er det normalt, at borgmesteren varetaget formandshvervet.

I andre kommuner vælger kommissionen selv sin formand. Embedslægen er kun medlem af sundhedskommissionen i den kommune, hvor han bor, men politimesteren og embedslægen har altid ret til at overvære møderne og skal indvarsles til disse.

Ankemyndighed efter sundhedsvedtægterne er indenrigsministeriet, der forinden afgørelse træffes i forelagte sager indhenter erklæring dels fra de lokale myndigheder, dels fra sundhedsstyrelsen. I de kommuner, hvor købstadkommunallovens regler hidtil ikke har fundet anvendelse, kan amtmanden efter mange ved-

tægter meddele dispensation fra dennes regler, såfremt dette anbefales af såvel sundhedskommissionen som kommunalbestyrelsen. I andre tilfælde kan indenrigsministeriet meddele dispensation.

Embedslægernes virksomhed er reguleret ved lov nr. 87 af 21. april 1914 som ændret ved en række senere love. Embedslægerne yder i det hele sundhedskommissionerne støtte og sagkyndig vejledning i arbejdet.

Foruden at beskæftige sig med de materielle regler, som er optaget i de lokale sundhedsvedtægter, der, som ovenfor nævnt, er specielle for hver af landets kommuner, varetager sundhedskommissionerne - eventuelt i samarbejde med andre myndigheder - opgaver i henhold til en lang række speciallove, særligt levnedsmiddellovgivningen, vandløbsloven og vandforsyningsloven.

Hovedprincipperne i lovforslaget bygger på, at der fortsat vil være behov for en selvstændig og af kommunalbestyrelsen principielt uafhængig sundhedskommission i hver kommune, idet det her må tages i betragtning, at antallet af kommuner efter den gennemførte kommunalreform er meget stærkt reduceret. For at undgå forveksling med de nye kommunale sundheds- og socialudvalg foreslås det, at sundhedskommissionerne fremtidig benævnes hygiejnekommissioner. Samtidig stilles der forslag om, at der på amtskommunal basis opbygges et sagkyndigt, teknisk bistandsapparat omfattende laboratoriefaciliteter og et hygiejnisk sekretariat, der står til rådighed for sundhedskommissionernes arbejde. Laboratoriefaciliteterne, der tænkes etableret som en eller flere levnedsmiddelkontrolenheder omfattende et levnedsmiddelkontrollaboratorium og laboratorie- og tilsynspersonale, vil i første række skulle beskæftige sig med levnedsmiddelsager, men vil også kunne udnyttes på andre områder specielt som kontrol- og tilsynspersonale ved omgivelseshygiejniske spørgsmål. Det hygiejniske sekretariat tænkes sammensat på en sådan måde, at det omfatter den sagkundskab, som sundhedskommissionerne har behov for i det overvejende antal af de for dem foreliggende sager; der tænkes herved i første række på lægelig sagkundskab, teknisk sagkundskab, veterinær sagkundskab samt speciel sagkundskab om afløbs- og forureningsforhold. Sekretariatet tænkes opbygget i tilknytning til de fremtidige amtslægeinstitutioner, som i det særlige forslag om embedslægevæsenet tænkes etableret inden for hver amtskommune.

Ifølge forslaget etableres inden for hver amtskommune en amtshygiejnekommission, som vil kunne varetage en række opgaver inden for de hygiejniske områder. Amtshygiejnekommissionen vil kunne være rådgivende over for amtsrådet og andre myndigheder, hvis virksomhedsområde er amtskommunen, og der tænkes herved i første række på, at hensynene til den offentlige hygiejne bør komme tilstrækkelig hurtigt og stærkt ind i billedet ved den offentlige og private planlægning. Endvidere vil amtshygiejnekommissionen kunne være rådgivende og koordinerende over for hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen, og endelig har man haft opmærksomheden henledt på, at den forøgede indsats over for forureningen i sin helhed formentlig vil nødvendiggøre et regionalt organ, hvortil opgaver af forskellig art i forbindelse med forureningsbekæmpelsen kan henlægges. Hertil skønnes amtshygiejnekommissionen at måtte være velegnet.

Forslaget indebærer endvidere, at man opgiver den hidtidige ordning, hvorefter hver kommune har sin egen af indenrigsministeriet stadfæstede sundhedsvedtægt, idet det i stedet foreslås, at de materielle regler, der hidtil har været reguleret af sundhedsvedtægterne, optages i et af ministeren udfærdiget reglement. Denne ordning, der nogenlunde svarer til det af boligministeriet i medfør af landsbyggeloven udfærdigede bygningsreglement, indebærer den fordel, at reglerne bliver ensartede over hele landet, hvilket i et moderne, teknisk udviklet samfund vil være det mest hensigtsmæssige, samt at ministeren på eget initiativ vil kunne føre reglementet å jour i overensstemmelse med den stedfundne udvikling, i modsætning til forholdet i dag, hvor initiativet til ændring af sundhedsvedtægterne skal udgå fra de enkelte kommunalbestyrelser.

Lovforslaget må ses i sammenhæng med forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed, hvorved der skabes basis for en mere effektiv indsats over for virksomheder, der medfører ulemper over for omgivelserne og i det hele taget over for aktiviteter, som i det moderne samfund må betragtes som hygiejnisk uacceptable. De nye materielle regler i denne lov sammenholdt med den mere tidsvarende organisationsform, som nærværende lovforslag indeholder, vil give basis for en påkrævet effektivisering af sundhedskommissionernes arbejde og også for en forøget lokal indsats mod forureningen.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser:

Til § 1.

Medens antallet af medlemmer i sundhedskommissionen hidtil har været fastsat i hver enkelt kommunes sundhedsvedtægt, vil det - når sådanne vedtægter afskaffes og erstattes af et for hele landet gældende reglement - være nødvendigt, at kommunalbestyrelsen fastsætter antallet af medlemmer, dog inden for visse grænser angivet i selve loven. Om kommunalbestyrelsens valg af medlemmer til kommissioner findes bestemmelser i lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse § 17, stk. 2 og 3, samt §§ 25 og 26.

De af kommunalbestyrelsen valgte medlemmer udgør sammen med politimesteren og en amtslæge hygiejnekommissionen. Politimesteren og amtslægen har ikke stemmeret. Hvilken amtslæge, der skal indtræde i kommissionen, afgøres af den ledende amtslæge.

Sundhedskommissionen i København har i dag en sammensætning, der afviger en del fra sammensætningen af sundhedskommissionerne i landets øvrige kommuner. Det vil formentlig være praktisk, at der i loven findes en bestemmelse, hvorefter der stadig åbnes mulighed for, at hygiejnekommissionen i København får en sådan anden sammensætning. I øvrigt omfatter loven også Københavns kommune.

Til § 2.

Medlemskab af en hygiejnekommission er et borgerligt ombud. Efter normalsundhedsvedtægtens § 3 kan personer, der er fyldt 60 år, forlange sig fritaget for valg til sundhedskommissionen; endvidere er ingen forpligtet til at modtage genvalg, forinden der er hengået et lige så langt tidsrum som det, hvori han tidligere har fungeret. Kommunalbestyrelsen kan afskedige et medlem af sundhedskommissionen, for så vidt amtsrådet tiltræder en motiveret indstilling herom; et medlem kan forlange sig afskediget, hvis sygdom gør ham uskikket til hvervet, eller hvis hans erhverv beviseligt er uforeneligt med varetagelsen af det ham pålagte ombud.

Det vil formentlig være rimeligt, at reglerne om fritagelse for valg til hygiejnekommissionen er de samme, som gælder for valg af medlemmer til kommunalbestyrelsen. Efter lov om kommunale valg (lovbekendtgørelse nr. 455 af 21. december 1965) § 27, stk. 2, kan en person, der har været medlem af kommunalbestyrelse eller ligningskommission eller været valgt til kommunal revisor i 8 år eller derover, ikke være pligtig at modtage genvalg før efter udløbet af 2 efter hinanden følgende valgperioder; ligeledes kan den, der er fyldt 60 år, undslå sig for at modtage valg. Endelig er den, der har siddet i amtsrådet, berettiget til at nægte at modtage valg til kommunalbestyrelsen i en kommune, ligesom medlemmer af disse ikke er forpligtede til at modtage valg til ligningskommissionen. 1 øvrigt er en valgbar pligtig at modtage valg. Ifølge bestemmelsens stk. 3 kan kommunalbestyrelsen efter andragende fritage den, der ifølge sin helbredstilstand, forretninger eller lignende har skellig grund til at ønske sig fritaget for valget.

Det forekommer rimeligt, at tilsvarende regler gælder for fritagelse for valg til hygiejnekommissionen.

Med hensyn til valgbarhed er det i § 2 i lov om kommunale valg fastsat, at enhver, som er valgberettiget ved de kommunale valg i den pågældende kommune, tillige er valgbar, med mindre vedkommende er straffet for en handling, der i almindeligt omdømme gør ham uværdig til at være medlem af kommunale råd. Afgørelse af, om dette er tilfældet, træffes af et særligt valgbarhedsnævn, jfr. lovens § 50 a.

Det forekommer rimeligt, at samme regel kommer til at gælde med hensyn til valgbarhed til hygiejnekommissionen. Der henvises i denne forbindelse til lov nr. 168 af 18. april 1969 om ændring af den kommunale valglov pkt. 25, hvorefter valgbarhedsnævnet også er kompetent med hensyn til spørgsmål om personers valgbarhed, der varetager andre kommunale hverv end medlem af kommunalbestyrelsen.

Til § 3.

Ved fastsættelse af bestemmelser om påbegyndelsen af hygiejnekommissionens arbejde, specielt afholdelse af konstituerende møde, forekommer det naturligt at vælge regler, der svarer til de for den nyvalgte kommunalbestyrelse gældende, jfr. § 6 i lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse.

Med hensyn til regler om valg af hygiejnekommissionens formand henvises til lovens § 6, stk. 3, hvorefter valg af formand kræver absolut stemmeflertal af de tilstedeværende medlemmer i første og anden afstemning, således at bundet valg mellem de to medlemmer, der har fået flest stemmer, først finder sted ved tredie afstemning.

Det er fastsat, at formanden skal være et af

de stemmeberettigede medlemmer, således at politimesteren eller amtslægen ikke kan vælges til formand.

Til § 4.

I normalsundhedsvedtægten for landkommuner er det fastsat, at sundhedskommissionen afholder ordentligvis 4 møder årlig, samt at overordentlige møder afholdes så ofte formanden finder det nødvendigt, og i øvrigt når det forlanges af to medlemmer eller af sundhedsmyndighederne. Det har været overvejet, hvorvidt man skulle fastsætte regler om, hvornår ordinære møder skal afholdes, f. eks. mindst én gang om måneden. Det vil imidlertid nok være mest praktisk, at formanden er frit stillet med hensyn til, hvornår der skal afholdes møder, dog således at mindst to medlemmer, uanset om de pågældende er stemmeberettigede, altid kan kræve et møde indkaldt.

Til § 5.

Det er meget afgørende for medlemmernes muligheder for at sætte sig grundigt ind i sagerne, at der i god tid inden møderne gives disse underretning om, hvilke sager der vil komme til behandling og en beskrivelse af sagernes indhold. Der er derfor fastsat en frist på 8 dage før mødet for denne underretning, således at denne frist dog kan fraviges, såfremt sagernes hastende karakter gør en kortere frist påkrævet.

Til § 6.

Bestemmelsen om, at hygiejnekommissionens beslutninger indføres i en beslutningsprotokol, svarer til bestemmelsen i § 13 i lov om kommunernes styrelse.

Til § 7.

Der henvises til § 11 i lov om kommunernes styrelse. Man har dog anset det for rigtigst at optage en særlig bestemmelse om, at formandens stemme er afgørende, såfremt der foreligger stemmelighed. I modsat fald ville stemmelighed medføre, at beslutningen ikke var vedtaget.

Til § 8.

Bestemmelsen om, at formanden med amtslægens tilslutning kan træffe afgørelse i sager, der ikke tåler udsættelse, dog således at disse afgørelser skal forelægges for kommissionen til efterretning ved næste møde, er motiveret af praktiske hensyn. I kommissionsarbejdet kan der forekomme tilfælde, hvor en afgørelse ikke kan bero på, at der indkaldes til almindeligt møde i hygiejnekommissionen. Selv om et sådant møde eventuelt ville kunne indkaldes med meget kort varsel, kan det af sundhedsmæssige grunde være nødvendigt, at der omgående gribes ind.

Til § 9.

Der henvises til bestemmelsen i § 14 i lov om kommunernes styrelse. Man har anset det for ønskværdigt, at også en sagkyndig rådgiver underretter hygiejnekommissionen, såfremt der foreligger forhold, der kan give anledning til tvivl om hans habilitet.

Til §10.

Bestemmelsen om, at udgifterne ved hygiejnekommissionens virksomhed bevilges af vedkommende kommune, svarer i det store og hele til bestemmelsen i § 7, stk. 1 og 2, i normalsundhedsvedtægt for landkommuner.

Til § 11.

I bestemmelsen fastslås det, at hygiejnekommissionerne har opgaver i henhold til det med hjemmel i loven udfærdigede reglement, og at kommissionerne tillige har en lang række opgaver i henhold til bestemmelser i andre love. Til eksempel kan nævnes levnedsmiddelloven, vandforsyningsloven og vandløbsloven samt lovforslaget om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed. Der er herved taget hensyn til, at hygiejnekommissionerne i fremtidig lovgivning kan få tillagt nye opgaver.

Hygiejnekommissionerne har indseende med overholdelsen af sådanne bestemmelser og træffer de nødvendige beslutninger i henhold hertil. Herved tænkes på tilladelser, herunder forhåndsgodkendelser, samt afgørelser, der indeholder pålæg f. eks. om afhjælpende foranstaltninger eller forbud. Endvidere har kommissionerne til opgave at føre løbende kontrol med de forhold, som hører under deres område, og som konsekvens heraf på eget initiativ at tage sådanne problemer op til overvejelse og nærmere undersøgelse, som kan give anledning til spørgsmål om, hvorvidt de gældende bestemmelser er overholdt. Det påhviler endvidere kommissionerne at føre kontrol med, at de af dem givne påbud eller forbud efterleves, jfr. § 16.

Hygiejnekommissionens myndighedsområde er kommunen. Der kan dog ikke herske tvivl om, at kommissionen også må være berettiget til at gribe ind over for stationære eller midlertidige anlæg og indretninger på søterritoriet, der medfører væsentlige ulemper inden for kommunens område. Som eksempel kan nævnes uddybning af sejlrender, havneindløb m.v. Man har ikke anset det for nødvendigt at optage en særskilt bestemmelse om kommissionens kompetence med hensyn til sejlads med speedbåde på søterritoriet.

Dispensation fra reglementets bestemmelser kan - bortset fra de tilfælde, hvor dette er hjemlet i reglementet — kun meddeles af indenrigsministeriet, jfr. lovforslagets § 42. Dette udelukker dog ikke, at indenrigsministeren med hjemmel i forslagets § 31 kan bemyndige amtshygiejnekommissionen til inden for særlige områder at meddele dispensationer.

Medens § 11, stk. 1, omhandler de tilfælde, hvor hygiejnekommissionerne træffer egentlige beslutninger, vedrører bestemmelsens stk. 2 de tilfælde, hvor kommissionerne afgiver rådgivende udtalelser over for andre myndigheder. Det vil være af afgørende betydning, at hygiejnekommissionerne får forelagt en række spørgsmål, hvis afgørelse ikke direkte henhører under kommissionens område, men hvor denne på grund af sin erfaring og indsigt i sundhedsmæssige forhold vil kunne give andre myndigheder relevante oplysninger. En sådan rådgivende virksomhed vil navnlig være af betydning for planlægningen, således at man herved kan tilstræbe, at de sundhedsmæssige hensyn får tilstrækkelig vægt allerede på et tidligt tidspunkt.

Til § 12.

Reglen om hygiejnekommissionens adgang til offentlige og private ejendomme er en nødvendighed for et effektivt tilsyn. Reglen tilgodeser de samme formål som bestemmelsen i § 5 i normalsundhedsvedtægt for landkommuner.

Til § 13.

De gældende regler om sundhedskommissionernes virksomhed indeholder kun i meget begrænset omfang bestemmelser, der indeholder forskrifter for, hvorledes beslutninger skal tages, samt formelle regler om hvordan de trufne beslutninger meddeles adressaten og eventuelt andre. Bestemmelserne i §§ 13, 14 og 15 tilsigter - sammen med bestemmelserne i §§ 39-41 - at afhjælpe disse mangler. Man har anset det for nødvendigt, at sådanne bestemmelser optages i lovforslaget, så længe der ikke er fastsat generelle regler om disse emner for forvaltningen i sin helhed.

Uanset, at en bestemmelse som omhandlet i § 13 om forhåndsvarsling kan medføre nogen forsinkelse i sagsbehandlingen, må det være rigtigt, at den, hvem et påbud eller forbud skal vedrøre, forud gøres skriftligt bekendt hermed, således at den pågældende får lejlighed til at fremkomme med sine eventuelle indsigelser. Derimod er man veget tilbage fra at foreslå en tilsvarende bestemmelse i tilfælde, hvor det drejer sig om udfærdigelse af tilladelser, f. eks. til etablering af en virksomhed. Her kunne man tænke sig, at andre, der havde særegen interesse i sagens udfald, f. eks. de nærmestboende, skulle have underretning om ansøgningen og om kommissionens foreløbige indstilling. En sådan regel vil imidlertid være vanskelig at administrere, dels fordi det ofte vil være svært at afgøre, hvilken kreds af personer, man skal underrette, dels fordi disse - som ikke vil have nogen tilknytning til den pågældende virksomhed - vanskeligt vil kunne bedømme, hvilke ulemper denne vil kunne medføre for dem.

Ifølge stk. 2 kan forhåndsvarsling i visse tilfælde udelades, herunder hvis underretningen må anses for åbenbart unødvendig. Herved er der tænkt på tilfælde, hvor påbudets eller forbudets adressat må antages på anden måde, f. eks. gennem førte forhandlinger, at have kendskab til sagen, således at han har haft mulighed for at fremkomme med sine bemærkninger.

Til § 14.

Det er ikke i de gældende regler fastsat, hvorledes sundhedskommissionernes beslutninger skal meddeles, herunder at de skal meddeles skriftligt. På grundlag af de hidtidige erfaringer må det imidlertid anses for en fordel, at en sådan bestemmelse optages i loven.

Bestemmelsen i stk. 2 om, at underretning om beslutningen samtidig skal gives til vedkommende politimester, amtslæge og amtshygiejnekommission samt til andre myndigheder eller privatpersoner, som må antages at have en berettiget interesse i at komme til kundskab om beslutningen, skyldes hensynet til, at der bør være mulighed for at reagere imod denne, eventuelt at indbringe denne for højere myndighed. Nøjere at angive, hvilke privatpersoner der skal

have meddelelse om beslutningen, er næppe muligt i selve lovens tekst, men f. eks. ved anlæg af en ny virksomhed vil det være naturligt, at de nærmeste omboende får underretning om den meddelte tilladelse. At personer, der har indgivet klage over en virksomhed, får underretning om den beslutning, hygiejnekommissionen træffer i den anledning, må være en selvfølge.

Til § 15.

Så længe der ikke i lovgivningen er fastsat generelle bestemmelser om ankefrister og ankevejledning, er det nødvendigt, at der optages en bestemmelse herom. Der henvises til §§ 38 og 39.

Til §16.

Bestemmelsen om, at hygiejnekommissionen kan lade en foranstaltning udføre for den eller de ansvarliges regning, svarer i det store og hele til den hidtidige bestemmelse i normalsundhedsvedtægten for landkommuner § 6, stk. 2. En sådan ordning skønnes nødvendig for i særlige tilfælde at kunne gennemtvinge, at kommissionens beslutning føres ud i livet inden rimelig tid.

Derimod er bestemmelsen i stk. 3 ny. Det kræves, at den, til hvem påbud er rettet, fremsætter begæring over for kommunalbestyrelsen om, at arbejdet udføres ved offentlig foranstaltning, således at udgifterne afdrages, og at kommissionen indstiller, at en sådan fremgangsmåde bringes i anvendelse. Man har herved været opmærksom på, at der kan forekomme tilfælde, hvor de økonomiske virkninger af en hygiejnekommissions beslutning - uanset at denne i øvrigt er rimelig og ikke adskiller sig fra lignende beslutninger i andre tilfælde - kan være så følelige for den pågældende, at det er rimeligt, at det offentlige medvirker ved at lade udgiften fordele over en årrække. Der henvises herved til, at udgifter til vejistandsættelse og kloakering ofte kan fordeles over en årrække, således at kommunen forlods afholder udgifterne.

Til §17.

Bestemmelsen indeholder hjemlen for udfærdigelsen af det landsomfattende reglement, som tænkes gennemført til erstatning af de hidtidige sundhedsvedtægter.

Det er hensigten, at de regler fra de hidtidige sundhedsvedtægter, som mere hensigtsmæssigt vil kunne reguleres gennem særlovgivningen og bestemmelser udfærdiget med hjemmel heri, udskilles af reglementet. Som eksempel herpå kan nævnes bestemmelser om vandforsyning og spildevandsafløb; disse bestemmelser vil blive reguleret med hjemmel i den nye lov om vandforsyning (lov nr. 169 af 18. april 1969). Der henvises specielt til denne lovs § 40, hvorefter indenrigsministeren kan fastsætte særlige regler for tilladelse til etablering af sivebrønde, samlebrønde m.v., jfr. nu indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 98 af 20. marts 1970 om etablering af nedsivningsanlæg. Endvidere kan nævnes levnedsmiddelloven. De hidtidige bestemmelser i sundhedsvedtægterne om sundhedsfarlige næringsbrug m.v. vil blive optaget i en særlig lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed.

Generelle forskrifter om nærmere regulering af de emner, der er omhandlet i reglementet, vil formentlig kun undtagelsesvis komme på tale, men som eksempel kan dog nævnes renovationsregulativer og bestemmelser vedrørende dyrehold.

Til §18.

Efter de hidtil gældende regler har bestemmelserne inden for sundhedskommissionernes område hidtil været administreret af sundhedskommissionerne som første instans med indenrigsministeriet som ankemyndighed. Derimod har myndighederne på amtsplan ikke spillet nogen væsentlig rolle i den henseende. Efter normalsundhedsvedtægten for landkommuner § 65, stk. 1, kunne amtmanden dog meddele dispensation fra vedtægtens bestemmelser, når andragende herom anbefales af sundhedskommissionen og sognerådet. Det må utvivlsomt betragtes som en mangel, at man ikke hidtil har haft mulighed for at betjene sig af nogen melleminstans mellem sundhedskommissionerne og ministeriet, idet der i vidt omfang vil være behov for, at en lokal myndighed, omfattende et større område, kan udøve en funktion vedrørende disse emner. Efter kommunalreformens gennemførelse, hvorved der er skabt større amter og amtskommuner omfattende såvel de hidtidige landkommuner som hidtidige købstadkommuner, er der skabt bedre mulighed for at etablere et sådant organ på amtsbasis. Dette organ - amtshygiejnekommissionen - vil bestå af 5 af amtsrådet valgte medlemmer samt amtmanden og den ledende amtslæge, de sidste dog uden stemmeret.

Såfremt der som led i en hovedstadsordning etableres et nyt kommunalt organ for hovedstadsområdet, må det overvejes, om der på amtsplan skal etableres et hygiejnisk organ med tilsvarende beføjelser som amtshygiejnekommissionerne. Som forholdene er i dag vil Københavns og Frederiksberg kommuner ikke være omfattet af amtshygiejnekommissionernes virksomhed.

Til §§ 19-24.

Vedrørende disse bestemmelser henvises til de tilsvarende bestemmelser om hygiejnekommissionerne (§§ 2-7 og 9).

Til § 25.

I overensstemmelse med bestræbelserne i retning af decentralisering af opgaver i forbindelse med den nye kommunalreform vil det være naturligt, at udgifterne ved amtshygiejnekommissionens virksomhed afholdes af amtskommunen.

Til § 26.

Amtshygiejnekommissionen har ikke beslutende myndighed, jfr. dog § 31. Derimod tilsigtes det, at amtshygiejnekommissionen bliver rådspurgt af andre myndigheder inden for amtskommunen om sundhedsmæssige forhold, således at den i videst muligt omfang får lejlighed til at gøre sin indflydelse gældende, også i planlægningen. Det vil være meget vanskeligt at fastsætte en positiv høringsforskrift for andre myndigheder, men nærværende bestemmelse tilsigter, at sager af større betydning formelt forelægges amtshygiejnekommissionen til udtalelse. Amtshygiejnekommissionen kan også på eget initiativ afgive udtalelser over for andre myndigheder om sager, som den er blevet bekendt med, og herved søge at gøre sin indflydelse gældende.

Til §27.

Foruden den løbende rådgivning, som amtshygiejnekommissionen kan yde hygiejnekommissionerne, må der lægges stor vægt på, at kommissionen kan medvirke ved koordinering af indsatsen og ved organisering af fælles rensnings- eller forbrændingsanlæg m.v.

Til § 28.

Hidtil har man ikke haft regler, der regulerede, hvorledes der skulle træffes afgørelse vedrørende forhold, som havde virkninger inden for flere kommuners område. Sådanne sager afgøres af sundhedskommissionen i den kommune, hvor det påklagede forhold befinder sig - uden at sundhedskommissionerne i de kommuner, hvor virkningerne af forholdet eventuelt gør sig gældende, har noget krav på at blive medinddraget i sagens behandling og afgørelse. I den nye bestemmelse fastsættes det med henblik på sådanne situationer, at hygiejnekommissionen i den kommune, hvor det pågældende forhold ikke befinder sig, kan henvende sig til amtshygiejnekommissionen, der vil kunne optage forhandling med den hygiejnekommission, som skal træffe afgørelse i sagen. Ligger de to kommuner i hver sin amtskommune, må begge amtshygiejnekommissioner inddrages i sagen. Man skulle herved opnå en bedre sikkerhed for, at de sundhedsmæssige forhold i samtlige berørte områder bliver tilgodeset, inden afgørelse træffes.

Til § 29.

Ved amtshygiejnekommissionerne er skabt et nyt regionalt organ, som vil kunne bidrage i arbejdet med at skabe overblik over de hygiejniske forhold, herunder forureningsforholdene ud over landet. Bestemmelsen skaber hjemmel for, at amtshygiejnekommissionen inddrages i en sådan opgave.

Til § 30.

Netop i kraft af sin stilling som et regionalt organ vil amtshygiejnekommissionen have særlige muligheder for kontakt med andre myndigheder og for at lade oplysninger gå videre til sådanne myndigheder. Der tænkes f. eks. på forurening af et vandløb over en længere strækning.

Til § 31.

Som led i en decentralisering vil det kunne være praktisk, at opgaver vedrørende bestemte hygiejniske områder kan henlægges til et regionalt organ. Det vil herunder kunne pålægges amtshygiejnekommissionerne at administrere visse områder, som i dag varetages af centraladministrationen, f. eks. i henhold til levnedsmiddellovgivningen og vandforsyningsloven. Såfremt der henlægges egentlige beslutninger til amtshygiejnekommissionerne, må det samtidig fastsættes, om disses afgørelser kan indankes for indenrigsministeriet. Eventuelt vil ministeren kunne bemyndige amtshygiejnekommissionerne til at meddele dispensationer fra reglementet og således fravige hovedreglen i § 42.

Til § 32.

De hidtil af en række kommuner drevne levnedsmiddelkontrollaboratorier og det dertil knyttede personale, herunder stadsdyrlæger, vil efter loven overgå til amtskommunerne som levnedsmiddelkontrolenheder. Det bliver herefter amtskommunens opgave at sørge for, at det fornødne personale og de fornødne laboratoriefaciliteter er til rådighed for, at der kan udføres en forsvarlig levnedsmiddelkontrol inden for amtskommunens område.

Amtsrådet kan selv fastsætte, hvor mange kontrolenheder omfattende laboratorium og tilsynspersonale, det ønsker inden for amtskommunen, men skal til brug herfor indhente en vejledende udtalelse fra indenrigsministeriet, der igen vil forhandle spørgsmålet med statens levnedsmiddelinstitut, jfr. lov nr. 182 af 5. juni 1959 om et levnedsmiddelinstitut m.m. Amtskommunerne vil overtage de bestående laboratorier, og en fremtidig ændring af disses antal - ved oprettelse af nye laboratorier eller nedlæggelse af bestående - vil herefter kunne ske som led i en samlet planlægning for hele området. Amtsrådet kan ligeledes fastsætte, hvilken del af amtskommunens område, de enkelte laboratorier skal dække, og kan eventuelt fastsætte en saglig arbejdsfordeling laboratorierne imellem, jfr. i øvrigt § 33, stk. 2. Man må have grund til at antage, at amtsrådenes overtagelse af det lokale laboratorium vil muliggøre en simplificering på dette område, ikke mindst ved nedbringelse af antallet af laboratorier landet over, jfr. herved den i betænkningen optagne særlige redegørelse vedrørende laboratorieforholdene.

Til § 33.

Den veterinær, der skal lede de enkelte levnedsmiddelkontrolenheder, vil have en stilling, der i hovedsagen svarer til de hidtidige stadsdyrlægers. Den pågældende skal være fundet kvalificeret efter samme regler, som gælder for andre dyrlæger, der varetager offentlige stillinger.

For at skabe den fornødne fordeling og koordination i levnedsmiddelkontrollen inden for amtskommunen, vil det være nødvendigt, at en af disse veterinærer tilrettelægger den samlede levnedsmiddelkontrol i området. Den pågældende, som det pålægges at varetage denne opgave, benævnes amtsveterinær og indtræder i det i § 35 omhandlede hygiejniske sekretariat.

Til § 34.

Levnedsmiddelkontrolenhederne vil udiøre de laboratorieundersøgelser, som det påhviler hygiejnekommissionerne at lade foretage med hensyn til levnedsmidler og vand, herunder drikkevand, spildevand og badevand. Endvidere skal enhederne for hygiejnekommissionen føre tilsynet med levnedsmiddelforretninger, fabrikker m.v., således at hele levnedsmiddelkontrollen rent faktisk vil blive udført af levnedsmiddelkontrolenhederne.

Der henvises til levnedsmiddellovens § 15, hvorefter tilsynet med overholdelsen af loven bl. a. påhviler sundhedskommissionerne, og til § 3 i lov nr. 169 af 18. april 1969 om vandforsyning, hvorefter det påhviler sundhedskommissionerne at føre tilsyn med vandforsyningen inden for deres områder og efter reglerne i denne lov at drage omsorg for, at vandforsyningen er sundhedsmæssig tilfredsstillende, herunder at vandet ikke udsættes for forurening. Ifølge denne lovs § 49 kan indenrigsministeren fastsætte nærmere regler om det tilsyn, kommissionerne skal føre med vandforsyningsanlæg. Ministeren kan herunder bestemme, at tilsynet skal foregå med nærmere angiven hyppighed, og at det skal foretages gennem andre end sundhedskommissionen. Ministeren kan endvidere bestemme, at de fysiske, kemiske og bakteriologiske undersøgelser, som indgår i tilsynet, kun må udføres af personer, der er autoriseret dertil af ministeren.

Tilsynet og kontrollen med vandforsyningen — bortset fra laboratorieundersøgelserne — vil for hygiejnekommissionerne kunne foretages gennem det i § 35 omhandlede hygiejniske sekretariat og de til dette knyttede tilsynsmedarbejdere, jfr. § 37.

Det er ikke med bestemmelsen tilsigtet at gribe ind over for det tilsyn, der udøves af andre myndigheder i henhold til anden lovgivning, specielt tilsynet i henhold til kødkontrolloven.

Til § 35.

Til støtte for hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen samt amthygiejnekommissionen nedsættes et hygiejnisk sekretariat, hvori indgår læge, veterinær, arkitekt og ingeniør. Endvidere vil en repræsentant fra arbejdstilsynet indtræde i sekretariatet, der suppleres med fornøden teknisk og juridisk bistand. Man opnår herved, at råde over et alsidigt, sagkyndigt organ inden for det regionale område, som vil

kunne beherske langt de fleste problemer, som opstår i hygiejnekommissionsarbejdet. Sekretariatet vil selv være i stand til at bedømme, i hvilket omfang det vil være nødvendigt at indhente støtte og vejledning fra andre myndigheder i sådanne forhold, som man på grund af sagernes særlige karakter ikke mener selv at kunne tage stilling til.

Der henvises endvidere til § 10 i forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed og bemærkningerne til denne bestemmelse.

Etablering af et sådant sagkyndigt organ på amtsbasis har tidligere været bragt på bane, jfr. 8. betænkning fra forvaltningskommission af 1946, side 87-91. Den nu gennemførte kommunalreform gør det muligt at etablere organet på amtskommunal basis.

Ifølge lovens § 25 afholdes udgifterne ved amtshygiejnekommissionens virksomhed af amtskommunen. Da det hygiejniske sekretariat er at betragte som et sagkyndigt sekretariat for amtshygiejnekommissionen, afholdes udgifterne ved sekretariatets virksomhed ligeledes af amtskommunen.

Til § 36.

Foruden at afgive udtalelser i de sager, der forelægges sekretariatet, kan dette selv rejse spørgsmål, som det finder af hygiejnisk betydning at få løst. Det må forudsættes, at sådanne sager rejses over for amtshygiejnekommissionen, der da vil kunne viderebringe sagen til vedkommende rette myndighed, jfr. §§ 26, 27 og 30.

Den ledende amtslæge leder sekretariatets arbejde. Heri ligger i første række, at han koordinerer de øvrige sagkyndige medarbejderes virksomhed og bestemmer, til hvem indkomne sager skal henvises til behandling. Ligeledes, at han underskriver på sekretariatets vegne og over for amtsrådet står som den ansvarlige for sekretariatets administration, herunder personale, lokaler m.v. Såfremt den situation skulle opstå, at der ikke er enighed mellem de forskellige sagkyndige i sekretariatet i spørgsmål, som vedrører forskellig faglig viden, vil hvert af dettes medlemmer være berettiget til at få sin opfattelse optaget i sekretariatets udtalelse.

Til § 37.

Foruden de tilsynsmedarbejdere, der vil være knyttet til levnedsmiddelkontrolenhederne, vil der til det hygiejniske sekretariat blive knyttet medarbejdere med henblik på at yde hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen og amtshygiejnekommissionen bistand ved tilsyn og kontrol. Der vil formentlig i vidt omfang kunne etableres en passende koordinering mellem det arbejde, der udføres af tilsynsmedarbejderne ved levnedsmiddelkontrolenhederne og det arbejde, der udføres af tilsynsmedarbejderne, der er tilknyttet det hygiejniske sekretariat direkte. Ansvaret for, at en sådan koordinering etableres i videst muligt omfang, må hvile på amtsrådet og på den ledende amtslæge som leder af sekretariatet.

I det omfang, hvori sekretariatets medarbejdere er forsvarligt uddannet med hensyn til betjening af måleapparatur og til bedømmelse af de opnåede måleresultater, vil der til sekretariatet kunne anskaffes apparatur til enklere målinger af teknisk sundhedsmæssig art. Sådant apparatur vil dels kunne benyttes til støtte for den subjektive vurdering i enkelte konkrete sager, dels eventuelt senere kunne anvendes som et led i kontrollen med den mere almindelige forurening ud over landet.

Til §§ 38-41.

Så længe der ikke er fastsat generelle regler vedrørende anke af administrative afgørelser, vil det være nødvendigt, at der fastsættes detaljerede forskrifter for anke af hygiejnekommissionernes afgørelser.

Sundhedskommissionernes afgørelser er hidtil blevet indanket for indenrigsministeriet. Det må forekomme rimeligt, at man i princippet opretholder denne ordning, dog således at ministeren kan bestemme, at anke vedrørende særlige grupper af sager skal ske til amtshygiejnekommissionen. Den tidligere i praksis antagne ret for politimester og amtslæge til at anke en hygiejnekommissions afgørelse foreslås lovfæstet.

I visse sager, navnlig af større samfundsmæssig betydning, vil det være ønskeligt, at indenrigsministeren - uden at der foreligger egentlig anke - kan tage en hygiejnekommissions afgørelse op til nærmere undersøgelse og eventuelt ændre denne. Der er ikke fastsat nogen bestemt frist, inden for hvilken dette kan ske, men det er klart, at der tidsmæssigt må være visse grænser for, hvornår ministeren kan tage dette skridt.

Ankefristen er fastsat til 14 dage svarende til det efter de fleste sundhedsvedtægter gældende. Den omstændighed, at ankefristen overskrides, udelukker ikke, at ankemyndigheden tager sa-

gen op til afgørelse, men navnlig hvor der er tale om partslignende forhold, og overskridelsen ikke er uvæsentlig, bør man være tilbageholdende hermed.

Man har ikke hidtil haft generelle regler, der afgjorde, hvorvidt en indgivet anke havde opsættende virkning, men i enkelte sundhedsvedtægter, f. eks. for København og Frederiksberg, er det fastsat, at anke ikke har opsættende virkning. I praksis er man imidlertid gået ud fra, at anke, hvor ikke andet er fastsat i sundhedsvedtægten, havde opsættende virkning, med mindre det modsatte blev bestemt i det enkelte tilfælde. Dette gælder specielt med hensyn til påbud og forbud, idet ankens virkning ellers ofte ville være betydningsløs, såfremt påbudet eller forbudet straks skulle efterleves. Denne praksis foreslås nu lovfæstet, dog således at der åbnes mulighed for, at hygiejnekommissionen i særlige tilfælde kan bestemme, at afgørelsen straks skal efterleves. Med hensyn til tilladelser vil det være nødvendigt for at give andre interesserede realistisk mulighed for at anke, udtrykkelig at fastsætte, at sådan tilladelse ikke må udnyttes, forinden ankefristen er udløbet. Der henvises i denne forbindelse til bestemmelsen i lovforslagets § 14, stk. 2, hvorefter myndigheder og privatpersoner, som må antages at have berettiget interesse i at komme til kundskab om beslutningen, skal underrettes om denne.

Såfremt den af hygiejnekommissionen trufne afgørelse ikke (rettidigt) påankes til indenrigsministeriet, eller såfremt indenrigsministeriet har truffet afgørelse i en indanket sag, foreligger en endelig afgørelse. Er det ved afgørelsen pålagt nogen at træffe visse foranstaltninger, kan hygiejnekommissionen lade disse udføre for pågældendes regning, og udgiften herved, som foreløbig afholdes af kommunen, kan inddrives ved udpantning. Sideløbende hermed eller særskilt kan der mod den uefterrettelige rejses straffesag for undladelse af at efterkomme hygiejnekommissionens beslutning (og hertil vil man være indskrænket, når afgørelsen alene indeholder et forbud mod en vis virksomhed).

Dommeren må - både under en straffesag og når udpantning begæres - kunne tage stilling til fortolkning af bestemmelser i lov og reglement. Det i afgørelsen indeholdte sundhedsmæssige skøn (f. eks. over om omgivelseshygiejniske ulemper foreligger fra en virksomhed, om indretning af sivebrønd er forsvarlig efter grundvandforhold) kan derimod ikke prøves af retten under straffesag eller fogedsag, idet det netop ved etableringen af de særlige sundhedsmyndigheder har været hensigten at tilvejebringe et særligt, egnet forum for den sundhedsmæssige bedømmelse. Kun hvis der kunne tænkes tilfælde, hvor sundhedsmæssig begrundelse åbenbart ganske mangler, må dommeren dog ud fra bestemmelsen i grundloven om prøvelsen af øvrighedsmyndighedens grænser kunne tilsidesætte afgørelsen. Som eksempel herpå kunne tænkes, at man for at tilgodese rent næringsmæssige interesser nægtede tilladelse til virksomhed, der ikke rummer sundhedsmæssige problemer, i henhold til sundhedsreglementet.

Til § 42.

Dispensation fra reglerne i de hidtidige sundhedsvedtægter for landkommuner har kunnet meddeles af amtmanden, såfremt sundhedskommissionen og kommunalbestyrelsen var enige herom. I andre tilfælde kunne dispensation meddeles af indenrigsministeren. Da en almindelig adgang til at dispensere fra reglementet ville kunne betyde, at dette i vidt omfang tilsidesættes, er det nu fastsat, at hygiejnekommissionerne kun kan tillade afvigelser fra reglementet i det omfang, dette direkte er hjemlet heri. I øvrige tilfælde kan indenrigsministeren meddele dispensation. Med hjemmel i § 31 vil indenrigsministeren kunne bemyndige amtshygiejnekommissionen til at meddele dispensationer i forbindelse med varetagelsen af særlige opgaver, som ministeren delegerer til dem.

Til § 43.

Bestemmelsen svarer til § 62 i lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse.

Til § 44.

Bestemmelsen svarer til straffebestemmelsen i § 23 i lov om levnedsmidler.

B. 1. Forslag **til** lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning in.v.

KAPITEL I

Kommunalbestyrelsen

§ 1.

Kommunalbestyrelsen varetager det umiddelbare, stedlige tilsyn med de hygiejnisk forhold i kommunen.

Stk. 2. I den kommunale styrelsesvedtægt kan det bestemmes, at varetagelsen af kommunalbestyrelsens funktioner i henhold til denne lov henlægges til en særlig hygiejnekommission bestående af et af kommunalbestyrelsen fastsat antal medlemmer, mindst 3 og højst 7. Medlemmerne vælges af kommunalbestyrelsen blandt de beboere, der har valgret til vedkommende kommunalbestyrelse, dog således at mindst halvdelen af kommissionens medlemmer skal være medlemmer af kommunalbestyrelsen. De nærmere regler om kommissionens sammensætning og virkemåde fastsættes i styrelsesvedtægten.

Stk. 3. (Evt. særbestemmelse om København).

§ 2.

Kommunalbestyrelsen nedsætter et rådgivende hygiejneråd.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen udpeger formanden for hygiejnerådet. Rådet skal i øvrigt bestå af medlemmer af kommunalbestyrelsen og under hensyn til den pågældende kommunes forhold personer, som repræsenterer veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk, byplanmæssig, brandmæssig og anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab.

Stk. 3. Vedkommende politimester og en amtslæge samt kommunens kommuneingeniør (stadsingeniør), bygningsinspektør, brandinspektør (brandchef) og eventuelle veterinær (stadsdyrlæge) skal være medlemmer af hygiejnerådet. I kommuner, i hvilke der er valgt hygiejnekommission, jfr. § 1, stk. 2, skal et medlem af hygiejnekommissionen være medlem af rådet. Endvidere tiltræder en repræsentant for arbejdstilsynet hygiejnerådet som stemmeberettiget medlem efter regler fastsat af indenrigsministeren efter forhandling med arbejdsministeren.

Stk. 4. Hygiejnerådet bistår kommunalbestyrelsen (hygiejnekommissionen) med hygiejnemyndighedens udøvelse og er pligtig at afgive erklæring i sager, der af kommunalbestyrelsen forelægges rådet til udtalelse. Kommunalbestyrelsen skal indhente erklæring fra hygiejnerådet i sager, hvis afgørelse skønnes at være af særegen eller principiel betydning.

§ 3.

Udgifterne ved hygiejnerådets virksomhed, herunder udgifter til lokaler, kontorhold og sekretærhjælp, afholdes af vedkommende kommune.

§ 4.

I det omfang særlige lovbestemmelser eller det i henhold til § 10 udfærdigede reglement har henlagt beføjelser til kommunalbestyrelsen, har denne (hygiejnekommissionen) indseende med overholdelsen af disse bestemmelser og træffer de nødvendige beslutninger i henhold hertil.

§ 5.

Kommunalbestyrelsen og hygiejnerådet har adgang til såvel offentlige som private ejendomme for at tilvejebringe oplysninger til brug for deres beslutninger.

Stk. 2. Det samme gælder personer, der af kommunalbestyrelsen er bemyndiget til at foretage undersøgelser.

Stk. 3. Behørig legitimation skal forevises på forlangende.

§ 6.

Forinden afgørelse træffes om påbud eller forbud, skal adressaten for disse beslutninger skriftligt underrettes om sagen og gøres bekendt med sin adgang til aktindsigt og til at udtale sig efter lov nr. 141 af 13. maj 1964 om partsoffentlighed i forvaltningen.

Stk. 2. Forhåndsvarsling kan undlades, hvis øjeblikkelig afgørelse er påkrævet, hvis varsling vil medføre fare for, at beslutningen ikke bliver gennemført, eller hvis underretning må anses for åbenbart unødvendig.

§ 7.

Kommunalbestyrelsens beslutninger meddeles skriftligt. Meddelelsen rettes til den eller de for det pågældende forhold ansvarlige.

Stk. 2. Underretning om den trufne beslutning meddeles samtidig skriftligt til vedkommende politimester samt til amtsrådet og andre

myndigheder eller privatpersoner, som må antages at have en berettiget interesse i at komme til kundskab om beslutningen.

§ 8.

Kommunalbestyrelsens beslutning skal indeholde oplysning om, til hvilken myndighed beslutningen kan ankes og fristen herfor.

§ 9.

Kommunalbestyrelsen påser, at de af denne trufne beslutninger efterleves.

Stk. 2. Er en beslutning ikke efterkommet inden den derfor fastsatte frist, kan kommunalbestyrelsen, uanset om der i denne anledning rejses straffesag mod den for forholdet ansvarlige eller ej, lade den pågældende foranstaltning udføre for den eller de ansvarliges regning. Udgifterne herved afholdes da foreløbigt af kommunen og kan herefter inddrives ved udpantning hos den eller de ansvarlige. Politiet yder den fornødne bistand ved foranstaltningernes gennemførelse.

Stk. 3. Skønner kommunalbestyrelsen, at udgiften ved en pålagt foranstaltning ikke uden alt for føleligt økonomisk tryk straks kan kræves afholdt af vedkommende, kan kommunalbestyrelsen på hans begæring lade arbejdet udføre ved offentlig foranstaltning, således at udgifterne afdrages efter nærmere bestemmelse.

KAPITEL II

Reglementet

§ 10.

I et af indenrigsministeren udfærdiget reglement fastsættes med henblik på begrænsning af forurening og ulemper for omgivelserne fornødne forskrifter vedrørende affald, dyrehold og andre forhold, når dette af hygiejniske grunde er nødvendigt.

Stk. 2. I reglementet kan fastsættes hygiejnisk begrundede bestemmelser om behandlings- og plejeinstitutioner, klinikker og saloner for lægelig behandling og skønhedspleje, skoler og daginstitutioner, hoteller og restaurationer, badestrande, svømmehaller, campingpladser, steder, hvor et større antal personer samles, samt lignende institutioner m.v.

Stk. 3. I reglementet optages bestemmelser om, i hvilket omfang kommunalbestyrelserne kan vedtage generelle forskrifter om nærmere regulering af de emner, der er omhandlet i reglementet.

KAPITEL III

Amtsrådet

§ IL

Amtsrådet yder rådgivning over for kommunalbestyrelserne i amtskommunen og fører tilsyn med disses varetagelse af de til dem henlagte opgaver.

Stk. 2. Amtsrådet skal herunder og ved samarbejde med andre myndigheder, hvis virksomhedsområde er amtskommunen, virke for, at hensynet til den offentlige hygiejne bliver tilgodeset ved planlægningen og projekteringen af offentlige og private anlæg inden for amtskommunen, og at disse hensyn også bliver taget i betragtning ved den mere langsigtede planlægning.

Stk. 3. Amtsrådet kan anmode kommunalbestyrelserne om at tage spørgsmål, herunder konkrete sager, op til behandling og beslutning.

Stk. 4. Amtsrådet kan medvirke til koordinering af kommunalbestyrelsernes indsats inden for større områder, herunder inden for større sammenhængende bebyggelser, langs vandløb, strande, vejanlæg og omkring flyvepladser samt ved organisering af fælles rensnings- eller forbrændingsanlæg m.v.

§ 12.

I sager, der vedrører forhold, som medfører virkninger inden for flere kommuners område, kan amtsrådet, såfremt det anmodes derom af kommunalbestyrelsen i en kommune, hvor det forhold, som forårsager virkningerne, ikke befinder sig, rette henvendelse til den kommunalbestyrelse, der skal træffe afgørelse i sagen, med henblik på at sikre, at de hygiejniske hensyn til de i andre kommuner beliggende områder bliver tilgodeset ved afgørelsen.

§ 13.

Indenrigsministeren kan anmode amtsrådet om oplysninger om de hygiejniske forhold, herunder forureningsforholdene, i amtskommunen. I sådanne tilfælde kan amtsrådet pålægge kommunalbestyrelserne at medvirke ved tilvejebringelse af disse oplysninger.

§ 14.

Amtsrådet skal være opmærksom på, om gældende regler og forskrifter af hygiejnisk art overholdes, og skal, såfremt dette ikke er tilfældet, gøre vedkommende myndighed bekendt med forholdet.

§ 15.

Indenrigsministeren kan henlægge opgaver vedrørende hygiejniske spørgsmål og forureningsspørgsmål, som ved lovgivningen er pålagt centraladministrationen, til kommunalbestyrelser og amtsråd.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for amtsrådenes og kommunalbestyrelsernes virksomhed på hygiejneområdet.

§ 16.

Bestemmelsen i § 5 om adgangsret til offentlig og privat ejendom finder tilsvarende anvendelse på amtsrådet.

§ 17.

Amtsrådet skal sikre sig rådighed over den fornødne veterinære, lægelig-hygiejniske, bygningstekniske og anden teknisk-sundhedsmæssige sagkundskab samt det fornødne apparatur til foretagelse af enklere målinger af teknisk-sundhedsmæssig art.

Stk. 2. Amtslægerne og arbejdstilsynet yder fornøden bistand til amtsråd og kommunalbestyrelser vedrørende de under disse hørende sagsområder.

Stk. 3. Kommunalbestyrelserne inden for amtskommunen er pligtige at indhente en udtalelse fra amtsrådet i sager, hvis afgørelse forudsætter veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk eller anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab, som kommunalbestyrelserne ikke selv råder over.

KAPITEL IV

Levnedsmiddelkontrolenheder

§ 18.

Inden for hver amtskommune etableres en eller flere levnedsmiddelkontrolenheder omfattende et levnedsmiddellaboratorium samt laboratorie- og tilsynspersonale.

Stk. 2. Efter retningslinier, der fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark udarbejder amtsrådet på grundlag af forslag fra kommunalbestyrelserne i amtet og efter forhandlinger med disse en plan for amtets dækning med levnedsmiddelkontrolenheder. I planen fastsættes levnedsmiddelkontrolenhedernes antal og de enkelte enheders placering, opland og funktioner m.v., herunder hvilke levnedsmiddelkontrolenheder der skal drives af primærkommuner og vilkårene herfor. Der træffes endvidere i planen bestemmelse om opførelse af nye levnedsmiddelkontrollaboratorier og udvidelse af eksisterende laboratorier.

Stk. 3. Amtsrådet fremsender planen til indenrigsministeriets godkendelse inden den . . . . . 19____

Stk. 4. Amtsrådet fører tilsyn med de af primærkommunerne drevne levnedsmiddelkontrolenheder. Forefindes der mangler ved enhedernes drift, og afhjælpes disse ikke inden en af amtsrådet fastsat rimelig frist, kan amtsrådet med indenrigsministerens godkendelse overtage den pågældende enhed. Indenrigsministeren fastsætter de nærmere vilkår for overtagelsen, dersom der ikke kan opnås enighed mellem amtsrådet og kommunalbestyrelsen.

§ 19.

Levnedsmiddelkontrolenhederne har til opgave at udføre de i henhold til levnedsmiddelloven og vandforsyningsloven forudsatte laboratorieundersøgelser af levnedsmidler og vand samt at føre tilsyn med de steder, hvor levnedsmidler tilvirkes i salgsøjemed, eller hvor sådanne levnedsmidler opbevares, behandles, transporteres eller sælges. Tilsynet er berettiget til uden vederlag at udtage de prøver, der er nødvendige for gennemførelsen af den forudsatte laboratoriekontrol.

§ 20.

Amtsrådet fordeler og koordinerer opgaverne mellem de enkelte levnedsmiddelkontrolenheder inden for amtsrådskredsen.

§ 21.

De enkelte levnedsmiddelkontrolenheder skal ledes af en veterinær, der skal være fundet kvalificeret efter reglerne i § 9 i lov nr. 58 af 4. marts 1964 om veterinærvæsenet samt om udøvelse af dyrlægegerning.

§ 22.

Til dækning af udgifterne ved levnedsmiddelkontrolenhedernes drift, herunder udgifter til forrentning og afskrivning, opkræver laboratoriekommunerne afgifter pr. prøveudtagning og laboratorieundersøgelse. De nævnte afgifter fastsættes af amtsrådet.

§ 23.

Bestemmelserne i § 18, stk. 4, og §§ 19-22 træder i den enkelte amtskommune i kraft samtidig med den i § 18. stk. 2-3, nævnte plan.

KAPITEL V

Anke og dispensation

§ 24.

De af kommunalbestyrelserne trufne afgørelser kan indankes for indenrigsministeren. Vedkommende politimester eller amtslæge er berettiget til at indanke en af kommunalbestyrelsen truffet afgørelse.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan på eget initiativ tage en af en kommunalbestyrelse truffet afgørelse op til nærmere undersøgelse og afgørelse.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan for særlige grupper af sager bestemme, at anke skal ske til amtsrådet. Det bestemmes samtidig, hvorvidt amtsrådets afgørelse vil kunne indbringes for indenrigsministeren.

§ 25.

Klagefristen er 14 dage fra den dag, afgørelsen er meddelt den pågældende. Ankemyndigheden kan tillade, at denne frist forlænges, såfremt der tilvejebringes sandsynlighed for, at overvejelserne om, hvorvidt anke skal indgives, vil tage længere tid.

§ 26.

En indgivet anke har opsættende virkning med hensyn til påbud eller forbud, indtil ankemyndighedens afgørelse foreligger.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen og amtsrådet kan dog, når særlige grunde taler herfor, samtidig med udstedelsen af et påbud eller forbud bestemme, at afgørelsen skal efterleves, uanset anke, og selvom også denne beslutning påankes, skal påbudet eller forbudet efterkommes, indtil ankemyndigheden eventuelt måtte bestemme andet.

Stk. 3. En af kommunalbestyrelsen eller amtsrådet meddelt tilladelse må - såfremt tilladelsens udnyttelse indebærer bygge- eller anlægsarbejder, herunder udførelse af kloakering, sivebrønde m.v. - ikke udnyttes, forinden ankefristen er udløbet, og det ved henvendelse til den myndighed, der har truffet afgørelsen, er konstateret, at afgørelsen ikke er påanket.

§ 27.

Anke indgives til den myndighed, der har truffet afgørelsen. Denne myndighed videresender hurtigst muligt anken til ankemyndigheden ledsaget af sin erklæring i sagen og det materiale, der er indgået i sagens bedømmelse i første instans.

§ 28.

Afvigelse fra de i reglementet (jfr. § 10) fastsatte krav kan kun tillades i det omfang, dette er hjemlet i reglementet. Indenrigsministeren kan dog i særlige tilfælde tillade, at reglementets bestemmelser fraviges. Ansøgning herom indsendes gennem kommunalbestyrelsen, der videresender sagen til indenrigsministeren ledsaget af sin erklæring i sagen.

KAPITEL VI

Særlige bestemmelser

§ 29.

Kommunalbestyrelsen og amtsrådet drager omsorg for, at arkivalierne vedrørende hygiejnesager opbevares på betryggende måde.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan fastsætte nærmere regler for kassation af arkivalierne.

§ 30.

Overtrædelse af bestemmelserne i det i medfør af § 10 udfærdigede reglement og undladelse af at efterkomme de af kommunalbestyrelserne eller amtsrådet med hjemmel i reglementet eller i lovgivningen trufne beslutninger, straffes med bøde, hæfte eller fængsel i indtil 6 måneder, for så vidt strengere straf ikke er forskyldt efter bestemmelserne i borgerlig straffelov.

§ 31.

Denne lov træder i kraft den . . . . .

Følgende lovbestemmelser ophæves:

1) Lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter.
2) Lov af 28. marts 1868 angående forandringer i lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter.
3) § 68 i lov nr. 223 af 31. maj 1968 om kommunernes styrelse, som ændres ved lov nr. 125 af 25. marts 1970.

Stk. 2. De ved lovgivningen til de hidtidige sundhedskommissioner henlagte opgaver varetages af kommunalbestyrelsen, jfr. dog § 1, stk. 2.

§ 32.

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

B. 2. Motivering for det af de primærkommunale repræsentanter i geneudvalget udarbejdede udkast til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v.

I. Almindelige bemærkninger

De primærkommunale medlemmer i udvalget er ikke uenige i, at det af flertallet støttede forslag til lov om hygiejnekommissioner m.v. fuldt ud tilgodeser de krav, der ud fra et snævert »hygiejnisk« synspunkt må stilles til opbygningen af den lokale hygiejniske forvaltning. De nævnte medlemmer finder imidlertid, at flertallet ved sit forslag om en videreførelse og udbygning af den traditionelle ordning, hvorefter sundhedsforvaltningen henhører under specielle i dette øjemed etablerede organer, ikke har haft øjnene åbne for, at de hygiejniske krav lige så vel kan tilgodeses ved en anden opbygning af det lokale forvaltningsapparat, der i højere grad tilgodeser hensynet til en samlet planlægning og udførelse af de lokale forvaltningsopgaver.

Efter de primærkommunale medlemmers opfattelse tilgodeser det af dem stillede forslag til den lokale administrations opbygning i lige så høj grad som flertalsforslaget de specielt hygiejniske hensyn, samtidig med at forslaget sikrer den nødvendige koordination af den hygiejniske forvaltning med den øvrige lokalforvaltning.

Mindretallet beklager, at det af dette stillede forslag af flertallet uden videre er blevet afvist med den begrundelse, at man ikke hos de på demokratisk vis valgte kommunalbestyrelser og amtsråd kan forvente en sådan ansvarsbevidsthed, at det kan overlades til disse at forestå den hygiejniske forvaltning.

Med hensyn til den nærmere begrundelse for de af mindretallet stillede forslag henvises til nedenstående bemærkninger.

II. Bemærkninger til de enkelte forskelle mellem flertalsforslaget og det af de primærkommunale repræsentanter stillede forslag

A. Kommunalbestyrelsernes overtagelse af sundhedskommissionernes opgaver.

Efter flertalsforslaget skal de hygiejniske anliggender i hver primærkommune varetages af en særlig hygiejnekommission, hvis medlemmer udpeges af kommunalbestyrelsen blandt de beboere, der har valgret til vedkommende kommunalbestyrelse. Vedkommende politimester og amtslæge skal være medlemmer af hygiejnekommissionen, dog uden stemmeret.

Efter de kommunale repræsentanters opfattelse bør spørgsmålet om, hvorvidt der fremtidig i primærkommunerne skal opretholdes særskilte hygiejnekommissioner ved siden af kommunalbestyrelserne, underkastes en indgående overvejelse i lyset af kommunalreformens generelle målsætning og de helt ændrede forudsætninger for den lokale administrations opbygning, som kommunalreformen medfører. Også i betragtning af at ordningen med særskilte sundhedskommissioner er tilvejebragt gradvis og på frivilligt grundlag for 100-200 år siden under helt andre samfundsforhold end i dag og på et tidspunkt, hvor kommuner med almindelig kompetence ikke var oprettet eller kun var ved at blive etableret, er det naturligt at tage den administrative opbygning op til fornyet overvejelse.

Bag den ved kommunalreformen tilsigtede decentralicering af forvaltningen, der omfatter dels henlæggelse af hidtil i centralforvaltningen trufne afgørelser vedrørende lokale anliggender til kommunal afgørelse og dels overførelse af afgørelser, der hidtil er truffet af lokale statsorganer til de kommunale myndigheder, ligger der en forudsætning om, at kommunalbestyrelsernes almene kompetence, politiske ansvar og økonomiske bevillingsret gør dem bedre egnede til varetagelsen af lokale anliggender end statslige organer, der altid vil have en snævert afgrænset faglig kompetence, idet kommunalbestyrelserne i kraft af deres brede kompetence har bedre muligheder for en samordnet planlægning og udførelse af de forskellige forvaltningsopgaver. Ud fra samme synspunkt må det anses for uhensigtsmæssigt at etablere særlige kommissioner og nævn til varetagelse af lokale opgaver, der har nær sammenhæng med den øvrige kommunale forvaltning. Dette gælder uanset, om det overlades til kommunalbestyrelsen at udpege en del af eller samtlige medlemmer i sådanne kommissioner og nævn.

Den virksomhed, der hidtil har været henlagt til sundhedskommissionerne, og som udvalgsflertallet også i fremtiden ønsker henlagt til særlige kommissioner, har nær sammenhæng med den til kommunalbestyrelsen henlagte virksomhed som planlægningsmyndighed, bygningsmyn-

dighed, myndighed i sociale anliggender og den kommunale virksomhed med hensyn til jordkøb, byggemodning og udstykninger, kloakering, vandforsyning m. v., og det vil i almindelighed være den samme ekspertbistand, der er behov for i hygiejnesager og i kommunale sager af den nævnte karakter. Da der ydermere ikke ses at kunne påvises væsentlige fordele ved bevarelsen af de særlige kommissioner, bør disse afskaffes, og de til dem henlagte opgaver overføres til varetagelse af vedkommende kommunalbestyrelse.

Man skal i denne forbindelse også henvise til, at de tidligere af kommunalbestyrelsen uafhængige bygningskommissioner ved lov nr. 246 af 10. juni 1960 (landsbyggelov) blev afskaffet, og deres forretninger henlagt til kommunalbestyrelsen med det udtrykkeligt angivne formål hos kommunalbestyrelsen at samle administrationen af beslægtede lovområder som bygge-, byplan-, vej- og udstykningslovgivningen.

Ud fra de nævnte synspunkter er det primærkommunale forslag til lov om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. udformet således, at ansvaret for den hygiejniske forvaltning på det primærkommunale plan påhviler kommunalbestyrelsen, dog således, at det ifølge § 1, stk. 2, i den kommunale styrelsesvedtægt kan bestemmes, at der i kommunen nedsættes en særlig hygiejnekommission til at varetage de nævnte funktioner.

Hensynet til at sikre den nødvendige sagkundskabs medvirken ved sagernes behandling, der i flertalsforslaget er tilgodeset ved politimesterens og en amtslæges medlemskab af hygiejnekommissionen uden stemmeret, er foreslået varetaget ved bestemmelsen i § 2, hvorefter der i hver kommune nedsættes et rådgivende hygiejneråd, af hvilket politimesteren og en amtslæge skal være medlemmer. Dette hygiejneråd, der vil være en parallel til det i landsbyggelovens § 9 omhandlede rådgivende bygningsråd, skal bistå kommunalbestyrelsen ved hygiejnemyndighedens udøvelse og er pligtig at afgive erklæring i sager, der af kommunalbestyrelsen forelægges rådet til udtalelse. Kommunalbestyrelsen skal indhente erklæring fra hygiejnerådet i sager, hvis afgørelse skønnes at være af særegen eller principiel betydning. En yderligere garanti for den nødvendige sagkundskabs medvirken findes i bestemmelsen i § 17, stk. 2, hvorefter amtslægerne og arbejdstilsynet yder fornøden bistand til kommunalbestyrelserne vedrørende de under disse hørende sagområder, samt § 17, stk. 3, hvorefter kommunalbestyrelserne er pligtige at indhente en udtalelse fra amtsrådet i sager, hvis afgørelse forudsætter veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk eller anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab, som kommunalbestyrelsen ikke selv råder over.

Inden for udvalget er det imod det primærkommunale forslag gjort gældende, at det ikke ville være betryggende at overlade kommunalbestyrelserne administrationen af specielt loven om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed, idet kommunalbestyrelserne er kompromitteret som hygiejnemyndighed ved samtidig at stå som varetager af en lang række »ikke-hygiejniske« hensyn. Man frygter, at kommunalbestyrelserne ved deres afgørelser i hygiejniske spørgsmål vil lade uvedkommende hensyn, f. eks. egnsudviklingshensyn, dominere over de rent hygiejniske hensyn eller i hvert fald være tilbøjelig til at lade andre hensyn få for stor vægt.

For så vidt der i denne forbindelse henvises til, at kommunalbestyrelser i nogle tilfælde under den hidtidiges ordning har været uenige med sundhedskommissionen i vedkommende kommune, idet kommunalbestyrelsen i modsætning til sundhedskommissionen ikke har ment, der var anledning til at gribe ind over for en forurenende virksomhed, skal man anføre, at det først er i de senere år, at forureningen af luften, jordbunden, vandløbene og havet har antaget et sådant omfang, at det har givet anledning til betænkeligheder, og at den offentlige interesse, der nu er opstået omkring disse forhold, i sig selv vil være tilstrækkelig til at sikre, at kommunalbestyrelserne tillægger de hygiejniske hensyn tilstrækkelig vægt. Hertil kommer, at det i sager, hvor den pågældende forurening ikke indebærer egentlig sundhedsfare, idet det f. eks. drejer sig om en »ufarlig« lugtgene, således at der bliver tale om at bedømme den pågældende genes væsentlighed i forhold til de almene f.eks. beskæftigelsesmæssige hensyn, der taler for den pågældende virksomheds bevarelse, altid vil dreje sig om et diskutabelt skøn, således at der i og for sig ikke er grund til at undre sig over, at de forskellige myndigheder undertiden anlægger en forskellig vurdering i den samme sag.

For så vidt det befrygtes, at kommunalbestyrelserne ud fra uvedkommende hensyn skulle skride hårdere ind med pålæg om af hjælpende foranstaltninger eller forbud mod forurenende

virksomheder, skal man henvise til, at de af kommunalbestyrelserne trufne afgørelser også efter det kommunale forslag skal kunne påankes til indenrigsministeren, jfr. forslagets § 24, stk. 1.

For så vidt angår spørgsmålet om, hvorvidt der består en risiko for, at kommunalbestyrelserne vil være for tilbageholdende med at skride ind over for virksomheder, der forvolder forurening eller andre ulemper, skal man anføre, at det gennem bestemmelserne i det primærkommunale forslag om nedsættelse af et rådgivende hygiejneråd i hver kommune, af hvilket en amtslæge, politimesteren og en repræsentant for arbejdstilsynet skal være medlemmer, og gennem bestemmelserne i forslagets § 17 om amtslægernes og arbejdstilsynets pligt til at yde bistand til kommunalbestyrelserne, og om kommunalbestyrelsernes pligt til at indhente en udtalelse fra amtsrådet i sager, hvis afgørelse forudsætter sagkundskab, som kommunalbestyrelsen ikke selv råder over, er tilvejebragt de bedst tænkelige muligheder for en forsvarlig belysning af en given forurenings karakter og eventuelle faregrad.

Den forurening, hvorom der kan være tale, vil i praksis forekomme i en skala, der spænder fra ubestridt uskadelige til direkte livsfarlige emissioner, men i udkastet til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed er der foretaget en opdeling i 1) uvæsentlig forurening eller ulempe, 2) væsentlig forurening eller ulempe, som dog ikke medfører alvorlig fare for sundheden og 3) forurening eller ulempe, der medfører alvorlig fare for sundheden. Denne sondrings betydning er, at der ikke af hygiejnemyndighederne kan skrides ind over for virksomheder, der alene medfører uvæsentlige gener (gruppe 1), medens der altid skal skrides ind, når der er tale om alvorlig fare for sundheden (gruppe 3). I tilfælde, der falder ind under gruppe 2 (væsentlige gener, der ikke frembyder alvorlig sundhedsfare), må forhåndsgodkendelse af nye virksomheder ikke meddeles, med mindre den pågældende virksomhed af almene grunde er af afgørende betydning. For så vidt angår bestående virksomheder skal der i disse tilfælde meddeles pålæg om afhjælpende foranstaltninger, og hvis ulemperne herefter ikke afhjælpes, *kan* der nedlægges forbud mod virksomheden, idet der også i dette tilfælde bliver tale om en vurdering af den pågældende ulempes betydning i forhold til de almene (herunder økonomiske og beskæftigelsesmæssige) hensyn, der taler for virksomhedens fortsættelse.

De primærkommunale repræsentanter anser det for overflødigt at argumentere for, at man hos kommunalbestyrelserne kan forvente en sådan ansvarbevidsthed, at de ikke tillader eller undlader at gribe ind over for virksomheder, hvis emissioner medfører eller kan tænkes at medføre alvorlig sundhedsfare. For så vidt angår tilfælde, hvor det drejer sig om virksomheder, der medfører væsentlige gener, uden at der dog foreligger alvorlig sundhedsfare (gruppe 2), anser man det på den ene side for givet, at kommunalbestyrelserne, når de tillægges ansvaret for den hygiejniske forvaltning, vil tillægge de hygiejniske hensyn fornøden vægt - ikke mindst som følge af den stigende offentlige interesse om forureningsproblemer - og på den anden side anser man kommunalbestyrelserne for bedre egnet til at foretage den afvejning af de hygiejniske hensyn over for de almene hensyn til virksomhedens etablering eller bevarelse, end et organ med udelukkende hygiejniske opgaver.

Man skal i øvrigt i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at amtsrådet efter § 11, stk. 1, i det primærkommunale forslag skal føre tilsyn med kommunalbestyrelsernes varetagelse af de til dem henlagte opgaver, og at indenrigsministeren efter forslagets § 24, stk. 2, på eget initiativ kan tage en af en kommunalbestyrelse truffet afgørelse op til nærmere undersøgelse eller afgørelse.

Endelig skal man fremhæve, at det efter forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed §§ 15-18 er hensigten, at der af indenrigsministeren skal fastsættes forskrifter til begrænsning af ulemper og forurening, og at sådanne forskrifter vil være til væsentlig støtte for de lokale hygiejnemyndigheder.

I geneudvalget er det endvidere gjort gældende, at kommunalbestyrelserne, dersom de overtog den hygiejniske forvaltning, ville komme til som hygiejnemyndighed at føre tilsyn med kommunens egne driftsvirksomheder, f.eks. spildevandsanlæg, gasværker m.v. Her over for skal man udtale, at de primærkommunale repræsentanter for det første intet ville have at indvende imod en ordning, hvorefter sager vedrørende kommunens egne driftsvirksomheder behandledes af amtsrådet som første instans. En sådan ordning er i princippet allerede gennemført for så vidt angår spildevandsanlæg, jfr. vandløbslovens § 82, stk. 3, hvorefter amtsrådet fremtidig skal føre tilsyn med de offentlige

spildevandsanlæg i primærkommunerne og de bestemmelser om udøvelsen af dette tilsyn, som i nær fremtid vil blive fastsat af landbrugsministeren i medfør af lovens § 88 b. Men dernæst finder man ikke, det giver anledning til særlig betænkelighed, at tilsynet med eventuel forurening fra kommunale virksomheder henhører under kommunalbestyrelsen, idet kommunalbestyrelsen ikke - som indehavere af private erhvervsvirksomheder - driver disse virksomheder med det formål at opnå størst mulig fortjeneste, hvorfor det vil være en naturlig bestanddel af kommunens driftsherreinteresse, at virksomhederne ikke giver anledning til væsentlige ulemper for omgivelserne.

B. Den hygiejniske forvaltning på amtsplanet

De opgaver, der i flertalsforslaget er henlagt til en særlig amtshygiejnekommission, er i det primærkommunale forslag henlagt til amtsrådet, jfr. dette forslags kapitel III. Bestemmelserne i dette kapitel er i alt væsentligt enslydende med bestemmelserne i flertalsforslagets kapitel V alene med den forskel, at amtsrådet træder i stedet for amtshygiejnekommissionen.

Som begrundelse for disse ændringer i forhold til flertalsforslaget tillader man sig at henvise til det ovenfor under afsnit A anførte, hvorefter det må anses for administrativt uhensigtsmæssigt at etablere særlige organer med en specielt afgrænset faglig kompetence ved siden af de kommunale - herunder amtskommunale - myndigheder.

Opmærksomheden skal dog henledes på, at det ved det primærkommunale forslags § 11, stk. 1, udtrykkeligt er pålagt amtsrådet at føre tilsyn med kommunalbestyrelsernes varetagelse af de til dem henlagte opgaver, samt på, at bestemmelsen i § 15, stk. 1, i to henseender afviger fra den tilsvarende bestemmelse i flertalsforslagets § 31, stk. 1. For det første skal indenrigsministeren efter det kommunale forslag alene have hjemmel til at henlægge opgaver vedrørende hygiejniske spørgsmål og forureningsspørgsmål, som ved lovgivningen er pålagt centraladministrationen, til lokal varetagelse, medens formuleringen af flertalsforslagets § 31 tillige giver indenrigsministeren hjemmel til at overføre sager fra hygiejnekommissionerne til amtshygiejnekommissionerne. For det andet indeholder det kommunale forslags § 15, stk. 1, hjemmel for indenrigsministeren til at overføre sager fra centraladministrationen til såvel kommunalbestyrelser som amtsråd, medens flertalsforslaget alene indeholder hjemmel til at overføre sager til amtshygiejnekommissionerne.

C. Det hygiejniske sekretariat

Ifølge flertalsforslaget skal der for hver amtskommune nedsættes et hygiejnisk sekretariat bestående af den ledende amtslæge, amtsveterinæren, amtsarkitekten, en teknisk sagkyndig, fortrinsvis med specialkundskab om afløbs- og forureningsforhold (amtsvandinspektøren), en repræsentant for arbejdstilsynet og en juridisk medarbejder. Dets arbejde ledes af amtslægen.

Sekretariatet har følgende opgaver:

1°) Hygiejnekommissionerne er pligtige at indhente udtalelse fra sekretariatet i sager, hvis afgørelse forudsætter veterinær, lægelig-hygiejnisk, bygningsteknisk eller anden teknisk-sundhedsmæssig sagkundskab, som kommissionen ikke selv råder over.

2°) Amtshygiejnekommissionen kan forelægge spørgsmål for sekretariatet og kan anmode dette om at tage særlige opgaver op til behandling og undersøgelse.

3°) Det afgiver udtalelser i de forelagte sager eller spørgsmål, som sekretariatet selv ønsker at rejse.

4°) Til sekretariatet knyttes et antal tilsynsmedarbejdere, der yder hygiejnekommissionerne bistand med løsningen af de dem pålagte opgaver, herunder a) tilvejebringelse af faktiske oplysninger til brug for afgørelsen af konkrete sager, b) kontrol med at trufne beslutninger efterleves samt c) løbende tilsyn med de forhold, som er undergivet kommissionernes myndighed. Sekretariatet udstyres med apparatur til foretagelse af enklere målinger af teknisk-sundhedsmæssig art i forbindelse med sagernes behandling. Der tænkes her på enklere målinger af støj og luftforurening.

Baggrunden for forslaget om oprettelse af det hygiejniske sekretariat er, at man har ønsket på amtsplanet at tilvejebringe den fornødne teknisk-sundhedsmæssige sagkundskab til støtte for amtsrådet og de primærkommuner, der ikke selv råder over det fornødne sagkyndige personale, samtidig med at man har ønsket at sikre denne sagkundskabs faglige uafhængighed af det politisk valgte amtsråd, idet man åbenbart har frygtet for, at amtsrådet ville censurere eller undertrykke de faglige vurderinger. Baggrunden synes herunder navnlig at være, at man fra anden side i udvalget stærkt har ønsket, at em-

bedslægerne skulle overgå fra statslig til amtskommunal ansættelse, og at embedslægerne har stillet som betingelse herfor, at deres faglige uafhængighed af amtsrådet på anden måde blev sikret.

De primærkommunale repræsentanter i kommissionen er fuldstændig enige i, at der på amtsplanet bør tilvejebringes den fornødne teknisk-sundhedsmæssige sagkundskab til støtte for amtsrådet og de primærkommuner, der ikke selv råder over det fornødne sagkyndige personale, men anser den omtalte frygt for censur eller undertrykkelse fra amtsrådets side for helt urimelig. Da man endvidere anser det for administrativt uhensigtsmæssigt at etablere den nødvendige sagkundskab som en af den øvrige forvaltning i princippet uafhængig institution, foreslår man i stedet, at den nødvendige sagkundskab skal tilvejebringes af amtsrådet og udgøre en del af den almindelige amtskommunale forvaltning.

I overensstemmelse hermed er det i det primærkommunale forslags § 17, stk. 1 og stk. 2, alene foreskrevet, at amtsrådet skal sikre sig rådighed over den fornødne veterinære, lægeligh-ygiejniske og anden teknisk-sundhedsmæssige sagkundskab samt det fornødne apparatur til foretagelse af enklere målinger af teknisk-sundhedsmæssig art, og at amtslægerne og arbejdstilsynet yder fornøden bistand til amtsråd og kommunalbestyrelser vedrørende de under disse hørende sagsområder.

Ved anvendelsen af udtrykket »sikre sig rådighed over« i § 17, stk. 1, har man ønsket at gøre det muligt for amtsrådet at knytte kvalificeret sagkundskab til sig på honorarbasis, f. eks. stadsingeniører eller stadsdyrlæger i større primærkommuner eller private sagkyndige.

Som en konsekvens af, at den nødvendige sagkundskab skal indgå i den almindelige amtskommunale forvaltning, er de opgaver, som i flertalsforslaget er henlagt til det hygiejniske sekretariat, i det primærkommunale forslag henlagt til amtsrådet. Der henvises til forslagets § 17, stk. 3, hvorefter kommunalbestyrelserne er pligtige til at indhente en udtalelse fra amtsrådet i sager, hvis afgørelse forudsætter sagkundskab, som kommunalbestyrelsen ikke selv råder over, og § 11, stk. 1, hvorefter amtsrådet fører tilsyn med kommunalbestyrelsernes varetagelse af de til dem henlagte opgaver.

Med hensyn til flertalsforslagets bestemmelse om, at der til det hygiejniske sekretariat skal knyttes et antal tilsynsmedarbejdere, der yder hygiejnekommissionerne bistand med løsningen af de dem pålagte opgaver, herunder tilvejebringelse af faktiske oplysninger til brug for afgørelsen af konkrete sager, kontrol med. at trufne beslutninger efterleves og løbende tilsyn med de forhold, der er undergivet kommissionernes myndighed, bemærkes, at der ikke i det primærkommunale forslag findes en tilsvarende bestemmelse. Årsagen hertil er for det første, at det i det primærkommunale forslag er forudsat, at levnedsmiddelkontrolenheder skal kunne drives af primærkommunerne, og at det - alt efter de lokale forhold - kan være praktisk at koordinere prøveudtagning af levnedsmidler med det heromhandlede tilsynsarbejde.

Dernæst synes det ikke helt klart, hvilken uddannelse, der er fornøden for de pågældende tilsynsmedarbejdere. Under udvalgsarbejdet er det ikke anset for anbefalelsesværdigt at etablere en egentlig specialuddannelse alene med ansættelse som tilsynsmedarbejder for øje, idet man har ment, at tilsynsarbejdet kan udføres tilfredsstillende af personer med relevant faglig uddannelse, f. eks. mejerister, visse håndværkere og, eventuelt tidligere polititjenestemænd. På lidt længere sigt tænker man sig arrangeret kurser af kortere eller længere varighed til yderligere dygtiggørelse af medarbejderne. Under denne forudsætning med hensyn til uddannelseskrav til tilsynsmedarbejderne finder de primærkommunale repræsentanter det indlysende, at det i de fleste kommuner vil være mest praktisk at lade kommunens egen tekniske forvaltning (stadsingeniørens afdeling) varetage de omhandlede tilsynsfunktioner, også i betragtning af, at et indgående lokalkendskab selvsagt vil være af stor betydning for tilsynsvirksomheden. De primærkommunale repræsentanter mener derfor, at tilsynsvirksomheden i alle kommuner bør henlægges til kommunalbestyrelsen, således at der etableres samarbejde mellem kommunerne om tilsynsvirksomheden for så vidt angår de eventuelle kommuner, der ikke i sig selv danner grundlag for heltidsbeskæftigelse, evt. kombineret med andre arbejdsfunktioner, af kvalificerede tilsynsmedarbejdere.

Det bemærkes i øvrigt, at man forudsætter etableret et snævert samarbejde mellem amtsrådet, amtslægerne og arbejdstilsynet, jfr. herved § 17, stk. 2, hvorefter amtslægerne og arbejdstilsynet yder fornøden bistand til amtsrådene vedrørende de under disse hørende sagsområder, og at man ikke ville stille sig afvisende

over for ønsker om, at der under amtsrådet etableres et rådgivende hygiejneråd på samme måde som i primærkommunerne. Endelig skal man udtale, at man vel, som tidligere nævnt, ikke finder, at der er behov for at sikre amtslægernes uafhængighed af amtsrådet, men at man i øvrigt ikke lægger større vægt på, at embedslægerne fremtidig ansættes af amtskommunerne, og at man derfor ville foretrække, at embedslægerne forbliver statsansatte, dersom deres overgang til amtskommunal ansættelse skulle nødvendiggøre oprettelse af det omhandlede hygiejniske sekretariat.

D. Levnedsmiddelkontrolenheder

Medens levnedsmiddelkontrolenheder efter flertalsforslaget altid skal drives af amtskommunerne, bygger kapitel IV i det primærkommunale forslag på en mere fleksibel ordning. Efter dette forslag er det ganske vist som efter flertalsforslaget amtsrådet, der i en af indenrigsministeren godkendt plan skal fastsætte levnedsmiddelkontrolenhedernes antal og de enkelte enheders placering, opland, funktioner m.v., ligesom amtsrådet skal fordele og koordinere opgaverne mellem de enkelte levnedsmiddelkontrolenheder. I den nævnte plan kan amtsrådet imidlertid bestemme, at enkelte eller samtlige levnedsmiddelkontrolenheder skal drives af primærkommunerne under amtsrådets tilsyn.

Planen for amtets dækning med levnedsmiddelkontrolenheder skal udarbejdes efter retningslinier, der fastsættes af indenrigsministeren efter forhandling med Kommunernes Landsforening og Amtsrådsforeningen i Danmark. Planen for de enkelte amter skal udarbejdes af amtsrådet på grundlag af forslag fra kommunalbestyrelserne i amtet og efter forhandling med disse. Planen skal forelægges indenrigsministeren til godkendelse, og der tænkes fastsat en (ret kort) frist for planens tilvejebringelse.

Medens udgifterne ved levnedsmiddelkontrolenhederne efter flertalsforslaget skal afholdes af amtskommunerne, skal disse udgifter efter det primærkommunale forslag - såvel for amtskommunale som for primærkommunale enheder - dækkes ved, at der pr. prøveudtagning og laboratorieundersøgelse opkræves afgifter, som fastsættes af amtsrådet. Afgifterne betales af vedkommende primærkommuner.

De primærkommunale repræsentanter er helt enige i, at levnedsmiddelkontrolenhedernes virkeområde og funktioner må tilrettelægges på en sådan måde, at der sikres en ensartet levnedsmiddelkontrol overalt i landet, og i at dette forudsætter en bindende amtsplanlægning af laboratorievirksomheden, en amtslig fordeling og koordinering af opgaverne mellem de enkelte levnedsmiddelkontrolenheder og et amtskommunalt tilsyn med de af primærkommunerne drevne levnedsmiddelkontrolenheder.

Derimod kan man ikke tiltræde, at de nævnte mål bedre skulle kunne nås gennem bestemmelser om, at levnedsmiddelkontrolenhederne altid skal drives af amtskommunerne, og samtidig vil tungtvejende grunde ofte tale for at lade levnedsmiddelkontrolenheder fortsætte eller etablere i det primærkommunale regie. Man anser det derfor for mest hensigtsmæssigt, at det overlades til de fremtidige amtsråd at træffe bestemmelse om enhedernes drift på baggrund af de særlige forhold i det enkelte amt.

Det skal i denne forbindelse oplyses, at der i dag findes 56 kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier, heraf 49 i hidtidige købstæder og bymæssige bebyggelser, og disse laboratorier betjener hver for sig ud over hjemstedskommunen et vist oplandsområde. Hertil kommer, at en del af laboratorierne for tiden er under udbygning med henblik på en forbedring af mulighederne for at betjene laboratoriets oplandsområde.

Det må stærkt understreges, at de levnedsmiddellaboratorier, som er etableret på en række bykommuners initiativ, netop er blevet placeret i disse kommuner, fordi der var et særligt behov for en veludbygget sundhedsadministration, og det forekommer lidet rationelt, hvis disse laboratorier skal fjernes fra deres sammenhæng med den øvrige sundhedsadministration i de respektive kommuner, når dette ikke er nødvendigt af hensyn til at skabe landsdækkende laboratorieordninger.

Det bemærkes endelig, at omkring 60 af de nye kommuner efter den 1. april 1970 har tilsammen næsten $^{2}/_{5}$ af landets indbyggertal, og at man må forvente, at disse kommuners befolkningsandel vil stige således, at man ved at placere levnedsmiddellaboratorierne efter et oplandskommunesystem vil kunne bevare en enhedsordning for den primærkommunale sundhedsadministration og levnedsmiddellaboratorievirksomhed for en meget væsentlig del af befolkningen, hvor behovet for sundhedsforanstaltninger er særlig stort.

C1. Forslag til reglement

1 medfør af § 17 i lov nr af. . . . . om hygiejnekommissioner m.v. henholdsvis § 10 i lov nr. af. . . . . .om styrelsen af kommunernes hygiejniske forvaltning m.v. fastsættes herved følgende:

Kapitel 1.
Almindelige bestemmelser

1.1. Reglementet finder anvendelse overalt i landet.

1.2. Reglementet finder anvendelse over for alle ved dets ikraftræden eksisterende forhold eller indretninger, med mindre andet udtrykkeligt er fastsat i de enkelte bestemmelser.

Kapitel 2.
Dyrehold

2.1. Husdyrhold.

2.1.1. 1 områder med overvejende sluttet boligbebyggelse er svine-, kvæg-, fare-, gede- og hestehold ikke tilladt. Dispensation kan dog meddeles af hygiejnekommissionen, særligt til isoleret beliggende ejendomme og bestående landbrugsejendomme.

2.1.2. Såfremt hygiejnekommissionen fremkommer med indstilling derom, kan kommunalbestyrelsen fastlægge nærmere grænser for de i 2.1.1. nævnte områder ved angivelse af de veje, vandløb eller lignende, der afgrænser området.

2.1.3. Hygiejnekommissionen kan med kommunalbestyrelsens tilslutning fastsætte nærmere bestemmelser om andre former for dyrehold inden for de i 2.1.1. og 2.1.2. nævnte områder, herunder eventuelt forbyde særlige former for dyrehold i områderne.

2.1.4. Stalde, løbegårde og lignende indretninger til dyr skal være indrettet således, at forurening af grundvandet ikke finder sted. I nye stalde, løbegårde og lignende skal gulvet være udført af for vand vanskeligt gennemtrængelige materialer. Stier, lejer, grebninger, gangarealer og lignende skal udføres med fald mod et hensigtsmæssigt afløbssystem til opsamling af alle flydende affaldsstoffer. Afløbet skal udføres i overensstemmelse med bestemmelserne i kap. 4.2.11. Bestemmelserne om gulvmaterialer og indretning af afløb gælder dog ikke for indretninger til pelsdyr.

2.1.5. Nye stalde, løbegårde og lignende indretninger skal opfylde de i kap. 4.2.7. a) til e) fastsatte afstandskrav.

2.2. Dyremarkeder og dyreudstillinger.

Afholdelse af dyremarkeder, dyreudstillinger og dyrecirkus må kun finde sted på pladser, der er godkendt hertil af hygiejnekommissio-

2.3. Omstrejfende dyr.

2.3.1. Ingen må ved udlægning af foder eller på anden måde skabe tilhold for fugle eller andre omstrejfende dyr, når dette kan være til ulempe for andre.

2.3.2 Såfremt omstrejfende dyr er til ulempe for omgivelserne, kan hygiejnekommissionen træffe de fornødne foranstaltninger.

Kapitel 3.
Klosetter m.m.

3.1. Om antal og indretning af klosetter i beboelsesejendomme gælder bestemmelserne i bygningsreglement for købstæderne og landet. For Københavns kommune gælder de forskrifter, som er fastsat i medfør af den for denne kommune gældende byggelov.

3.2. Ved nyindretning af selvstændige butikker, værksteder, kontorer og lignende skal der etableres det fornødne antal klosetter. Såfremt virksomheden ikke er omfattet af lovgivningen om arbejderbeskyttelse, fastsætter hygiejnekommissionen antallet af klosetter.

3.3. Hygiejnekommissionen træffer afgørelse om antal og indretning af klosetter i eller ved bygninger eller anlæg, hvor mange mennesker samles, i det omfang der ikke i lovgivningen eller i de enkelte afsnit i dette reglement er fastsat særlige bestemmelser herom.

3.4. Hvor forholdene i øvrigt gør det påkrævet for at undgå uhygiejniske forhold i naturområder eller på steder, hvor mange mennesker færdes, kan hygiejnekommissionen pålægge vedkommende at drage omsorg for tilvejebringelse af de fornødne hygiejniske installationer.

3.5. Hvor der findes et af en landvæsensret godkendt kloaksystem, som kan modtage afløb fra vandklosetter, og der findes eller let kan

tilvejebringes den nødvendige vandforsyning, skal nye klosetter udføres som vandklosetter.

3.6. I de i 3.5. nævnte områder skal vandklosetter være indført i eksisterende ejendomme inden en af kommunalbestyrelsen efter indstilling fra hygiejnekommissionen fastsat tidsfrist.

3.7.1. Tørklosetter skal placeres og indrettes på en af hygiejnekommissionen godkendt måde. Kommissionen kan fastsætte nærmere forskrifter herom.

3.7.2. Indholdet af tørklosetter skal føres bort som angivet i 4.3.

3.8. Indretning af pissoirer må kun ske efter indhentet godkendelse fra hygiejnekommissionen og i overensstemmelse med Dansk Ingeniørforenings forskrifter vedrørende indretning af afløb.

3.9.1. Giver klosetter eller pissoirer anledning til ulemper eller uhygiejniske forhold, kan kommissionen forlange dem rengjort, ændret eller nedlagt.

3.9.2. Hygiejnekommissionen er berettiget til, når den skønner det påkrævet, at forlange antallet af klosetter i ejendomme bragt i overensstemmelse med de til enhver tid gældende forskrifter i bygningsreglementet eller - hvis sådanne forskrifter ikke findes - forøget til det efter kommissionens skøn passende antal.

3.10. På offentligt tilgængelige klosetter og pissoirer skal der herske den størst mulige renlighed, og såvel rum som installationer skal holdes vel vedlige.

Kapitel 4.
Affald

4.1. Husaffald.

4.1.1. Ved husaffald forstås affald, der naturligt forekommer fra husholdninger eller tilsvarende affald fra virksomheder, jfr. dog 4.2.

4.1.2. Husaffald skal opsamles i beholdere (herunder poser eller sække), der skal forefindes i tilstrækkeligt antal på enhver ejendom eller med hygiejnekommissionens godkendelse fælles for flere ejendomme, og må ikke henkastes eller henlægges uden for beholderne.

4.1.3. Nærmere forskrifter om antallet af beholdere, beholdertyper, anbringelse af beholdere, anvendelse, fyldning, renholdelse og tømning gives i et af kommunalbestyrelsen efter indstilling fra hygiejnekommissionen udstedt regulativ.

4.1.4. I bebyggelser, hvor der til stadighed eller periodisk bor mere end 1000 indbyggere, skal der gennemføres fælles bortkørsel af husaffald. I andre områder kan kommunalbestyrelsen påbyde fælles bortkørsel. Når fælles bortkørsel er indført, er enhver husejer forpligtet til at benytte ordningen og herfor erlægge den af kommunalbestyrelsen fastsatte betaling. Med husejere sidestilles ejere af ubebygget grund, når der på denne må antages at fremkomme affald af ikke ubetydeligt omfang. Kommunalbestyrelsen kan efter indhentet udtalelse tillade, at affaldet fjernes på anden af hygiejnekommissionen godkendt måde.

4.1.5. Affaldet skal transporteres således, at det ikke ved lugt, støv eller på anden måde kan give anledning til ulempe. Nærmere forskrifter for transport af affald gives i det under 3. nævnte regulativ.

4.1.6. Det påhviler kommunalbestyrelsen i samråd med hygiejnekommissionen at drage omsorg for, at det indsamlede husaffald bortskaffes (slutbehandles) på en sundhedsmæssig forsvarlig måde.

4.1.7. Indretning og drift af forbrændingsanstalter og andre anlæg til behandling af husaffald samt den endelige anbringelse af anlæggenes restprodukter skal være i overensstemmelse med herom af indenrigsministeren fastsatte forskrifter.

4.1.8. Lossepladser må kun findes på steder, der er godkendt af hygiejnekommissionen. De skal være indrettet efter hygiejnekommissionens anvisninger på en sådan måde, at forurening af drikkevandsforsyning ikke finder sted, og at ulemper i form af støv, lugt, røg, papirflugt, rotteplage eller på anden måde forhindres. De nærmere forskrifter om driften af lossepladser, herunder om tildækning af affaldet og indsamling på pladserne, samt om tilsynet med disse, fastsættes af hygiejnekommissionen.

4.2. Animalsk affald, ådsler og ekskrementer.

4.2.1. Animalsk affald fra de af landbrugsministeriet autoriserede eksportslagterier, offentlige slagtehuse og kødvarevirksomheder m.v., andre godkendte slagtesteder samt fjerkræ- og kaninslagterier skal på virksomheden anbringes på en af veterinærdirektoratet godkendt måde.

Borttransport fra virksomheden og bortskaffelse af affaldet (slutbehandling) skal ske i overensstemmelse med derom af landbrugsministeriet eller veterinærdirektoratet fastsatte bestemmelser.

4.2.2. Animalsk affald fra de af fiskeriministeriet autoriserede virksomheder skal på virksomheden anbringes på en af fiskeriministeriet godkendt måde. Om borttransport og slutbehandling gælder de i 4.2.4. og 4.2.5. fastsatte bestemmelser.

4.2.3. Forvolder affald fra virksomheder som nævnt i 4.2.1. og 2. væsentlige ulemper, optages spørgsmålet af hygiejnekommissionen til behandling i overensstemmelse med reglerne i loven om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed.

4.2.4. Animalsk affald fra andre erhvervsvirksomheder end de under 4.2.1. nævnte skal anbringes i dertil indrettede transportable beholdere, der skal være uigennemtrængelige for fugtighed samt have tætsluttende låg. Beholderne skal anbringes efter hygiejnekommissionens nærmere anvisning. De må ikke overfyldes og skal tømmes så ofte, at ulemper ikke forvoldes.

4.2.5. Affaldet skal transporteres i beholderne eller i dertil godkendte, særligt indrettede vogne til destruktionsanstalt, henholdsvis fiskemelsfabrik eller forbrændingsanstalt, medmindre hygiejnekommissionen giver tilladelse til eller anvisning på andre foranstaltninger.

4.2.6. Nedgravning af større dyr må ikke ske nærmere drikkevandsbrønde eller -boringer end 50 m.

4.2.7. Oplag af fast gødning og lignende affald (møddinger) skal opfylde følgende afstandskrav:

a) Til beboelse på samme grund . . . . . 15 m
b) Til anden mands beboede hus . . . . . 15 m
c) Til brønde og boringer . . . . . 15 m
d) Til offentlig vej og naboskel . . . . . 15 m
e) Til levnedsmiddelvirksomheder . . . . 25 m

Stk. 2. Hvor overholdelse af ovennævnte afstande ikke er mulig kan hygiejnekommissionen godkende mindre afstande. Der skal da fastsættes sådanne regler for møddingens indretning og brug, at væsentlige ulemper ikke opstår.

Stk. 3. Ethvert møddingsted skal nedad og på mindst 3 sider være afgrænset af et tæt og for fugtighed vanskeligt gennemtrængeligt materiale (svarende til mindst 10 cm beton i blandingsforhold 1:2:3).

Stk. 4. Bunden skal i længderetningen, hvorved forstås retningen imod udkørslen fra møddingen, have minimum 5 procents fald (5 cm pr. meter) mod pumpebrønd, hvorfra den opsamlede møddingsaft skal pumpes til ajlebeholder eller direkte udkørsel. Pumpebrønden skal være uden afløb og af tæthed som for møddingsteder angivet.

Stk. 5. Umiddelbart inden for udkørslen skal i hele dennes bredde og mindst 1 meter til hver side forefindes en åben eller med tremmeanordning afdækket rende, hvorfra afløb kan ske til pumpebrønden.

Stk. 6. I hele udkørslens bredde skal bunden fortsætte mindst 2 m uden for møddingens begrænsningslinie. Faldet på dette stykke skal være mindst 5 procent (5 cm pr. meter) og med fald mod afløbsrenden.

Stk. 7. 1 en randzone af 1 meters bredde langs væggene må gødningen ikke stables højere end 10 cm over væggens overkant.

4.2.8. Ajlebeholdere, gødningstanke og andre lukkede lagre for flydende gødning samt ensilagebeholdere og tanke for ensilagesaft skal opfylde de i 4.2.7. nævnte afstandskrav.

Stk. 2. Beholderne, tankene og lagrene skal være lukkede, tætte og udført af et for fugtighed vanskeligt gennemtrængeligt materiale (svarende til mindst 10 cm beton i blandingsforhold 1:2:3). De må ikke være forsynede med afløb. Dæksler til pumpehuller etc. skal udføres i forsvarlige og bestandige materialer.

4.2.9. For åbne gødningstanke gælder de for møddinger anførte afstandsbestemmelser. Sådanne tanke skal være behørigt afskærmet.

4.2.10. Beholdere for ajle, gødning og ensilagesaft skal tømmes så ofte, at de ikke flyder over.

4.2.11. Afløb fra stalde, møddinger m.v. skal føres til ajlebeholdere, gødningstanke eller lignende lagre for flydende gødning gennem tætte lukkede ledninger. Afløbene skal udføres i overensstemmelse med Dansk Ingeniørforenings forskrifter vedrørende indretning af afløb.

4.2.12. Forvolder møddinger eller andre oplag eller ansamlinger af animalsk affald væsentlige ulemper, kan hygiejnekommissionen meddele pålæg eller nedlægge forbud i overenstemmelse med reglerne i loven om forebyggelse og be-

kæmpelse af forurenende virksomhed, uanset om de oven for anførte afstandsbestemmelser er opfyldte.

4.2.13. Kan bortskaffelse af affald som omhandlet i dette afsnit ikke ske på betryggende måde ved privat foranstaltning, kan kommunalbestyrelsen gennemføre en fællesordning som nævnt i 4.4.4. og fastsætte afgifter for deltagelse i en sådan ordning.

4.3. Latrin.

4.3.1. Indholdet af latrinspande må ikke henkastes på møddinger eller spredes på jorden, heller ikke som gødning, men skal straks nedgraves, dog ikke dybere end 50 cm, eller bortføres på en af hygiejnekommissionen godkendt måde.

4.3.2. Nedgravningen skal ske i en afstand af mindst 30 m fra drikkevandsbrønde og -boringer og mindst 2,5 m fra naboskel.

4.3.3. Latrin må ikke anvendes som gødning ved dyrkning af grøntsager eller frugt til forhandling.

4.3.4. Transport af latrin må kun finde sted til de tider, hygiejnekommissionen angiver. Transporten skal finde sted i vogne med lukkede, vandtætte beholdere og under iagttagelse af de renlighedsforskrifter, kommissionen finder det nødvendigt at give.

4.3.5. Kommunalbestyrelsen kan bestemme, at der i hele kommunen eller i dele af denne skal gennemføres fælles bortførsel af latrin. I så fald er enhver husejer forpligtet til at gøre brug af ordningen og herfor erlægge den af kommunalbestyrelsen fastsatte betaling.

4.3.6. Sådan fælles bortskaffelse skal etableres, såfremt hygiejnekommissionen efter indhentet erklæring fra amtslægen anser nedgravning for uforsvarlig, f.eks. på grund af vandforsyningens placering, grundvandsforholdene eller ringe grundstørrelser.

4.3.7. Såfremt der er mulighed derfor, bør latrin i videst mulig omfang tilføres renseanlæg for spildevand. Såfremt latrinen ikke kan tilføres sådanne anlæg, men må nedpløjes eller nedgraves, skal dette ske med passende jorddækning på en dertil af hygiejnekommissionen i samråd med amtslægen godkendt indhegnet plads på en sådan måde, at enhver risiko for forurening af grundvandet udelukkes.

4.4. Affald eller spild af mineralolieprodukter eller kemikalier.

4.4.1. Affald eller spild af mineralolieprodukter eller kemikalier skal opbevares, transporteres og bortskaffes på en sådan måde, at det ikke giver anledning til ulemper eller medfører fare for forurening af jordbunden, vandløb eller af havet. Afbrænding må kun foretages, såfremt det kan ske uden ulempe for andre.

4.4.2. Hygiejnekommissionen fører tilsyn med, at behandlingen af det i 4.4.1. omhandlede affald ikke medfører ulemper eller fare for forurening.

4.4.3. Hygiejnekommissionen kan meddele ejere og brugere af ejendomme, hvorpå der forekommer affald eller splid af mineralolieprodukter eller kemikalier, anvisning på særlige opbevarings- og bortskaffelsesmåder.

4.4.4. Kan bortskaffelse af affald eller spild af mineralolieprodukter eller kemikalier i amtet ikke ske på betryggende måde ved privat foranstaltning, påhviler det amtsrådet at gennemføre en fælles bortskaffelsesordning omfattende de ejendomme, hvorpå der forekommer sådant affald, og som ikke af amtsrådet får pålæg om eller tilladelse til anvendelse af en anden bortskaffelsesmåde. Ordningen kan omfatte afhentning af affald eller anvisning af et sted, hvor affaldet skal afleveres.

Stk. 2. Amtsrådet drager omsorg for, at det indsamlede affald slutbehandles på en måde, som ikke giver anledning til ulemper eller til forurening.

Stk. 3. Amtsrådet fastsætter afgifterne for deltagelse i fællesordningen.

4.5. Andet affald.

4.5.1. Hygiejnekommissionen fører tilsyn med, at andet affald end det i 4.1.—4. nævnte opbevares, transporteres og bortskaffes på en sådan måde, at det ikke giver anledning til ulemper eller til forurening. Konstateres ulemper eller fare for forurening, kan hygiejnekommissionen meddele anvisninger som nævnt i 4.4.3.

4.5.2. Kan bortskaffelse af affald som omhandlet i 4.5.1. ikke ske på betryggende måde ved privat foranstaltning, kan kommunalbestyrelsen gennemføre en fællesordning som nævnt i 4.4.4. og fastsætte afgifter for deltagelse i en sådan ordning.

4.5.3. Kan en betryggende og hensigtsmæssig

offentlig bortskaffelsesordning for affald som nævnt i 4.5.1. efter amtsrådets skøn ikke etableres for en enkelt kommunes område, påhviler det amtsrådet at gennemføre en fællesordning som nævnt i 4.4.4.

4.6. Forholdet til vandforsyningslovgivningen.

De i dette kapitel indeholdte bestemmelser om afstande til brønde og boringer gælder, medmindre større afstande er foreskrevet i vandforsyningslovgivningen eller påbudt i medfør heraf.

Kapitel 5

Vandforsyning og spildevand

5.1. Hygiejnekommissionen fører tilsyn med vandforsyningsforholdene og afløbsforholdene for spildevand i kommunen i overensstemmelse med lovgivningen om vandforsyning og vandløbslovgivningen.

5.2. Findes noget forhold stridende mod bestemmelserne i de under 5.1. nævnte love eller de i medfør heraf givne bestemmelser, påhviler det hygiejnekommissionen at optage spørgsmålet til behandling i overensstemmelse med forskrifterne i de nævnte love og herunder indhente amtslægens erklæring om sagen.

5.3.1. Alle afløbsledninger, afløbsrender og nedløbsbrønde skal vedligeholdes og renses, således at de ikke giver anledning til sundhedsmæssige ulemper.

5.3.2. Hygiejnekommissionen kan give pålæg om afhjælpning af sundhedsmæssige ulemper i forbindelse med bortskaffelse af spildevand, regnvand, overfladevand og grundvand, herunder pålæg om etablering af de fornødne afløbsledninger fra ubebyggede grunde, gårdspladser og lignende.

5.4. Hygiejnekommissionen kan forlange åbne afløbsrender rørlagte. Arbejdet skal i så fald udføres i overensstemmelse med Dansk Ingeniørforenings afløbsregulativ.

5.5. Hvor der af kommunen er eller bliver anlagt fælleskloakker, skal ejerne af de tilstødende grunde være forpligtede til for egen regning at føre spildevand, herunder regnvand, overfladevand og grundvand, til kloakkerne gennem lukkede ledninger efter kommunalbestyrelsens nærmere bestemmelse.

5.6.1. Finder hygiejnekommissionen, at anlæg af fælleslednin ger til afledning af spildevand eller særlige rensningsanlæg er nødvendige for kommunen eller dele deraf, skal den gøre indstilling herom til kommunalbestyrelsen.

5.6.2. Finder kommunalbestyrelsen, at sagen bør fremmes, går den frem på den i vandløbsloven foreskrevne måde. I modsat fald optager kommunalbestyrelsen forhandling med hygiejnekommissionen.

5.6.3. Såfremt sagen ikke senest 6 måneder efter kommunalbestyrelsens modtagelse af hygiejnekommissionens indstilling er indbragt for vandløbsretten, er under fortsat behandling eller er henlagt efter aftale mellem kommunalbestyrelsen og hygiejnekommissionen, forelægges sagen af kommunalbestyrelsen for indenrigsministeriet bilagt hygiejnekommissionens og amtslægens erklæringer.

5.7. Oprenset slam fra afløbsinstallationer skal straks bortskaffes, jfr. kap. 4.5. Har den pågældende afløbsinstallation tilløb fra kloset, skal bortskaffelsen foretages som anført i kap. 4.3.

Kapitel 6

Begravelsesvæsen

6.1. Hygiejnekommissionen fører det hygiejniske tilsyn med ligkapeller og kirkegårde.

6.2. Hygiejnekommissionen kan påbyde, at grundvandet på kirkegårde afledes behørigt, og at ældre, ufyldestgørende dræningsanlæg forbedres, således at grundvandstanden sænkes under sædvanlig gravdybde.

Kapitel 7

Badevand og badestrande

7.1. Badevand.

7.1.1. Hygiejnekommissionen fører tilsyn med beskaffenheden af badevandet ved friluftsbadesteder og lader om fornødent udtage prøver af vandet til nærmere undersøgelse. Resultaterne af undersøgelserne forelægges amtslægen til udtalelse.

7.1.2. Konstateres der ved de i 7.1.1. nævnte undersøgelser forureninger, som har betydning for vandets egnethed til badeformål, påhviler det hygiejnekommissionen at søge årsagerne til forureningerne klarlagt og forureningerne bragt til ophør eller begrænset i overensstemmelse med bestemmelserne i vandløbslovgivningen samt i kapitel 5 i dette reglement.

7.1.3. Kan forureningerne ikke straks nedbringes til det sundhedsmæssigt forsvarlige, kan hygiejnekommissionen efter aftale med amtslægen nedlægge midlertidigt forbud mod badning det pågældende sted.

7.2. Badestrande.

7.2.1. Hygiejnekommissionen fører tilsyn med de hygiejniske forhold ved friluftsbadesteder og kan give pålæg om foranstaltninger af sundhedsmæssig art, herunder om renholdelse samt om indretning af klosetter.

7.2.2. Pålægget skal for arealer i offentligt eje rettes til den myndighed, hvorunder forvaltningen af området hører, og for andre strandområder, som er tilgængelige for offentligheden, til vedkommende fredningsplanudvalg.

7.2.3. Såfremt tilfredsstillende sundhedsmæssige forhold ikke tilvejebringes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, kan kommissionen forbyde badning på stedet.

Kapitel 8

Svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter

8.1. Offentligt tilgængelige svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter - herunder anlæg ved hoteller, campingpladser o.lign., selv om disse alene er bestemt for gæsterne - må ikke opføres uden godkendelse fra hygiejnekommissionen.

8.2.1. Sådanne anlæg som omhandlet i 8.1. samt dertil knyttede faciliteter er undergivet kontrol i sundhedsmæssig henseende af hygiejnekommissionen, der fører regelmæssigt tilsyn med de hygiejniske forhold, herunder med vandafløb, toiletter, brusebade, omklædningsrum, den almindelige renlighed og vandets rensning. Hygiejnekommissionen kan lade udtage vandprøver til undersøgelse af vandets renhed.

8.2.2. Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge forbud mod, at anlægget benyttes til offentligt brug.

Kapitel 9

Camping m.v.

9.1. Hygiejnekommissionen kan for campingpladser eller for anvendelse af campingvogne, telte eller lignende, der er beregnet til overnatning for mennesker, meddele påbud til sikring af sundhedsmæssige forhold, herunder med hensyn til drikkevandsforhold, spildevandsafløb, toiletforhold og fjernelse af affald. Hvis en af hygiejnekommissionen konstateret mangel ikke afhjælpes inden en fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis der foreligger alvorlig fare for sundheden, kan kommissionen forbyde fortsat overnatning i campingvogne, telte eller lignende.

9.2.1. Ved campingpladser forstås i dette reglement enhver plads til overnatning i campingvogne, telte eller lignende, hvis adgangen til pladsen er afhængig af vederlag, eller hvis pladsen er beregnet til at benyttes jævnligt af mere end 20 personer ad gangen eller lejlighedsvis af mere end 150 personer i mere end 1 uge.

9.2.2. Campingpladser må ikke tages i brug før pladsens placering og indretning er godkendt af hygiejnekommissionen.

9.2.3. Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på campingpladser, herunder specielt med hensyn til drikkevandsforhold, splidevandsafløb, toiletforhold, badeinstallationer og fjernelsen af affald.

9.2.4. For campingpladser gælder følgende almindelige forskrifter:

a. Campingpladsen skal placeres i passende afstand fra bebyggelse og fra stærkt befærdede veje af hensyn til støj fra disse. Jordbunden må ikke være fugtig.

b. Arealet skal være stort nok til, at der kan gives de enkelte campingvogne eller telte m.v. følgende areal:

Tomandstelte med cykler	mindst 5 m X 8 m
Mindre telte med bil	mindst 8 m X 8 m
Større telte eller campingvogne med bil	mindst 8 m X 10 m

c. Der skal være let adgang til drikkevand. Drikkevandsforsyningen skal godkendes af hygiejnekommisionen og opfylde de krav, der er opstillet i vandforsyningsloven.

d. Hvor der foreligger mulighed for tilslutning til godkendt kloak kan hygiejnekommissionen

kræve, at såvel afløb fra wc som andet spildevand ledes til denne.

e. Der skal findes forsvarligt adskilte toiletter for damer og herrer. Der skal indrettes 1 toilet for hver 20 kvinder og 1 toilet og 1 urinal for hver 30 mænd. Toiletterne skal udføres som vandklosetter.

f. Der skal indrettes vaskeplads under tag med enten håndvaske eller vaskerende. Er vand indlagt, skal der findes mindst 1 hane for hver 10 telte eller campingvogne, og hanerne anbringes med ca. 90 cm indbyrdes afstand.

g. Affald skal opsamles i affaldsbeholdere, som med hensyn til antal og indretning er godkendt af hygiejnekommissionen. Beholderne skal tømmes tilstrækkelig hyppigt til, at sundhedsmæssige ulemper undgås.

h. Toiletter og vaskepladser skal rengøres daglig. Hele pladsen skal konstant renholdes forsvarligt, herunder holdes ryddelig for papir og andet affald.

i. For større campingpladsers vedkommende kan hygiejnekommissionen kræve, at der findes en daglig leder, som er til stede på pladsen et nærmere angivet antal timer.

9.2.5. Hygiejnekommissionen kan med amtslægens tilslutning i særlige tilfælde dispensere fra bestemmelserne i 9.2.4., hvor det drejer sig om lejlighedsvis overnatning for korte perioder.

9.3. Hvor de lokale forhold særlig taler derfor, kan hygiejnekommissionen forbyde opstilling af campingvogne, telte eller lignende med henblik på overnatning uden for godkendte campingpladser.

Kapitel 10

Skadedyr

10.1. Hvor der konstateres tilstedeværelse af skadedyr, som kan være til sanitær ulempe, kan hygiejnekommissionen påbyde, at der træffes foranstaltninger til skadedyrenes udryddelse.

Kapitel 11

Pleje- og behandlingsinstitutioner m.v.

11.1. Institutioner og lignende for børn, unge, syge, svagelige eller ældre eller for personer, der er anbragt mod deres vilje, er i sundhedsmæssig henseende undergivet amtslægeinstitutionens og hygiejnekommissionens kontrol som angivet i 11.2.1. og 11.2.2.

11.2.1. Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med alle forhold af sundhedsmæssig interesse i de i 11.1. nævnte institutioner m.v., herunder med vedligeholdelse, orden og renlighed, køkkenforhold, sanitære installationer og forplejning samt med, at der findes den fornødne medhjælp.

11.2.2. Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold på en institution eller lignende, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge helt eller delvist forbud mod institutionens eller hjemmets fortsatte anvendelse.

11.3. Indenrigsministeren kan bestemme, at institutioner og hjem af en bestemt art, enkelte institutioner og hjem eller dele af disse helt eller delvis undtages fra 11.1. og 11.2.1, hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn med virksomhedernes eller virksomhedens drift eller dele heraf udøves på anden måde.

Kapitel 12

Daginstitutioner m.v.

12.1. Institutioner og lignende, der benyttes til dagophold for børn, unge, syge, svagelige eller ældre, er i sundhedsmæssig henseende undergivet amtslægeinstitutionens og hygiejnekommissionens kontrol som angivet i 12.2.1. og 12.2.2.

12.2.1. Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med alle forhold af sundhedsmæssig interesse i daginstitutioner m.v., der anvendes af børn under den skolepligtige alder, herunder med vedligeholdelse, orden og renlighed, køkkenforhold, sanitære installationer og forplejning samt med, at der findes den fornødne medhjælp.

12.2.2. Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold på en af de i 12.1. nævnte institutioner eller lignende, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejne-

kommissionen nedlægge heit eller delvist forbud mod anbringelsesstedets fortsatte anvendelse.

12.3. Indenrigsministeren kan bestemme, at institutioner m.v. af en bestemt art, enkelte anbringelsessteder eller dele af disse helt eller delvis undtages fra 12.1. og 12.2.1., hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn med virksomhedernes eller virksomhedens drift eller dele heraf føres på anden måde.

Kapitel 13

Klinikker og saloner

13.1.1. Klinikker eller saloner, der som f.eks. fodplejeklinikker og frisørsaloner erhvervsmæssigt yder legemspleje af kortere varighed til fremme af udseende eller almindeligt velvære er undergivet følgende bestemmelser:

a) Der skal i hver klinik eller salon være let adgang til vandkloset og håndvask med tilbehør.

b) Gulve og vægge omkring håndvaske og inventar skal være af et materiale, som er let at renholde.

c) Personalets arbejdstøj og kundernes kapper skal til stadighed holdes rene.

d) Linned, som benyttes ved behandlingen, skal koges eller på anden måde desinficeres for hver ny kunde. Papir med lignende formål må kun benyttes ved behandling af én kunde.

e) Kamme, børster, knive, sakse og andre redskaber skal holdes forsvarligt rene. Redskaber, som anvendes ved berøring af kundens ansigt eller benyttes til at skære i huden med, skal desinficeres forsvarligt for hver ny kunde.

f) Klinikken skal rengøres hver dag.

13.1.2. Hvor kundebehandling finder sted i større omfang, eller hvor andre særlige forhold gør sig gældende, kan hygiejnekommissionen skærpe foranstående krav.

13.1.3. I enhver af de i 13.1.1. nævnte klinikker eller saloner skal et eksemplar af de i samme stk. nævnte bestemmelser samt de krav, som hygiejnekommissionen måtte stille i medfør af 13.1.2., findes ophængt på et iøjnefaldende sted. Opslaget skal være underskrevet »Hygiejnekommissionen«.

13.2. Såfremt forholdene i de i 13.1. nævnte klinikker og saloner eller andre erhvervsmæssigt drevne klinikker og saloner for kortvarig fysisk behandling frembyder væsentlige mangler i hygiejniske henseende, kan hygiejnekommissionen meddele påbud om afhjælpende foranstaltninger og eventuelt nedlægge forbud mod fortsat drift af klinikken eller salonen.

13.3. Indenrigsministeren kan bestemme, at klinikker og saloner af en bestemt art helt eller delvist undtages fra 13.1. og 13.2., hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn føres på anden måde.

13.4. Det er forbudt til offentligt brug at opsætte barberautomater.

Kapitel 14

Køkkener i restaurationer m.v.

14.1. Køkkener i restaurationer, marketenderier, pensionater og lignende virksomheder, herunder dinér transportable, er undergivet hygiejnekommissionens tilsyn.

14.2. Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de hygiejniske forhold på de i 14.1. omhandlede køkkener, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge helt eller delvist forbud mod køkkenets fortsatte anvendelse.

14.3. Kommunalbestyrelsen kan efter indstilling fra hygiejnekommissionen fastsætte nærmere forskrifter vedrørende sundheds- og renlighedsforhold i de i 14.1. omhandlede køkkener.

Kapitel 15

Ikrafttrædelse m.v.

15.1. Dette reglement træder i kraft den

15.2. Indtil almindelige bestemmelser vedrørende de hygiejniske forhold i forbindelse med udsalgssteder m.v. for levnedsmidler udfærdiges i medfør af levnedsmiddellovgivningen, opretholdes bestemmelser herom i de hidtidige sundhedsvedtægter eller i lokale regulativer m. v., som måtte være udfærdiget med hjemmel i vedkommende sundhedsvedtægt.

C.2. Forslag til kommentarer til reglement

Kapitel 1

Almindelige bestemmelser

Til 1.1. Det fremtidige regelsæt bør være landsomfattende i princippet, således at eventuelle afvigelser af hensyn til lokale forhold må henskydes til supplerende regulativer.

I bestemmelsens almindelige formulering ligger, at reglerne forudsættes at finde anvendelse på såvel offentlige som private institutioner m.v.

Til 1.2. Det har også hidtil været erkendt, at sundhedsmæssige regler i modsætning til lovgivning på mange andre områder principielt også må finde anvendelse på eksisterende forhold eller indretninger.

Kapitel 2

Dyrehold

Udtrykket »dyrehold« indebærer ingen begrænsning i relation til arten eller størrelsen af dyrene. Udtrykket omfatter ikke det forhold, at omstrejfende dyr tager fast eller midlertidigt ophold i forbindelse med en bygning eller lokalitiet, og der er derfor i 2.3. givet særlige regler herom.

Endelig bemærkes, at der ikke alene er hjemmel for indskriden mod erhvervsmæssigt dyrehold, men at alene arten og omfanget af dyreholdet må være afgørende.

Til 2.1.1. og 2. De nævnte former for dyrehold i bymæssig bebyggelse har givet anledning til klager over ulemper i form af lugt og flueplage. De gældende sundhedsvedtægter forbyder derfor ofte specielt svinehold i »bymæssige bebyggelser«. Dette begreb giver imidlertid ofte anledning til tvivl, og man har derfor valgt at knytte forbudet til områder med overvejende sluttet boligbebyggelse, men med dispensationsmulighed for hygiejnekommissionen. For at udelukke tvivl om områdernes afgrænsning er det i 2.1.2. foreslået at pålægge kommunalbestyrelserne efter indstilling fra hygiejnekommissionerne at fastlægge disse grænser på samme måde, som det sker ved inddeling af kommuner i grundkredse ved bygningsvedtægt.

Til 2.1.3. Pelsdyrfarme, kyllingefarme, hundekenneler m.m. frembyder samme risiko for ulemper som de i § 3 i forslaget til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed omhandlede øvrige virksomheder og er derfor henført under loven. Også andre former for dyrehold end de af loven omfattede og de i 2.1.1. nævnte kan være til væsentlig ulempe i bymæssige bebyggelser.

Her tænkes ikke på de almindelige former for dyrehold omfattende en enkelt eller nogle få hunde, katte eller fugle, men på dyrehold, som ved antallet af dyr eller dyrenes art adskiller sig fra det normale. Der er næppe behov for almindelige regulerende forskrifter for sådanne former for dyrehold, men hygiejnekommissionen bør have mulighed for på lokalt plan at give visse forskrifter, der kan sikre hygiejniske forhold og forhindre, at andre udsættes for ulemper fra dyreholdet.

Til 2.1.4. Bestemmelsen tilsigter at skabe en passende sikkerhed for, at forurening af grundvandet ikke finder sted genem nedsivning. Det er oplyst, at fast gulv ikke kan udføres i pelsdyrfarme af avlsmæssige grunde. Man har bøjet sig herfor, men gør opmærksom på, at det herefter må være pelsdyravlernes opgave på anden måde at drage omsorg for, at grundvandet ikke forurenes af flydende eller faste affaldsstoffer.

Til 2.3. Duer og omstrejfende katte giver ofte anledning til klager til hygiejnekommissionerne. Bestemmelserne tilsigter at forebygge, at der til gene for andre skabes faste tilholdssteder for dyr.

Såfremt omstrejfende dyr forvolder ulemper, bør hygiejnekommissionerne have mulighed for at gribe ind. Udgifterne herved må dækkes af kommunerne efter de almindelige regler om hygiejnekommissionernes virksomhed.

Kapitel 3

Klosetter m.v.

Til 3.1. Bestemmelser om antal og indretning af klosetter i beboelsesejendomme findes nu i bygningsreglementet for købstæderne og landet. Bygningsreglementet gælder ikke for København og Frederiksberg kommuner, men i disse er der fastsat forskrifter i medfør af de for disse kommuner gældende byggelove. Ifølge en ændringslov (lov nr. 171 af 29. april 1970) til byggeloven vil Frederiksberg kommune blive omfattet af bygningslovgivningen fra et tidspunkt, der bestemmes af boligministeren. Ifølge bemærkningerne til lovforslaget forudsættes dette at ske inden udgangen af 1971 i forbindelse med udfærdigelsen af en ny bygningsvedtægt for Frederiksberg.

Til 3.2. For andre bygninger end beboelsesbygninger er der ikke fastsat specifikke forskrifter i bygningslovgivningen, men de for beboelsesbygninger gældende bestemmelser finder anvendelse i det omfang, bygningerne kan sidestilles med beboelsesbygninger, eller bestemmelserne efter bygningsmyndighedens skøn stemmer med de krav, som må opfyldes under hensyn til bygningernes anvendelse.

Selv om der således ofte vil være mulighed for via bygningsreglementet at fastsætte antallet af klosetter ved de her omhandlede ejendomme, skønnes det rimeligt at give hygiejnekommissionen en almindelig og udtrykkelig hjemmel til at foreskrive udførelse af det fornødne antal klosetter. Indretningen af disse må ske efter bygningsreglerne.

Til 3.3. Der er her tænkt på sportsanlæg, forlystelsesetablissementer, udstillingsbygninger og lignende, hvor manglende sanitære installationer ofte giver anledning til uhygiejniske forhold.

Til 3.4. På steder, hvor mange mennesker færdes, bør der efter kommissionens opfattelse etableres de nødvendige sanitære faciliteter for at undgå, at uhygiejniske forhold opstår. At sådanne forhold forekommer, hvor de sanitære installationer mangler, kan konstateres ved mange badestrande og udflugtsmål i øvrigt og ved rastepladserne langs de offentlige veje.

Klosetter — så vidt muligt med håndvaske — bør etableres samtidig med, at der anlægges særlige veje til badestrande eller rekreative områder, indrettes parkeringspladser i nærheden af sådanne områder, indrettes rastepladser, eller i øvrigt foretages særlige foranstaltninger med henblik på i naturen at skabe et tilholdssted for mange mennesker. Selv om sådanne særlige foranstaltninger ikke er foretaget, bør en hygiejnekommission, når et område faktisk bliver besøgt af mange mennesker, og der herved opstår uhygiejniske forhold, have mulighed for at påbyde de fornødne klosetter etableret. Om indretning af rastepladser anføres det i de i medfør af vejbestyrelsesloven af ministeriet for offentlige arbejder, vejdirektoratet, udarbejdede »vejregler«, at der ikke bør være mere end 15 km mellem pladserne langs alle hovedlandeveje og de i turistmæssig henseende vigtigste landeveje og biveje. Der søges ordnet toiletforhold, som altid skal findes ved større rastepladser.

Man er opmærksom på, at offentligt tilgængelige klosetter - specielt i områder som her nævnt - ofte er udsat for hærværk. Der bør derfor ved indretningen tages hensyn hertil, og der bør såvidt muligt sørges for et fast tilsyn.

Man har ikke fundet det muligt at angive, til hvem et pålæg i givet fald bør rettes, idet dette vil afhænge af de særlige omstændigheder i det enkelte tilfælde. Man finder imidlertid anledning til at bemærke, at pålægget bør kunne rettes såvel til offentlige — statslige som kommunale - myndigheder, som til private organisationer, stiftelser eller virksomheder. Om det sidste vil der navnlig blive tale, hvor der i forbindelse med et af sådanne organisationer, stiftelser eller virksomheder ejet område opkræves afgifter for adgang eller opføres restaurationer, kiosker eller lignende, således at udgifterne til etablering af og tilsyn med de omhandlede sanitære installationer kan indgå som naturlige anlægs- og driftsomkostninger.

Efter reglen vil fornødne pålæg kunne gives til grundejerforeninger med hensyn til fællesområder, for eksempel badestrande, til hvilke foreningens medlemmer har særlig tilsikret adgang.

I øvrigt er det kommissionens opfattelse, at udgifterne ikke i almindelighed bør pålægges den private organisation eller stiftelse eller den kommune, som stiller området til rådighed for almenheden, men at staten direkte eller ved refusion bør afholde etableringsomkostningerne eller en væsentlig del af disse. Udgifterne i forbindelse med tilsyn, renholdelse og vedligeholdelse bør afholdes af den for tilsynet med området ansvarlige, eventuelt med mulighed for refusion fra staten.

Ministeriet for kulturelle anliggender har i cirkulære af 11. maj 1970 om visse særlige foranstaltninger i forbindelse med §§ 54—56 i lov nr. 314 af 18. juni 1969 om naturfredning udtalt, at tilskud vil kunne ydes til etablering og vedligeholdelse af toiletbygninger i det omfang, det skønnes rimeligt på arealer, der er åbne for almenheden. Med hensyn til strandene fastsætter cirkulæret den retningslinie, at tilskud til etablering af toiletter er betinget af, at der i hvert enkelt tilfælde med fredningsplanudvalget træffes aftale om, at kommissionen og/eller amtskommunen administrerer og bekoster vedligeholdelsen af disse. Der er ikke tilsvarende givet retningslinier for toiletter i forbindelse med åbne skove eller udyrkede arealer.

Til 3.5. Bestemmelsen findes i de gældende sundhedsvedtægter og bør medtages her, selv om det naturligvis er sjældent, at klosetter i

de her omhandlede områder ønskes udført på anden måde.

Til 3.6. Også denne bestemmelse findes i de gældende vedtægter og har ofte været bragt i anvendelse af hensyn til en sanering af de hygiejniske forhold i et område.

Til 3.7. Man har ikke fundet det praktisk at give forskrifterne for indretning af tørklosetter her, men kommissionen henstiller til indenrigsministeriet at lade udfærdige et særligt regulativ, som kan anvendes af de kommuner, hvor der er behov for sådanne forskrifter.

Til 3.8. Pissoirer - særligt gårdpissoirer - vil ofte med tiden blive uhygiejniske. Det foreslås derfor, at hygiejnekommissionens godkendelse skal indhentes. Nærmere forskrifter for indretningen er givet i de af Dansk Ingeniørforening udgivne forskrifter vedrørende afløb fra ejendomme (afløbsregulativet udgave A, 2. oplag 1964 § 50).

Til 3.9. Uhygiejniske forhold i eller omkring bygninger kan skyldes, enten at eksisterende klosetter og pissoirer ikke er forsvarligt renholdte eller indrettede, eller at der ikke er det tilstrækkelige antal. I begge tilfælde må hygiejnekommissionen have mulighed for at give påbud om manglernes afhjælpning.

Kapitel 4
Affald

Til 4.1.2. Beholdere skal forefindes på enhver ejendom, altså ikke mindst ved sommerhuse og på ubebyggede grunde, herunder parkeringspladser og rekreative områder, på hvilke der må antages at fremkomme affald af ikke ubetydeligt omfang, jfr. 4.I.3.

Til 4.1.3. De nærmere forskrifter findes at burde fastsættes lokalt, således som det også er tilfældet i dag, men som grundlag herfor bør der udarbejdes normalregulativer.

I bygningsreglementet er der givet nærmere forskrifter for indretning af skarnkasserum og lignende. Disse forskrifter må indarbejdes i regulativet, eventuelt blot som en henvisning.

I regulativet kan der tages stilling til, hvilke former for affald, der må fyldes i beholderne, jfr. ordene »anvendelse« og »fyldning«. Om f.eks. aske må anbringes i beholderne, må afhænge af beholdertypen.

Til 4.1.4. Fælles bortkørsel af husaffald findes at burde være en selvfølge i bebyggelser med mere end 1.000 indbyggere. Dette gælder også. selv om indbyggertallet kun i perioder når det angivne antal, f.eks. i sommerhusområder.

Pligtmæssig deltagelse i en bortkørselsordning vil være en forudsætning for en økonomisk forsvarlig løsning. I ganske enkelte tilfælde vil det dog være rimeligt, at en grundejer fritages for pligten og får mulighed for at bortskaffe affaldet på anden betryggende måde.

Kommissionen finder det ønskeligt, at ejere af ubebyggede grunde, hvorpå der må antages at fremkomme affald af ikke ubetydeligt omfang, sidestilles med husejere. Der er herved tænkt på sådanne ubebyggede grunde, som af ejerne kan indhegnes og altså ikke på f.eks. åbne strandarealer eller skove.

Til 4.1.5. Ulemper i form af lugt og støv er nærliggende muligheder i forbindelse med bortskaffelsen. Ved ordene »eller på anden måde« er særlig tænkt på de støjgener, som afhentningen af affald visse steder har givet anledning til.

Til 4.1.7. Det må forudsættes, at der i forskrifterne tages hensyn til muligheden for askeansamlinger, der kan forurene grundvandet.

Til 4.1.8. For tiden er den mest effektive og hygiejniske måde at bortskaffe husaffald på at brænde det i offentlige forbrændingsanlæg, og flere og flere kommuner har da også i de senere år etableret sådanne anlæg. Kommissionen finder *ikke*, at det bør *pålægges* kommunerne at etablere sådanne anlæg, idet det er opfattelsen, at den igangværende udvikling vil løse problemerne på tilfredsstillende måde, og fordi de tekniske og økonomiske problemer endnu vil være for store i mange områder. Lossepladser må derfor fortsat akcepteres visse steder, men kravene til indretning og drift af disse pladser bør skærpes betydeligt. Man har ikke fundet det muligt at give detaljerede regler herom, idet forholdene kan variere fra sted til sted. En almindelig regel om, at alle lossepladser skal være indhegnede, vil således skabe store vanskeligheder der, hvor lossepladsen ikke kan forblive på samme sted i længere tid. En effektivisering af hygiejnekommissionsarbejdet i forbindelse med kommunesammenlægningerne vil imidlertid skabe gode muligheder for en hensigtsmæssig løsning, og fastsættelse af de nærmere forskrifter bør derfor overlades de lokale myndigheder på grundlag af et af indenrigsministeriet udarbejdet normalregulativ.

Etablering af lossepladser kræver i øvrigt al-

tid tilladelse fra bygningsmyndigheden (evt. amtsrådet eller byudviklingsudvalget), jfr. § 20 b i byggeloven (lovbekendtgørelse nr. 206 af 15. maj 1970), § 8, stk. 1, i lov om by- og landzoner (nr. 315 af 18. juni 1969) samt, for så vidt angår anlæg i det åbne land, fra fredningsplanudvalget, jfr. §§ 42 og 43 i naturfredningsloven (nr. 314 af 18. juni 1969). Disse myndigheder kan også stille betingelser eller meddele påbud vedrørende lossepladser.

Til 4.2.1. og 2. For de af landbrugsministeriet eller fiskeriministeriet autoriserede virksomheder er de fornødne forskrifter om opbevaring og bortførsel af ådsler og andet affald givet i de for disse virksomheder gældende forskrifter, for tiden lov nr. 424 af 30. juni 1922 om anvendelse af selvdøde dyr m.m., bekendtgørelse nr. 434 af 15. oktober 1949 om indenrigs kødkontrol, bekendtgørelse nr. 281 af 3. juli 1963 om indsamling, slagtning, forhandling og udførsel af fjerkræ m.v., bekendtgørelse nr. 383 af 15. oktober 1965 om indsamling, slagtning, forhandling og udførsel af kaniner m.v., bekendtgørelse nr. 6 af 10. januar 1962 om fremstilling af hel- og halvkonserves af fisk, bekendtgørelse nr. 283 af 1. november 1956 om fremstilling af fiskefiletter, bekendtgørelse nr. 185 af 2. maj 1960 om indretning og udstyr m.v. af transportmidler, hvorfra der drives detailhandel med ferske og/eller røgede fisk og fiskevarer og bekendtgørelse nr. 187 af 2. maj 1960 om indretning og udstyr m.v. af alle arter af forretninger, hvorfra der drives detailhandel med ferske fisk og fiskevarer, samt af boder og telte, hvorfra der drives detailhandel med røgede fisk og fiskevarer.

Til 4.2.6. Nedgravning af kreaturer, der er nedslået på grund af sygdom eller døde af sygdomme, er påbudt i den veterinære lovgivning og vil derfor ikke kunne undgås. Under hensyn til faren for forurening af grundvandet bør nedgravningen foretages under iagttagelse af fornøden omhu. Ved nedgravning af de nævnte dyr, som er døde på grund af sygdom, vil de veterinære myndigheder medvirke, og der må heri ligge den fornødne garanti for, at nedgravningen foregår på forsvarlig måde.

Til 4.2.7. På samme måde som i de eksisterende sundhedsvedtægter er her opstillet visse almindelige afstandskrav, hvis overholdelse normalt vil sikre, at der ikke opstår ulemper for andre. Forskrifterne for udførelse af nye møddinger er i øvrigt udfærdiget i samarbejde med Statens Byggeforskningsinstitut med henblik på at undgå forurening af grundvandet.

Til 4.2.8. Bestemmelserne tilsigter som for møddinger at forhindre forurening af grundvandet samt forvoldelse af ulemper i øvrigt.

Til 4.2.9. Bestemmelsen om afskærmning er indsat for at forebygge ulykker, selv om det erkendes, at hensyn af denne art ligger i udkanten af det område, kommissionen har beskæftiget sig med.

Til 4.2.12. Såvel eksisterende som nye møddinger, gødningstanke og lignende vil uanset overholdelse af afstandsbestemmelserne i særlige tilfælde kunne give anledning til væsentlige ulemper. I sådanne tilfælde må hygiejnekommissionerne have mulighed for at skride ind i overensstemmelse med reglerne i loven om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed. For eksempel vil det ofte kunne være hensigtsmæssigt at påbyde, at visse møddinger skal forsynes med tætsluttende låg, eller påbyde foranstaltninger til bekæmpelse af fluer.

Man har overvejet, om der bør gives særlige regler om løsdriftstalde og om oplag af gødning på markerne, men man har ikke fundet sådanne bestemmelser påkrævede. Skulle væsentlige ulemper opstå i forbindelse med de nævnte forhold, vil hygiejnekommissionen kunne skride ind i overensstemmelserne med reglerne i den nævnte lov.

Til 4.3.3. En tilsvarende bestemmelse findes nu i lovanordning nr. 189 af 18. april 1945 om tillæg til lov nr. 138 af 10. maj 1915 om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes udbredelse (forbud mod anvendelse af latrin som gødning).

Til 4.3.7. En tilsvarende bestemmelse findes nu i den ovenfor nævnte lovanordning. Denne bortskaffelsesmåde må fortsat anses for den mest hensigtsmæssige, men det er klart, at der kan være tekniske vanskeligheder forbundet med en sådan løsning. Kommissionen ønsker udtrykkelig at fremhæve, at kommuner, som ikke disponerer over et rensningsanlæg, naturligvis ikke kan aflevere latrin til en fremmed kommunes rensningsanlæg, med mindre den kommune, der disponerer over anlægget, er indforstået hermed.

Det bemærkes i øvrigt, at der kun er tænkt på rensningsanlæg, der er godkendt af en vandløbsret. Såfremt et sådant anlæg misbruges ved tilførsel af for store latrinmængder, vil det tilsyn, som agtes etableret med rensningsanlæg,

kunne skride ind og påbyde de nødvendige foranstaltninger med hensyn til udvidelse af anlægget eller begrænsning af den Tilførte latrinmængde. Kommissionen finder i øvrigt, at vandløbsretterne bør inddrages i overvejelserne om, hvorvidt et anlæg er egnet til at modtage latrin. Kommissionen er opmærksom på, at Københavns kommunes tilførsel af latrin til pumpestationen på Kløvermarken frembyder et særligt problem, men man har ikke fundet det nødvendigt i reglerne at optage en særbestemmelse om dette spørgsmål.

Til 4.4.1-4. Det her omhandlede affald er i de senere år blevet mere almindeligt forekommende og frembyder alvorlig fare for forurening ved ukontrolleret udhældning i grusgrave, moser o.l. Man har derfor overvejet at foreslå, at der overalt gennemføres pligt for kommunerne til at drage omsorg for indsamling og bortskaffelse. Da forskellen i forekomsten er meget forskellig i forskellige egne af landet, og da mange virksomheder vil have mulighed for selv at foretage bortskaffelsen på forsvarlig måde, er man dog veget tilbage herfor. I stedet foreslås en tilsynspligt for hygiejnekommissionen i forbindelse med adgang til at meddele pålæg om opbevarings- og bortskaf f elsesmåde.

Disse forholdsregler vil dog ikke være tilstrækkelige i alle tilfælde, og det foreslås derfor at indføre en pligt for *amtsrådene* til at gennemføre fælles bortskaffelsesordninger i de tilfælde, hvor private ordninger ikke slår til. Når man har foreslået amtsrådene som styrende organ, skyldes det, at en hensigtsmæssig offentlig bortskaffelsesform forudsætter etablering af kostbare anlæg, som kun er økonomisk forsvarlige, såfremt der tilføres store mængder affald, og opgaven vil derfor ikke kunne løses på primærkommuneplan på tilfredsstillende måde.

Til 4.5.1-3. Affaldsprodukter vil opstå som et resultat af de fleste produktionsprocesser. Bortskaffelse af sådant affald må betragtes som et naturligt led i processen, og udgifterne til bortskaffelsen må afholdes af virksomheden som produktionsomkostning. Det kan ikke være hygiejnekommissionernes opgave at anvise bortskaffelsesmåder for samtlige affaldsprodukter, men kun at føre tilsyn med, at bortskaffelsen finder sted på forsvarlig måde. I andre bestemmelser i kap. 4 er der givet forskrifter for bortskaffelsesmåder for kendte affaldsformer, som tidligere skabte problemer, men der vil dukke nye affaldsprodukter op, og kommissionen henstiller derfor, at myndighederne er opmærksomme på disse problemer, således at der kan træffes foranstaltninger og eventuelt gives generelle retningslinier, når der opstår specielle affaldsproblemer, som den enkelte hygiejnekommission ikke vil have mulighed for at tage stilling til på egen hånd. For visse virksomheder kan det blive nødvendigt at etablere destruktionsanlæg, som må bedømmes ud fra de emissioner, de vil give anledning til. Hvor en sådan løsning ikke er gennemførlig - fordi de pågældende emissioner ikke kan akcepteres på stedet, eller fordi virksomheden ikke har den fornødne størrelse - må løsningen formentlig være fælles destruktionsanstalter, hvor affaldet kan afleveres mod betaling af en afgift.

Kapitel 5

Vandforsyning og spildevand

Medens bestemmelser om vandforsyning hidtil har været at finde dels i vandforsyningsloven, dels i sundhedsvedtægterne, tilsigter den nye vandforsyningslov (nr. 169 af 18. april 1969) at regulere samtlige vandforsyningsforhold og forhold vedrørende forurening af grundvandet. I loven er der dels tillagt sundhedskommissionerne en almindelig tilsynspligt med vandforsyningen inden for området, jfr. lovens § 3, dels tillagt sundhedskommissionen en række beføjelser og forpligtelser på disse områder, jfr. herved særligt lovens § 40 om sivebrønde, samlebrønde og lignende. Spørgsmål om forurening af søer, vandløb og havet reguleres ved vandløbslovgivningen, og ved den ændring af vandløbsloven, der blev gennemført ved lov nr. 147 af 9. april 1969, er der tillagt sundhedskommissionen - tillige med andre myndigheder — et almindeligt tilsyn med overholdelsen af bestemmelserne i vandløbslovens kapitel XI om spildevandsanlæg, jfr. lovens § 81. Af særlig interesse i denne relation er den nye § 5 b i vandløbsloven om afledning af spildevand fra husholdninger.

Det vil være lidet hensigtsmæssigt i det her foreliggende regelsæt at gentage vandforsyningsloven og vandløbslovens bestemmelser om sundhedskommissionernes myndighed. Disse forhold må anses regulerede ved de nævnte love, og de her i 5.1. og 5.2. medtagne almindelige henvisninger tilsigter blot over for hygiejnekommissionerne at præcisere kommissionernes opgaver i medfør af de nævnte love.

Til 5.3. Ifølge bygningsreglementet (kap.

12.1) kan bestående afløb inden en nærmere af kommunalbestyrelsen fastsat frist kræves bragt i overensstemmelse med reglementets forskrifter. Der er fastsat en begrænsning af de herved pålagte omkostninger, idet disse indenfor en 5-årig periode ikke må overstige en nærmere angivet procentandel af ejendommens leje. Ifølge reglementet begrænser de nævnte bestemmelser ikke hygiejnekommissionernes ret til af sanitære hensyn at kræve bestående afløb ændret. I overensstemmelse hermed foreslås en ret for hygiejnekommissionerne til, overalt hvor der forekommer sundhedsmæssige ulemper hidrørende fra afløb, at give pålæg om afhjælpning.

Til 5.4. Åbne afløbsrender kan under visse omstændigheder tolereres i landlige områder, men hygiejnekommissionen bør have hjemmel til at forlange sådanne afløb rørlagt, når afløbene er til ulempe.

Til 5.5. Bestemmelsen er overført næsten uændret fra normalsundhedsvedtægten for landkommuner (§ 16, stk. 3).

Til 5.6. Ifølge vandløbslovens § 74 skal en kommunalbestyrelse, når den skønner, *at* spildevand fra flere ejendomme bør samles til et fælles spildevandsanlæg, *at* private anlæg bør overtages af kommunen, eller *at* der bør tilvejebringes et samlet fælles spildevandsanlæg for større arealer, forelægge sagen for landvæsenskommissionen. I tilslutning hertil indeholder normalsundhedsvedtægtens § 16, stk. 3, en bestemmelse, hvorefter sundhedskommissionen kan rejse spørgsmål af den nævnte art over for kommunalbestyrelsen. Disse bestemmelser må sammenholdes med vandløbslovens § 72, hvorefter en kommunalbestyrelse kan rejse sag for vandløbsretten, når benyttelse af et spildevandsanlæg medfører forhold, der strider mod forskrifterne i vandløbsloven. Den kommunalbestyrelse, i hvis område anlægget er beliggende, skal rejse sag, når det begæres af vedkommende ressort-minister.

Den foreslåede bestemmelse om indbringelse for indenrigsministeriet er en nødløsning, der kan bringes i anvendelse, når kommunalbestyrelsen og hygiejnekommissionen ikke er enige om sagens indbringelse for vandløbsret.

En tilsvarende fremgangsmåde er optaget i den nye vandforsyningslovs § 25.

Til 5.7. Den foreslåede bestemmelse svarer til en hidtil efter sundhedsvedtægterne gældende.

Kapitel 6
Begravelsesvæsen

I lovbekendtgørelse nr. 455 af 23. september 1947 om vedligeholdelse af kirker og kirkegårde m.v. og i anordning nr. 143 af 20. april 1953 om kirkegårde er der givet bestemmelser om anlæg, udvidelse og vedligeholdelse af kirkegårde. Planer om anlæg og udvidelse af kirkegårde skal herefter forelægges for kirkeministeriet, der sædvanligvis forelægger sagen for sundhedsstyrelsen, forinden afgørelse træffes. Den stedlige embedslæge skal påse, at de fornødne oplysninger til afgørelse af det udsete areals egnethed indsendes sammen med planerne. Ved anlæg skal der tages hensyn såvel til jordbundsforholdene som til grundvandsstand, og dræning skal om fornødent foretages.

Sundhedsstyrelsen har udtalt, at man ikke er bekendt med tilfælde, hvor indhentelse af sundhedsstyrelsens udtalelse ikke har fundet sted. På basis af det foreliggende materiale tager sundhedsstyrelsen i hvert enkelt tilfælde stilling til, om et areal overhovedet er egnet til begravelsesplads, og i bekræftende fald, hvilke særforanstaltninger der eventuelt bør træffes. I overvejelserne indgår blandt andet spørgsmålet, om jordbundens sammensætning tillader normal formuldning, om dræning er påprævet, og hvor drænvandet i givet fald bør ledes hen for at undgå forurening af vand til indvinding, samt om vandindvindinger i omgivelserne som betingelse for godkendelse af anlægget eller udvidelsen bør nedlægges.

Man mener herefter ikke, at der er behov for yderligere bestemmelser om anlæg eller udvidelse af kirkegårde.

Til 6.1. og 2. De gældende bestemmelser i sundhedsvedtægterne om sundhedskommissionernes tilsyn med ligkapeller og kirkegårde bør efter kommissionens opfattelse bevares. De påbud, hygiejnekommissionen meddeler i medfør af 6.2., bør holdes inden for de i den ovennævnte lovbekendtgørelse og anordning givne forskrifter om dræning.

Nedlæggelse af kirkegårde.

Til nedlæggelse af en kirkegård kræves samtykke fra kirkeministeriet, jfr. § 29 i den nævnte anordning. Ibrugtagen af arealet til anden anvendelse forudsætter efter de gældende sundhedsvedtægter sundhedskommissionens samtykke. Kommissionen finder imidlertid ikke tilstrækkeligt grundlag i hygiejniske hensyn til at foreslå en bevarelse af bestemmelserne herom.

Kapitel 7

Badevand og badestrande

Til 7.1.1. Kontrollen med, at badevandet er af en sundhedsmæssig forsvarlig beskaffenhed bør som hidtil varetages af hygiejnekommissionen med bistand af amtslægen.

Til 7.1.2. Når forureninger, som har betydning for vandets egnethed til badeformål, konstateres, må det være opgaven at få forureningerne bragt til ophør eller begrænset, fremfor at der udstedes forbud mod badning. Hygiejnekommissionerne fører ifølge vandløbslovgivningen tilsyn med overholdelse af lovens bestemmelser om afledning af spildevand og vil i kraft heraf kunne iværksætte de fornødne undersøgelser og kan om fornødent foranledige sag rejst for landvæsensret.

Ifølge § 71 a i vandløbsloven skal et spildevandsanlæg med afløb til havet udføres, vedligeholdes og benyttes således, at afledningen ikke volder almene ulemper. Forurening af vandet ved badestrande vil efter kommissionens opfattelse være en almen ulempe, medmindre forureningen er uvæsentlig for badevandets egnethed til formålet.

Til 7.1.3. Forbud bør være en nødløsning, men kan være nødvendig som midlertidig foranstaltning.

Til 7.2.1. Også tilsynet med de hygiejniske forhold på strandarealerne bør varetages af hygiejnekommissionerne, der bør have kompetence til at meddele de til bevarelse eller genoprettelse af sundhedsmæssigt forsvarlige forhold nødvendige påbud. Særligt manglen af klosetter ved stærkt besøgte badesteder giver anledning til uhygiejniske forhold, og hygiejnekommissionen bør derfor kunne meddele pålæg om indretning af det fornødne antal klosetter, jfr. i øvrigt kommentaren til 3.4.

Til 7.2.2. Det har været drøftet, til hvem pålæg som nævnt i 7.2.1. bør rettes. Hvor det offentlige ejer arealerne, bør udgifterne til de her omhandlede foranstaltninger også afholdes af det offentlige, og dette har da også hidtil været tilfældet. Pålæggene bør derfor rettes til henholdsvis landbrugsministeriet, skovdirektoratet, klitdirektoratet eller kulturministeriet (ved f redningsplanudvalgene). For arealer, som ikke ejes af det offentlige, men som er åbne for almenheden, bør det også være en offentlig opgave at sørge for renholdelse og udførelsen af de fornødne sanitære installationer, jfr. også betænkning nr. 467/1967 om naturfredning (II) side 322. Pålægget bør derfor i sådanne tilfælde eventuelt rettes til vedkommende fredningsplanudvalg, som den myndighed, der muligvis i fremtiden vil være nærmest til at varetage det offentliges interesse i bevarelse at gode forhold på badestrandene, jfr. kulturministeriets cirkulære af 11. maj 1970, der er omtalt i bemærkningerne til 3.4.

Kapitel 8

Svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter

Antallet af offentligt tilgængelige varmtvandsbadeanstalter er begrænset og kan næppe forventes væsentligt øget i fremtiden. Derimod har antallet af offentligt tilgængelige friluftsbassiner (friluftsbade) og svømmehaller været stærkt stigende. Endvidere er der i de sidste år opført et betydeligt antal svømmebassiner (swimming-pool) i forbindelse med privat beboelse. Ifølge normalsundhedsvedtægtens § 56 har planerne for friluftsbassiner, svømmeanstalter og offentligt tilgængelige varmtvandsbadeanstalter skullet godkendes af sundhedskommissionen og kredslægen. Såvel offentligt tilgængelige som private bassiner vil kræve byggetilladelse efter byggelovgivningen, og det må forudsættes, at bygningsmyndigheden herved tager hensyn til afløbsspørgsmålet, herunder muligheden for tilslutning til kloaksystemet. Hvor sådan mulighed ikke foreligger, vil afledningen til undergrunden, gennem sivebrønde eller andre indretninger, af de lejlighedsvis meget store vandmængder kræve tilladelse fra sundhedsmyndighederne efter vandforsyningslovgivningens regler, jfr. foran kap. 5.

Alle de offentligt tilgængelige anlæg, hvor de hygiejniske forhold, herunder risikoen for infektioner og smitteoverførsel, præges af, at anlæggene benyttes af en større, ubestemt kreds af hyppigt skiftende personer, omfattes af de i kap. 8 foreslåede krav om godkendelse og regelmæssigt tilsyn samt hygiejnekommissionens adgang til at meddele påbud og eventuelt forbud. Svømmebassiner ved hoteller og lignende er således udtrykkeligt medtaget til regulering, selv om benyttelsen måtte være forbeholdt den øjeblikkelige kreds af boende gæster. Derimod har kommissionen ikke anset det for påkrævet, at reglerne omfatter private svømmebassiner i parcelhushaver.

Kapitel 9

Camling m.v.

Friluftsliv med anvendelse af telte og over-

natningsvogne har udviklet sig voldsomt i årene efter 2. verdenskrig og er i stadig vækst. I 1955 taltes ca. 300.000 overnatninger på Det danske Lejrpladsudvalgs godkendte lejrpladser, medens tallet i dag er over 5 millioner om året. Tidligere anvendtes hovedsagelig kun mindre og ret primitive telte, mens de nu anvendte campingvogne og større telte uden vanskelighed kan bebos i længere tid og uden større afhængighed af vejrliget.

Sundhedsmæssigt frembyder først og fremmest campingpladserne, hvor der ofte samles et betydeligt antal mennesker, hygiejniske problemer med vandforsyning, spildevandsafledning, toiletter og affald, men også f.eks. en vis risiko for udbredelse af smitsomme sygdomme vil kunne gøre sig gældende.

Den spredte overnatning i telte og vogne synes derimod umiddelbart mindre betænkelig, men vil dog også kunne rejse forureningsspørgsmål og andre sundhedsmæssige problemer.

En bestemmelse om camping har også tidligere været indeholdt i adskillige nyere sundhedsvedtægter. Endvidere indeholder en række love bestemmelser, der tager sigte navnlig på campingpladser ud fra forskellige hensyn, således naturfredningsloven, byggeloven, boligtilsynsloven, planlægningslovgivningen og brandlovgivningen. Endelig er ved Det dansk Lejrpladsudvalgs godkendelses- og klassificeringsordning gennemført en privat, men effektiv regulering af campingpladsernes forhold. Der vil imidlertid fortsat være behov for en offentlig regulering ud fra særlige sundhedsmæssige hensyn.

Til 9.1. Bestemmelsen indeholder en almindelig adgang for hygiejnekommissionen til i konkrete tilfælde at meddele påbud og eventuelt forbud, hvis sundhedsmæssige mangler konstateres i forbindelse med camping.

Til 9.2. Campingpladsbegrebet defineres ud fra mere objektive kriterier end i hidtidige sundhedsvedtægtsbestemmelser. Ikke alle sundhedsvedtægter indeholder krav om forudgående godkendelse fra sundhedskommissionen af campingpladsers placering og indretning. Et sådant almindeligt krav om godkendelse fra hygiejnekommissionen foreslås nu, ligesom der udtrykkeligt foreslås institueret et regelmæssigt tilsyn ved amtslægeinstitutionen. Endvidere er de almindelige forskrifter for campingpladsernes indretning og drift skærpet. Da reglerne som almindeligt på sundhedsområdet vil gælde både for nye og for allerede bestående campingpladser, hvorved bemærkes, at f.eks. ungdomskorpsenes mere sportsprægede friluftsaktiviteter ofte vil være omfattet af bestemmelserne, har man fundet det praktisk at tillægge hygiejnekommissionerne beføjelse til med amtslægeinstitutionens tilslutning i særlige tilfælde at dispensere fra de almindelige forskrifter i 9.2.4.

Til 9.3. Den spredte campering i naturen vil normalt næppe give anledning til offentlig indgriben af hygiejniske grunde. Særlige lokale forhold, herunder eventuelt camperingens omfang, vil dog kunne medføre et behov for, at hygiejnekommissionen skal kunne forbyde campering uden for godkendte campingpladser.

Kapitel 10

Skadedyr

Kommissionen har fundet grund til, i det omfang forholdet ikke er fyldestgørende reguleret andetsteds, at tilvejebringe generel hjemmel for hygiejnekommissionen til at meddele påbud, hvor der konstateres forekomst af skadedyr. Man har ikke foretaget nogen nærmere afgrænsning af, hvad der her skal forstås ved skadedyr, men det må kræves, at den pågældende dyreart kan medføre sundhedsfare eller ulempe for mennesker. Bekæmpelse af skadedyr i videre forstand omhandles forskellige steder i lovgivningen, jfr. således lov nr. 120 af 3. maj 1961 om udryddelse af rotter, lov nr. 118 af samme dato om midler til bekæmpelse af plantesygdomme, ukrudt og visse skadedyr samt om midler til regulering af plantevækst (bekæmpelsesmiddelloven) og lov nr. 119 af samme dato om gifte og sundhedsfarlige stoffer samt de i medfør af disse love udstedte administrative forskrifter. Endvidere kan om afgrænsningen henvises til kapitel VIII i jagtloven (221 af 3. juni 1967).

Kapitel 11

Pleje- og behandlingsinstitutioner

Til 11.1. Gruppen af institutioner, der undergives amtslægeinstitutionens og hygiejnekommissionens sundhedsmæssige kontrol, er meget vid. Den omfatter principielt så forskellige institutioner som fødehjem, børne- og ungdomshjem, særforsorgsanstalter, fængsler, sygehuse, statshospitaler, sanatorier, rekonvalescenthjem, alderdomshjem og plejehjem. Et fællestræk er,

at de pågældende ud over kost og logi modtager en vis pleje eller behandling og oftest har ophold på institutionen gennem længere tid, således at de typisk står i et betydeligt afhængighedsforhold til institutionens ledelse. Den her instituerede kontrol vedrører de hygiejnisk-sundhedsmæssige forhold for de pågældende og ikke de egentlig behandlingsmæssige forhold.

Til 11.2. Ved bestemmelsen i **11.2.1.** er det regelmæssige tilsyn henlagt til amtslægeinstitutionen, der på grundlag heraf vil kunne yde vejledning og eventuelt rette henstillinger til vedkommende institution og eventuelle andre tilsynsorganer (tilsynsråd, kommunale, amtskommunale eller statslige myndigheder), med hvilke tilsynet bør søge samarbejde og koordinering. Mangler, som ikke allerede på denne måde afhjælpes, må indberettes til hygiejnekommissionen, der i medfør af bestemmelsen i 11.2.2. om fornødent vil kunne meddele pålæg om afhjælpning og i alvorligere tilfælde eventuelt nedlægge forbud mod institutionens fortsatte anvendelse.

Til **11.3.** 1 mangfoldige tilfælde vil der til de her omhandlede institutioner på forskellig måde være knyttet lægelig sagkundskab i større eller mindre omfang enten som led i institutionens behandlingsformål eller i form af et vist lægeligt tilsyn. Kommissionen har imidlertid fundet, at tilsynet ved den af de enkelte institutioner og styrelser m.v. uafhængige amtslægeinstitution, der vil være i besiddelse af særlig hygiejnisk sagkundskab, må tillægges betydelig værdi, om end behovet for et regelmæssigt tilsyn fra amtslægeinstitutionen vil være forskelligt for forskellige institutionstyper og variere også for enkelte institutioner. F.eks. på sygehuse vil den lægelige kontrol være så udbygget, at de ved ministeriel bestemmelse bør undtages fra tilsynet bortset fra køkken- og toiletforhold. Hel eller delvis lempelse af tilsynet vil muligt kunne være på sin plads med hensyn til statshospitaler og visse særforsorgsinstitutioner. Efterbehandlingsinstitutioner og plejehjem bør antagelig ikke undtages blot, fordi de organisatorisk er underlagt et sygehus eller et statshospital. Som led i en smidig tilsynsordning har kommissionen ment, at der bør være mulighed for, at indenrigsministeren efter forhandling med vedkommende fagminister kan undtage flere eller færre forhold på institutionerne fra amtslægeinstitutionens regelmæssige tilsyn. Kommissionen finder dog ikke, at ministeren bør kunne begrænse hygiejnekommissionernes adgang til at meddele påbud eller forbud i tilfælde, hvor væsentlige mangler ved en institutions forhold kommer til kommissionens kundskab.

Kapitel 12
Daginstitutioner m.v.

Til 12.1. Gruppen af institutioner, der omfattes af den sundhedsmæssige kontrol, er meget vid. Den omfatter principielt så forskellige institutioner og lignende som vuggestuer, børnehaver, skoler, fritidshjem, legestuer, fritidsklubber, daginstitutioner m.v. for syge, svagelige eller ældre personer. De grundlæggende betragtninger vil i store træk være de samme som vedrørende de i kap. 11 omhandlede institutioner. Kontrolbehovet er dog svagere; da opholdet på institutionerne er begrænset til en del af døgnet, er benytternes afhængighed af institutionens ledelse typisk mindre, ligesom også pårørende lettere vil få kendskab til og mulighed for at reagere på eventuelle mangelfulde forhold.

Til 12.2. Der vil langt fra ved alle de af 12.1. omfattede institutioner være behov for et regelmæssigt tilsyn fra sundhedsmyndighederne, da der kan være etableret et specielt lægeligt tilsyn. For skolernes vedkommende gælder således lovbekendtgørelse nr. 278 af 30. juli 1962 om skolelæger, og de i henhold til børne- og ungdomsforsorgsloven anerkendte vuggestuer og børnehaver skal afslutte overenskomst om lægetilsyn med en autoriseret læge. Kommissionen har fundet det tilstrækkeligt at lade det regelmæssige hygiejniske tilsyn ved amtslægeinstitutionen i medfør af 12.2.1. omfatte daginstitutioner for børn under den skolepligtige alder, således at amtslægeinstitutionens tilsyn med andre anbringelsessteder føres efter en mere konkret vurdering. Senere indvundne erfaringer vil eventuelt kunne motivere, at de anerkendte daginstitutioner inden for børne- og ungdomsforsorgen undtages fra det regelmæssige tilsyn i medfør af 12.3. Kompetencen til om fornødent at meddele påbud om afhjælpning af eventuelle mangler vedrørende institutionerne eller at nedlægge helt eller delvist forbud mod benyttelsen af institutionen er henlagt til hygiejnekommissionen, og kommissionen har ikke ment, at denne kompetence bør kunne begrænses ved bestemmelse truffet af indenrigsministeren i henhold til 12.3.

Kapitel 13

Klinikker og saloner

Gruppen af institutioner, der omfattes af kapitlets bestemmelser er meget vid. Mens sundhedsvedtægterne normalt kun indeholder bestemmelser om barber- og frisørsaloner, tilsigter de nye regler at omfatte alle klinikker og saloner for kortvarig fysisk behandling. I forhold til kap. 11 og 12 er de her omhandlede institutioner karakteriseret ved, at der ydes et stort og hyppigt skiftende klientel af besøgende kunder eller patienter en typisk meget kortvarig behandling, således at institutionerne i hygiejnisk henseende præges af en vis risiko for udbredelse af smitsomme sygdomme.

Som eksempler på klinikker og saloner, hvor behandlingens hovedformål er at fremme kundens udseende eller almindelige fysiske velbefindende, kan nævnes barber- og frisørsaloner, manicure- og skønhedsplejesaloner, fodplejeklinikker og tandteknikkerklinikker; som en særlig gruppe klinikker med egentligt terapeutisk formål kan nævnes (de fleste) massageklinikker samt læge- og tandlægeklinikker, hvor virksomheden typisk udøves i henhold til offentlig autorisation.

Man har ikke fundet det påkrævet at opstille noget krav om godkendelse af lokaler m.v. eller om anmeldelse til hygiejnekommissionen, inden virksomheden påbegyndes. Der er ej heller etableret noget regelmæssigt tilsyn, men blot i 13.2. forbeholdt hygiejnekommissionen den fornødne hjemmel, hvis væsentlige mangler i hygiejnisk henseende giver anledning til indskriden.

Til 13.1. Bestemmelsen svarer til de hidtidige bestemmelser i sundhedsvedtægterne om barber- og frisørsaloner. Anvendelsesområdet er udvidet, således at bestemmelsen omfatter alle klinikker og saloner, hvor behandlingen ikke har egentligt terapeutisk formål og udøves i henhold til offentlig autorisation. Gennem kravet i 13.1.3. om opslag af de generelle hygiejniske bestemmelser i 13.1.1. vil publikums kontrol til en vis grad erstatte et regelmæssigt offentligt tilsyn.

Til 13.2. Hygiejnekommissionens adgang til at meddele påbud og forbud omfatter de i 13.1.1. nævnte klinikker og saloner samt andre erhvervsmæssigt drevne klinikker og saloner. Hermed er udskilt dels den lejlighedsvise behandling, som typisk udføres i den behandlendes hjem, dels sådanne offentlige behandlingsinstitutioner, som måtte findes i tilknytning til hospitaler m.v., og som er undergivet den i kap. 11 omhandlede kontrol.

Til 13.3. Fysioterapeuter, læger og tandlæger, der er omfattet af særlige autorisationsordninger, er i forvejen undergivet amtslægeinstitutionens tilsyn.

Til 13.4. Forbudet er begrundet i, at der næppe kan gennemføres en tilstrækkelig sikring af, at offentligt tilgængelige barbermaskiner, f.eks. på banegårde o.l., effektivt desinficeres mellem hver brug, således at risiko for overførelse af mere eller mindre alvorlige smitsomme sygdomme ville kunne undgås.

Kapitel 14

Køkkener i restaurationer m.v.

Køkkener i restaurationer, beværtninger, spisehuse og lignende steder med adgang for offentligheden og beregnet på, at færdiglavede madretter fortæres på stedet mod betaling, har hidtil været under sundhedskommissionens tilsyn med hjemmel i sundhedsvedtægterne. I forvejen vil sådanne køkkener være omfattet af de videre almindelige bestemmelser i levnedsmiddelloven (§§ 4, 5 og 8), hvorefter tilvirkning af levnedsmidler til salg kræver forudgående godkendelse fra hygiejnekommissionen, og indenrigsministeren har hjemmel til efter forhandling med handelsministeren at udfærdige nærmere regler om lokaleforholdene m.v. I forbindelse med gennemførelsen af lov nr. 121 af 25. marts 1970 om restaurations- og hotelvirksomhed har handelsministeren i henhold til lovens § 25 udfærdiget bekendtgørelse nr. 130 af 25. marts 1970 om forskrifter for restaurations- og hotellokaler m.v., der henviser til bestemmelserne i levnedsmiddelloven og sundhedsvedtægterne for så vidt angår de hygiejniske forhold herunder i køkkener m.v. Indtil mere udførlige landsdækkende regler om restaurationskøkkener m.v. måtte blive gennemført, har kommissionen fundet det rigtigst i reglementet at opretholde en bestemmelse på linie med normalsundhedsvedtægtens § 60, der direkte hjemler hygiejnekommissionen adgang til at gribe ind af hygiejniske grunde.

Til 14.1. Bestemmelsen er udvidet i forhold til den hidtidige bestemmelse i normalsundhedsvedtægtens § 60. Dækningsområdet svarer i første række til området for § 7, jfr. § 9 i bekendtgørelsen om restaurations- og hotellokaler m.v., d.v.s. restauranter, herunder f.eks. i van-

drerhjem, soldaterhjem, sømandshjem, kollegier og idrætshaller, og lignende virksomheder, herunder stadepladser (pølsevogne) og anden serveringsvirksomhed under åben himmel. Herudover har man udtrykkeligt medtaget køkkener i marketenderier og pensionater, hvor der vel ikke er adgang for offentligheden, men hvor færdiglavede madretter ligeledes tilberedes med henblik på en større personkreds til fortæring på stedet. Endvidere er medtaget cateringvirksomheder og dinér transportable, der frembyder tilsvarende hygiejniske problemer som restauranter, men hvis produkter er tilberedt til fortæring uden for virksomheden.

Til 14.2. Hygiejnekommissionens adgang til indskriden er begrænset til de hygiejniske forhold i køkkenerne, hvortil eventuelle birum må henregnes.

Til 14.3. I visse sundhedsvedtægter, eller i lokale bestemmelser udfærdiget med hjemmel heri, indeholdes mere specificerede bestemmelser om de hygiejniske forhold i de omhandlede køkkener m.v. Man har fundet det rigtigst at åbne mulighed for at opretholde eller gennemføre sådanne lokale bestemmelser, indtil udførligere regler kan gennemføres ved bekendtgørelse i medfør af levnedsmiddelloven og restaurations- og hotelloven.

Kapitel 15

Ikrafttrædelse m.v.

Til 15.2. En række væsentlige vareområder inden for levnedsmiddelsektoren er mere indgående reguleret i hygiejnisk henseende, herunder også for så vidt angår krav til indretning og drift af udsalgsstederne. Dette gælder kød og kødvarer i medfør af lov om indenrigs kødkontrol, de kommunale kødkontrolregulativer, fisk og fiskevarer efter kvalitetskontrolloven, dybfrosne levnedsmidler i medfør af lovgivningen herom samt mælk og mælkevarer i henhold til bekendtgørelsen om konsummælkprodukter, der er udfærdiget med hjemmel i levnedsmiddelloven. Udenfor disse områder har levnedsmiddellovens bestemmelser om de hygiejniske forhold i forbindelse med forhandlingen m.v. af levnedsmidler, herunder kravene til indretning og drift af udsalgsstederne m.v., karakter af mere almindeligt holdte standarder. Normalsundhedsvedtægtens bestemmelser om forhandling af levnedsmidler slutter sig hertil og har for så vidt ikke haft videre selvstændig betydning. En række sundhedsvedtægter, navnlig i købstadskommunerne og visse andre store kommuner, har dog indeholdt mere konkretiserede regler på forskellige punkter, eller der er med hjemmel i disse vedtægter udfærdiget lokale regulativer, som mere direkte har redegjort for de krav, som stilles f.eks. til udsalgssteder for levnedsmidler. På denne baggrund har der i en række kommuner gennem praksis på forskellige områder kunnet opnås en højere standard end levnedsmiddellovens regler i sig selv har medført i almindelighed. Levnedsmiddelloven har i § 1, stk. 6, accepteret dette system. Arbejdet med at gennemføre koordinerede, landsdækkende bestemmelser med så vidt muligt fælles regler for forhandling m.v. af forskellige arter af levnedsmidler, der frembyder ensartede hygiejniske problemer, er taget op. Indtil sådanne almindelige bestemmelser er gennemført, har kommissionen ment at burde sikre opretholdelsen af mere avancerede lokale regler gennem den her medtagne overgangsbestemmelse. Det opnås på denne måde, at den almindelige ophævelse af de lokale sundhedsvedtægter ikke reelt indebærer et tilbageskridt for visse kommuners vedkommende på det her omhandlede område.

D. 1. Forslag til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed

Lovens område

§ 1.

Denne lov omfatter al virksomhed, som gennem udsendelse (emission) af faste, flydende eller luftformige stoffer, svingninger - herunder støj - eller stråling, kan medføre væsentlige ulemper for andre, eller som ved sådan udsendelse kan medføre væsentlig forurening af luften, jordbunden, vandløb eller havet.

Stk. 2. Loven vedrører tillige virksomhed, som omfatter risikobetonede processer eller oplagring af stoffer med farlige egenskaber, således at driftsforstyrrelser eller uheld kan medføre nærliggende fare for ulemper eller forurening som nævnt i stk. 1.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan bestemme, at beslutninger, herunder forhåndsgodkendelse, jfr. § 3, og indgreb mod bestående virksomhed, jfr. § 14, vedrørende de i stk. 2 omhandlede processer og oplagringer kan træffes af ham eller en anden myndighed end hygiejnekommissionen, såfremt virksomheden vil kunne frembyde betydelig fare for omgivelserne.

§ 2.

Den, der vil udøve virksomhed som nævnt i § 1, skal vælge et sådant sted samt træffe sådanne foranstaltninger, at faren for forvoldelse af ulemper for andre og for forurening begrænses mest muligt.

Stk. 2. Ved valg af stedet skal der tages hensyn til områdets beskaffenhed, herunder den nuværende og forventede fremtidige udnyttelse, samt til mulighederne for hensigtsmæssig bortskaffelse af spildevand og andet affald.

Forhåndsgodkendelse

§ 3.

Virksomheder, anlæg eller indretninger, der er optaget på den som bilag til loven vedføjede liste, må ikke påbegyndes eller udvides eller ændres på en måde, som indebærer fare for forøgelse af ulemperne eller forureningen, forinden hygiejnekommissionen har meddelt tilladelse.

Stk. 2. Indenrigsministeren kan foretage ændringer i listen.

§ 4.

Ansøgning om tilladelse skal være ledsaget af de nødvendige planer, tegninger og beskrivelser til forståelse af projektet, samt af en kvalitativ og kvantitativ angivelse af de forventede emissioner efter foretagelse af de foreslåede afhjælpende foranstaltninger.

Stk. 2. Ansøgningen indsendes til hygiejnekommissionen.

§ 5.

Må det antages, at virksomheden, anlægget eller indretningen uanset de foreslåede foranstaltninger vil give anledning til væsentlige ulemper eller væsentlig forurening, må tilladelse ikke meddeles, med mindre virksomheden, anlægget eller indretningen af almene grunde er af afgørende betydning.

Stk. 2. Må det antages, at virksomheden, anlægget eller indretningen vil give anledning til emissioner, som vil medføre alvorlig fare for sundheden, må tilladelse ikke meddeles.

§ 6.

Såfremt det område, i hvilket en virksomhed, et anlæg eller en indretning som omhandlet i § 3 agtes placeret, ikke allerede ved byplan eller i bygningsvedtægt er udlagt til formål, som er forenelige med den virksomhed, hvortil tilladelse agtes meddelt, må tilladelse ikke gives, forinden der af kommunalbestyrelsen er offentliggjort forslag til byplan eller bygningsvedtægt, eller boligministeriet har godkendt dispositionsplan for området.

§ 7.

Tilladelse som nævnt i § 3 skal indeholde angivelse af de omstændigheder, der er lagt til grund ved sagens behandling, herunder placeringen af virksomheden, anlægget eller indretningen på den faste ejendom og de foranstaltninger, som virksomheden har oplyst at ville udføre.

Stk. 2. I tilladelsen skal endvidere anføres de af hygiejnekommissionen eventuelt fastsatte vilkår med hensyn til virksomhedens etablering og drift.

Stk. 3. Kan vilkårene i særlige tilfælde ikke fastsættes med tilstrækkelig sikkerhed på tidspunktet for tilladelsens meddelelse, kan fastsættelsen af de endelige vilkår udskydes i indtil 2 år fra tilladelsens dato.

Stk. 4. Tilladelsen kan i ganske særlige tilfælde gøres tidsbegrænset.

Påbegyndes eller ændres en virksomhed, et anlæg eller en indretning som nævnt i § 3 uden tilladelse, eller overtrædes vilkårene for tilladelsen, kan hygiejnekommissionen nedlægge forbud imod fortsat virksomhed eller forlange anlægget eller indretningen fjernet.

§ 9.

Hygiejnekommissionen kan ophæve eller mildne vilkår fastsat i medfør af § 7, når det er godtgjort, at vilkåret ikke længere er nødvendigt.

§ 10.

Ved behandling af spørgsmål i henhold til §§ 3-9 skal hygiejnekommissionen, forinden afgørelse træffes, indhente en udtalelse fra det i § 35 i lov om hygiejnekommissioner m.v. omhandlede hygiejniske sekretariat.

Indgreb mod forurenende virksomhed

§ 11.

Den, der udøver virksomhed eller er ansvarlig for anlæg eller indretning, som er omfattet af denne lov, skal udvise agtpågivenhed og hensynsfuldhed. Han skal træffe de ud fra en teknisk og økonomisk bedømmelse rimelige foranstaltninger til fjernelse eller begrænsning af eventuelle ulemper eller forurening.

§ 12.

Det påhviler den, der er ansvarlig for forhold eller indretninger, som kan give anledning til ulemper eller forurening, på begæring at fremkomme med alle oplysninger vedrørende de pågældende forhold til belysning af, hvorvidt og i hvilket omfang der forekommer eller vil opstå ulemper eller forurening.

§ 13.

Det påhviler det i § 35 i lov om hygiejnekommissioner m.v. nævnte hygiejniske sekretariat at have indseende med virksomhed, som er omfattet af denne lov, og at give indberetning til vedkommende hygiejnekommission om forhold, som strider mod loven.

§ 14.

Forvolder nogen ulemper eller forurening, som ikke er af en sådan art eller karakter eller gør sig så begrænset gældende, at de skønnes uvæsentlige under hensyn til tiden, stedet eller andre omstændighed, meddeler hygiejnekommissionen pålæg om foretagelse af afhjælpende foranstaltninger.

Stk. 2. Kan ulemperne eller forureningen ikke afhjælpes, eller overtrædes pålæg fastsat i medfør af stk. 1, kan hygiejnekommissionen nedlægge forbud imod virksomheden.

Stk. 3. Hidrører ulemperne eller forureningen fra en virksomhed, som har opnået tilladelse i henhold til § 3, finder stk. 1 og stk. 2 kun anvendelse, såfremt ulemperne eller forureningen går væsentligt ud over det, som kunne forudses på godkendelsestidspunktet.

Stk. 4. Medfører ulemperne eller forureningen overhængende alvorlig fare for sundheden, kan forbud umiddelbart nedlægges.

Forskrifter til begrænsning af ulemper og forurening

§ 15.

Indenrigsministeren kan fastsætte bestemmelser vedrørende udsendelser (emissioner) fra virksomheder, anlæg, maskiner eller indretninger, af forureninger, bestående af faste, flydende eller luftformige stoffer, svingninger — herunder støj - eller stråling, der kan medføre ulempe eller forurening.

§ 16.

Indenrigsministeren kan for områder af forskellig karakter fastsætte bestemmelser om indhold i luften af de i § 15 nævnte forureninger og om nedfald heraf (immissioner) samt om støjniveau.

Når særlige forhold taler derfor, kan indenrigsministeren træffe tilsvarende bestemmelser for bestemte områder, herunder byer eller bykvarterer.

§ 17.

Indenrigsministeren kan fastsætte bestemmelser om foranstaltninger til begrænsning af udsendelser som nævnt i § 15 fra virksomheder, anlæg eller indretninger.

§ 18.

Indenrigsministeren eller vedkommende anden minister kan bestemme, at maskiner og redskaber til anvendelse i fri luft skal være af godkendt type.

§ 19.

Overholdelse af bestemmelser fastsat i medfør af §§ 15-18 udelukker ikke indgreb i medfør af § 14 over for den enkelte virksomhed.

Særlige bestemmelser

§ 20.

Ankemyndigheden kan under behandling af et indanket forbud som nævnt i § 14, stk. 2, uanset at forbudet må anses for nedlagt med føje, ophæve dette, såfremt

a) kommunalbestyrelsen i den kommune, hvori virksomheden udøves, under hensyn til dennes almene betydning erklærer at ville drage omsorg for, at det område, som på grund af ulemperne eller forureningen må underkastes rådighedsindskrænkning, inden en af ankemyndigheden fastsat frist vil blive udlagt til formål, som er forenelige med ulemperne eller forureningen, og
b) den ansvarlige for den ulempeforvoldende eller forurenende virksomhed erklærer sig villig til på begæring at overtage de faste ejendomme i området, som på grund af ulemperne eller forureningen ikke kan udnyttes som hidtil eller på en efter de pågældende ejendommes beliggenhed og øvrige beskaffenhed rimelig måde.

Stk. 2. Ophævelse som nævnt i stk. 1 af et forbud kan dog ikke ske, såfremt de pågældende ejere af faste ejendomme i området ikke ønsker at afstå og fraflytte deres ejendomme, og emissionerne medfører alvorlig fare for sundheden.

Stk. 3. I mangel af mindelig overenskomst træffes afgørelse om overtagelsesvilkår for ejendomme som nævnt i stk. 1 af de i lov nr. 186 af 4. juni 1964 om fremgangsmåden ved ekspropriation af fast ejendom nævnte myndigheder, og efter de i denne lov angivne retningslinier.

Stk. 4. Det påhviler kommunalbestyrelsen på vedkommendes begæring at indbringe sagen for de i stk. 3 nævnte myndigheder.

§ 21.

Når en ejendom som nævnt i § 20 er overtaget af en virksomhed, må ejendommen ikke anvendes til beboelse efter udløbet af en af ankemyndigheden fastsat frist for fraflytning.

Stk. 2. De i lovgivningen om sanering fastsatte bestemmelser om genhusning, om lån til og betaling af depositum, boligandel, boligindskud eller leje, som forlanges forudbetalt ved lejemålets indgåelse, samt om huslejetilskud finder anvendelse for husstande, som bebor lejligheder, der må rømmes i medfør af stk. 1.

§ 22.

Bestemmelserne i denne lov afskærer ikke den, som er udsat for ulemper, fra at anlægge søgsmål efter almindelige naboretlige regler imod den, der forvolder ulemperne.

§ 23.

Det påhviler statslige og kommunale myndigheder, så snart de kommer til kundskab om planer om påbegyndelse, ændring eller udvidelse af virksomheder, anlæg eller indretninger af enhver art, som kan antages at ville give anledning til forurening eller ulemper for andre ved emission af faste, flydende eller luftformige stoffer, svingninger - herunder støj - eller stråling, eller som indebærer farer som omhandlet i § 1, stk. 2, at underrette hygiejnekommissionen i den kommune, hvori planerne påtænkes bragt til udførelse.

Stk. 2. Er der nærliggende mulighed for, at gennemførelsen af planer som nævnt i stk. 1 vil give analedning til ulemper af en sådan karakter og et sådant omfang, at de ikke skønnes uvæsentlige under hensyn til tiden, stedet eller andre omstændigheder, kan hygiejnekommissionen nedlægge forbud mod eller stille betingelser for planernes gennemførelse.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan i sager af mere vidtrækkende betydning bestemme, at beslutning vedrørende anlæg af sådanne virksomheder som omhandlet i § 3 skal træffes af ministeren i stedet for af hygiejnekommissionen. I så fald skal hygiejnekommissionen på begæring til ministeren afgive det hos kommissionen beroende materiale vedrørende virksomheden, ledsaget af sin erklæring i sagen.

§ 24.

Med bøde, hæfte eller fængsel indtil 6 måneder straffes den, der

a) påbegynder eller ændrer en virksomhed uden tilladelse som nævnt i § 3,
b) meddeler urigtige eller vildledende oplysninger til brug ved behandling af spørgsmål om meddelelse af tilladelse i henhold til § 3 eller ophævelse eller ændring af vilkår i henhold til § 9,
c) udfører eller driver virksomhed i strid med

de i en tilladelse som nævnt i § 7 tilkendegivne forudsætninger eller fastsatte vilkår,

d) undlader at efterkomme pålæg som nævnt i § 14 eller undlader at efterkomme et i medfør af § 14, stk. 2, nedlagt forbud,

e) udlejer lokaler i ejendomme som nævnt i § 21 til beboelse efter udløbet af den fastsatte frist for fraflytning,

for så vidt strengere straf ikke er forskyldt efter bestemmelserne i borgerlig straffelov.

Stk. 2. I forskrifter, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde eller hæfte for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

§ 25.

Loven træder i kraft den. . . . . .

Stk. 2. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland.

Bilag til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed

Virksomheder, anlæg eller indretninger, som ifølge lovens § 3 ikke må påbegyndes eller udvides eller ændres på en måde, som indebærer fare for forøgelse af ulemperne eller forureningen, forinden hygiejnekommissionen har meddelt tilladelse.

A. Fremstilling og forarbejdning af jern, stål og metaller

1. Jernværker, stålværker og stålvalseværker.
2. Metalværker og metalraffinaderier.
3. Jernstøberier, stålstøberier og metalstøberier.
4. Sænksmedjer, blikvarefabrikker og trådspinderier.
5. Anlæg og virksomheder for overfladebehandling af emner af jern, stål eller metal.
6. Kedelsmedjer og beholder- og rørfabrikker.
7. Fremstilling og afprøvning af forbrændingsmotorer og turbiner.
8. Anlæg for oparbejdning, bl.a. ved skrotning af jern-, stål- og metalaffald, herunder automobiler.

B. Udvinding og forarbejdning af kalk, ler, sten, grus og lignende

1. Cementfabrikker.
2. Grusværker og stenknuserier.
3. Fabrikation af vejmaterialer, herunder anlæg for tørring af stenmaterialer i åben flamme (se C.4).
4. Anlæg for kalcinering af flint.
5. Kalkværker.

C. Behandling af jordolie, jordolieprodukter, asfalt, naturgas og kul

1. Anlæg for raffinering af mineralolie.
2. Anlæg for behandling og oparbejdning af naturgas.
3. Gasværker.
4. Anlæg for tilberedning af asfalt og fremstilling af bituminøse vejmaterialer (se B.3).
5. Tagpapfabrikker.
6. Anlæg for oparbejdning eller destruktion af spildolie og andet spild af raffinaderiprodukter.

I). Kemisk fabrikation

1. Anlæg for fremstilling og oplag af organiske og uorganiske grundkemikalier.
2. Kunstgødningsfabrikker og -oplag.
3. Anlæg for fremstilling af syntetiske fibre (kemofibre).
4. Anlæg for fremstilling af plastråvarer, plastlaminater og forskummet plast samt kunstgummi og kunstharpiks.
5. Anlæg for fremstilling af ukrudts-, skadedyrs- og svampebekæmpelsesmidler.
6. Krudt- og sprængstoffabrikker.
7. Medicinalvarefabrikker.
8. Sæbe- og vaskemiddelfabrikker.
9. Anlæg for oparbejdning eller destruktion af spild af kemikalier og af opløse- og rensemidler samt for destruktion af affald i øvrigt fra kemisk industri.

E. Oparbejdning af vegetabilske råvarer

1. Cellulosefabrikker.
2. Savværker, anlæg for fremstilling af finér eller fiberplader samt møbelfabrikker.
3. Papirfabrikker og papfabrikker.
4. Anlæg for raffinering og anden behandling af vegetabilske olier.
5. Bryggerier og maltfabrikker.
6. Spritfabrikker og gærfabrikker.
7. Kartoffelmelsfabrikker.
8. Sukkerfabrikker.

9. Anlæg for oplag og forarbejdning af korn og foderstoffer, herunder lucernemel og grøntpiller.

F. Oparbejdning af animalske råvarer

1. Slagterier af enhver art samt tarmrenserier.
2. Kødfoderfabrikker (destruktionsanstalter) samt benmel-, blodmel-, fjermel- og limfabrikker.
3. Oplag og behandling af svinebørster og krølhår.
4. Garverier.
5. Talg- og fedtsmelterier samt anlæg for raffinering af animalske olier og fedtstoffer.
7. Anlæg for tørring og formaling af østers- og muslingeskaller.

G. Oplagring og behandling af affald i øvrigt samt spildevandsrensning

1. Lossepladser.
2. Anlæg for behandling af husaffald og industriaffald samt slam fra spildevandsrensningsanlæg.
3. Anlæg for rensning af spildevand.

H. Kraft- og varmeproduktion

1. Offentlige og private anlæg med en ydelse på mindst 10.000 Mcal/h.

I. Anlæg for motorkøretøjer og andre transportmidler

1. Motorbaner.
2. Flyvepladser.
3. Anlæg for samlet opstilling, reparation eller service på mindst 50 motorkøretøjer.

J. Dyrehold

1. Pelsdyrfarme.
2. Erhvervsmæssige hundehandeler og hundekenneler.
3. Fjerkræfarme.
4. Svinefarme.

Vejledning om statslige og kommunale myndigheders underretning til hygiejnekommissionerne i henhold til § 23 i lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed

Ifølge § 23 i lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed påhviler det statslige og kommunale myndigheder, så snart de kommer til kundskab om planer om påbegyndelse, ændring eller udvidelse af virksomheder, anlæg eller indretninger af enhver art, som kan antages at ville give anledning til forurening eller ulemper for andre ved emission af faste, flydende eller luftformige stoffer, svingninger - herunder støj - eller stråling, eller som omfatter risikobetonede processer eller oplagring af stoffer med farlige egenskaber, således at driftsforstyrrelser eller uheld kan medføre nærliggende fare for ulemper eller forurening, jfr. lovens § 1, stk. 2 - at underrette hygiejnekommissionen i den kommune, hvori planerne påtænkes bragt til udførelse.

Ifølge lovens § 3 må virksomheder, anlæg eller indretninger, der er optaget på den loven vedføjede liste, ikke påbegyndes eller udvides eller ændres på en måde, som indebærer fare for forøgelse af ulemperne eller forureningen, forinden hygiejnekommissionen har meddelt tilladelse.

Underretningspligten efter lovens § 23 omfatter først og fremmest de virksomheder, anlæg eller indretninger, som er optaget på den i lovens § 3 omtalte liste.

Som vejledning for myndighederne er endvidere i et bilag anført eksempler på en række andre virksomheder, anlæg, indretninger eller arbejdsprocesser, der erfaringsmæssigt kan medføre forurening eller ulempe for andre af en art, som vil kunne begrunde indgriben fra hygiejnekommissionens side.

De stoffer, svingninger eller stråling, hvis udsendelse (emission), jfr. lovens § 1, kan medføre ulemper for andre eller kan medføre forurening af luften, jordbunden, vandløb eller havet, er i hovedsagen dels sod, olie-koks eller flyveaske samt støv af en hver art, dels fast eller flydende affald, herunder affald, der udledes som spildevand, og endvidere gasser, dampe, tåger og røg, herunder metalrøg samt støj og rystelser. Opmærksomheden må navnlig rettes mod stoffer, som har evne til (eventuelt ved deres giftighed) at skade mennesker eller planter og dyr, herunder de som lever i vandløb eller i havet, eller stoffer som har evne til at forulempe mennesker, f. eks. ved kraftig lugt,

ved irritation af slimhinderne eller ved tilsmudsning.

Flere af de anførte virksomheder m.v. skal godkendes af hygiejnekommissionen i henhold til andre bestemmelser; dette gælder navnlig virksomheder under listens afsnit E og F (levnedsmidler), men det er nødvendigt, at der også ved placeringen tages hensyn til den forurening og de ulemper for andre, som disse virksomheder eventuelt kan forvolde.

Det vil være af betydning, at hygiejnekommissionen i alle tilfælde underrettes på det tidligst mulige tidspunkt såvel af hensyn til opnåelse eller bevarelse af tilfredsstillende hygiejniske forhold som af hensyn til den pågældende virksomhed m.v. Denne underretning vil i mange tilfælde kunne gives af bygningsmyndigheden på grundlag af modtagne andragender om byggetilladelse.

Vejledende eksempler på arbejdsprocesser m.v., samt på virksomheder, anlæg eller indretninger ud over de på den i forureningslovens § 3 omhandlede liste nævnte, hvorom underretning bør gives til hygiejnekommissionen

A. Fremstilling og forarbejdning af jern, stål og metaller

Formaling, sigtning, ristning, sintring, smeltning og omsmeltning i ovne, legering, reducering, raffinering, formning og støbning.
Presning, valsning, udstansning, smedning eller koldslåning samt trækning, valsning og spinding af tråd og fremstilling af emner heraf.
Rensning ved sandblæsning el.lign., affedtning med flus-syre, tri-affedtning eller tilsvarende kemisk affedtning, bejdsning, ætsning, fosfatering og eloxering samt forblyning, fortinning, forzinkning, galvanisering, forkromning, fornikling, emaillering og lakering.
Nitning, bankning, slibning og svejsning.
Maskinfabrikker.
Smede- og maskinværksteder.
Metalvarefabrikker.
Metalsliberier.
Guld-, sølv- og elektropletvarefabrikker.

B. Udvinding og forarbejdning af kalk, ler sten, grus og lignende

Tørring, brænding, sintring, formaling, sigtning, omladning og anden håndtering.
Fremstilling af færdigblandet beton.
Cementstøberier.
Teglværker.
Fabrikation af porcelæn, fajance og lervarer.
Glasværker.
Glas- og mineraluldfabrikker.

C. Behandling af jordolie, jordolieprodukter, asfalt, naturgas og kul

Destillering, raffinering, ophedning eller kogning, forgasning, reformering, rensning og anden videreforarbejdning for fremstilling af bl. a. flydende brændsel til fyringsanlæg og motorer, smøreolie m.v., støbe- og vejasfalt, tjæreprodukter, imprægneringsmidler, gas til opvarmning og belysning og gas til den kemiske industri.
Spaltegasværker og reformeringsanlæg.
Virksomheder for fremstilling af tjære, tjærefarver m.v.
Formbrændselsfabrikker.

D. Kemisk fabrikation

Fremstilling af uorganiske kemikalier som f.eks. svovlsyre, saltsyre, salpetersyre, fosforsyre, flussyre, cyanider, kaustisk soda, ammoniak, klor, brom, svovl og fosfor.
Fremstilling af organiske kemikalier, herunder opløse- og rensemidler, som f.eks. svovlkulstof, alkoholer, aldehyder, ketoner, fenoler, ftalsyre, eddikesyre, pikrinsyre, acetater og ætylenoxyd (æter).
Farve- og lakfabrikker.
Virksomheder for trykstøbning og presning og extrudering af plastvarer.
Træimprægneringsanstalter.
Aftapning af rengørings- og rensemidler.

E. Oparbejdning af vegetabilske råvarer

Bearbejdning, formaling, behandling med kemikalier, herunder i forbindelse med kogning, og rense-, blege-, farve- og andre processer, presning o. lign., tørring og ristning m.v.
Maskinsnedkerier.
Rotations-, offset- og bogtrykkerier.
Papirvare- og kartonnagefabrikker.
Bogbinderier.

Textilblegerier og -farverier.
Væverier og spinderier.
Vaskerier og renserier.
Løgristerier.
Kaffebrænderier og kaffesurrogatfabrikker.
Møllerier og engros bagerier.
Grøntsags- og frugtkonservesfabrikker.

F. Oparbejdning af animalske råvarer

Tørring, saltning, garvning, smeltning og raffinering, røgning, kogning, presning, formaling og ekstrahering.
Kødkonservesfabrikker.
Røgerier samt slagter- og viktualiebutikker med tilberedning af madvarer i større omfang.
Lædervare- og skotøjsindustri.
Mejerier og tørmælkfabrikker.
Margarine- og konsumisfabrikker.
Fiskekonserves- og fiskefiletfabrikker samt rejefabrikker (pakkerier).
Andre foderstoffabrikker, herunder f. eks. for fremstilling af minkfoder.

G. Oplagring og behandling af affald i øvrigt samt spildevandsrensning

Produkthandel.

H. Kraft- og varmeproduktion

Anlæg med en ydelse på mindst 500 Mcal/h.

I. Anlæg for motorkøretøjer og andre transportmidler

Andre garageanlæg og lillebilcentraler, herunder holdepladser.
Autovaskebaner, autoservice- og reparationsværksteder i øvrigt.

J. Dyrehold

Kaninfarme.
Dyrehospitaler og dyreklinikker og stalde for forsøgsdyr.
Dyrepensioner og dyrehold i større omfang end almindeligt husdyrhold.

D. 2. Bemærkninger til forslag til lov om forebyggelse og bekæmpelse af forurenende virksomhed

Til § 1.

Loven omfatter al virksomhed, hvad enten denne er knyttet til et fast anlæg eller lignende eller udøves uafhængigt af anlæg eller indretninger, og alle udsendelser fra sådan virksomhed, som kan forvolde væsentlige ulemper eller væsentlig forurening. Den tidligere sondring i sundhedsvedtægterne mellem erhvervsmæssig virksomhed og anden virksomhed er opgivet, idet alene ulempens eller forureningens art bør være afgørende.

Synsindtryk, som blot forvolder æstetisk ubehag, omfattes ikke af loven. Dette er i overensstemmelse med såvel den traditionelle opfattelse som med almindelige hensigtsmæssighedsbetragtninger og praktiske hensyn. Dette er ikke ensbetydende med, at indgreb ikke kan foretages over for påvirkninger af synssansen. F. eks. bør hygiejnekommissionerne efter omstændighederne kunne skride ind over for ulemper, der forvoldes beboere af en lejlighed af et uden for lejlighedens vinduer anbragt neonlysskilt, der udsender (hyppigt) skiftende lyspåvirkninger.

Ulemper hidrørende fra affald af en hvilken som helst art er omfattet af loven. Tilsvarende gælder oplag på erhvervsvirksomheder, herunder f. eks. ensilageoplag på landbrugsejendomme.

Ved anvendelsen af udtrykket »væsentlig« er det tilsigtet at undtage sådanne ulemper eller forureninger, som er uundgåelige i et moderne industrisamfund til gengæld for de med dette samfund forbundne goder. Ulemperne eller forureningerne må med andre ord overskride et vist acceptabelt minimum, før indgreb bliver aktuelt.

De ulemper, som vedrører personer beskæftiget med den pågældende virksomhed, vil i vidt omfang være omfattet af arbejderbeskyttelseslovgivningen og bør derfor ikke inddrages under forureningslovgivningen. For virksomhed, som i arbejderbeskyttelseslovgivningen er undtaget fra denne lovgivnings bestemmelser, må det antages, at der ikke er tale om »huller« i lovgivningen, men at lovgivningsmagten ikke har ønsket en regulering, og også disse virksomheder bør derfor holdes udenfor, for så vidt angår de med den pågældende virksomhed beskæftigede. Loven omfatter herefter kun ulemper, som forvoldes »for andre«. Såfremt der skønnes at være behov for yderligere beskyttelse af per-

soner beskæftiget med forurenende arbejde, bør regler herom optages i arbejderbeskyttelseslovgivningen og ikke i nærværende lov. Det er ikke ved loven tilsigtet at gribe ind i det tilsyn, der udøves af andre myndigheder i henhold til anden lovgivning.

Stk. 2 omfatter virksomhed, som vel ikke normalt forvolder ulemper eller forurening, men som frembyder potentiel fare herfor. Som eksempel kan nævnes oplagring af ammoniak.

Stk. 3. De i stk. 2 omhandlede risikobetonede processer og oplagringer vil efter loven være undergivet hygiejnekommissionernes myndighed på samme måde som anden ulempeforvoldende virksomhed. Erfaringerne vedrørende disse processer og oplagringer har imidlertid vist, at der kan være sådanne specielle risici forbundet med enkelte af disse virksomheder, at lokale myndigheder som hygiejnekommissionerne ikke med tilstrækkelig sikkerhed kan regulere forholdene. Der tænkes herved specielt på oplagring af ammoniak i større mængder til brug som gødning for landbruget og fremstilling og oplagring af kompleksgødning, men det kan fremtidigt blive aktuelt for andre produktioner og produkter, hvor forholdene er tilsvarende. Der kræves i disse tilfælde en ganske speciel sagkundskab, som kun kan skaffes på centralt plan, og hertil kommer, at der ved uforudsete begivenheder i forbindelse hermed vil kunne være fare for særdeles alvorlige forgiftninger af et meget betydeligt antal personer. Andre myndigheder, specielt arbejdstilsynet for ammoniaktankenes vedkommende, beskæftiger sig allerede med en side af sikkerhedsspørgsmålet vedrørende sådanne anlæg. Af hensyn til de meget betydelige konsekvenser et uheld kan have og for at opnå en hensigtsmæssig koordinering med andre myndigheders indsats er det foreslået, at indenrigsministeren har mulighed for at bestemme, at hygiejnekommissionens myndighed overføres til en anden myndighed. Der er herved navnlig tænkt på arbejdstilsynet.

Med transport af forskellige stoffer, herunder f. eks. af flydende ammoniak i tankvogne, vil der kunne være forbundet en risiko, der minder om forholdene ved stationære anlæg. Bestemmelser til modvirken af transportrisikoen bør imidlertid udfærdiges centralt.

Med ordvalget »betydelig fare« er det hensigten at præcisere, at der er tale om situationer, som nødvendiggør en afvigelse fra lovens almindelige regler.

Det løbende tilsyn med anlæggene med hensyn til om f. eks. stillede sikkerhedsforskrifter er opfyldt må dog forudsættes udøvet af hygiejnekommissionerne eventuelt i samarbejde med særlig tilkaldte specialister.

Til § 2.

Det må påhvile den ansvarlige for udøvelsen af den pågældende virksomhed at vælge en sådan placering, at risikoen for forvoldelse af ulemper eller forurening begrænses mest muligt. Herved må der foruden til områdets karakter på tidspunktet for påbegyndelsen af virksomheden tages hensyn til den planlægning, der er foretaget med hensyn til områdets fremtidige udnyttelse, specielt for så vidt angår sådan virksomhed, som forudsætter etablering af faste anlæg eller indretninger.

Til § 3.

Bestemmelsen omfatter de virksomheder, faste anlæg eller indretninger, om hvilke man ved, at de vil give anledning til væsentlige ulemper eller forureninger, såfremt der ikke ved placering og indretning tages vidtgående hensyn til omgivelserne. Det foreslås, at sådanne virksomheder ikke må påbegyndes eller ændres som anført, forinden hygiejnekommissionen efter direkte ansøgning har meddelt tilladelse hertil. Da det ikke er muligt at afgrænse kredsen af sådanne virksomheder m. m. på anden måde, er der udarbejdet en udtømmende fortegnelse over disse virksomheder.

Forslag til en sådan liste er optaget som bilag.

Den foreslåede ordning svarer i princippet til den ordning, der nu er fastlagt gennem normalsundhedsvedtægtens § 30, blot at formuleringen er ændret under hensyn til den stedfundne udvikling, ligesom bestemmelserne er suppleret med en liste, der bindende fastslår, hvilke virksomheder der ikke må påbegyndes uden forudgående godkendelse af hygiejnekommissionen.

Det er indtrykket, at den nugældende ordning i vidt omfang ikke har været håndhævet, og at væsentlige årsager hertil har været, dels at de hidtidige sundhedskommissioner har savnet de fornødne forudsætninger for at kunne behandle andragender om godkendelse, dels at kommissionerne på grund af manglende samarbejde med andre myndigheder, herunder navnlig bygningsvæsenet, ikke har været bekendt med, hvilke fabriks- og andre anlæg, der etableredes eller påtænktes etableret inden for kommunen, og endelig, at bestemmelsen i normalsundheds-

vedtægtens § 30 kun giver en yderst nødtørftig vejledning med hensyn til, hvilke virksomheder der skal godkendes.

Den sidstnævnte mangel vil blive afhjulpet gennem nævnte liste.

Samarbejdet med andre myndigheder skulle være sikret gennem bestemmelsen i § 23, men den væsentligste forudsætning for en virkelig håndhævelse af bestemmelsen i § 3 er, at det organ, der skal håndhæve bestemmelsen, også har de fornødne forudsætninger herfor, og der kan her blive lagt et betydeligt arbejdspres på de lokale hygiejnekommissioner, såfremt disse under skyldig hensyntagen til omgivelseshygiejnen skal kunne betjene erhvervslivet på forsvarlig måde.

Man har derfor overvejet at henlægge disse sager til amtsplanet og et her etableret alsidigt sammensat sagkyndigt organ, men er kommet til det resultat, at alle sager - med de i § 1, stk. 3, og § 23, stk. 3, tagne forbehold - bør afgøres i den lokale hygiejnekommission, som i vanskelige sager — og herunder falder sager vedrørende godkendelse af de her omhandlede virksomheder - kan rette henvendelse til et rådgivende sekretariat på amtsplan.

En anmeldelsespligt, således at hygiejnekommissionen kun skulle kunne skride ind i de tilfælde, hvor den finder det fornødent, vil næppe være tilstrækkelig dækkende, idet kommissionen blandt andet kan risikere at komme for sent i tilfælde, hvor betydelige midler er investeret i en virksomhed, som ikke burde ligge på stedet.

Man er opmærksom på, at en godkendelsesordning som foreslået kan skabe store problemer for hygiejnekommissionerne, såfremt hver enkelt sag skal gennemgås minutiøst med henblik på en bedømmelse af den mulige ulempeforvoldelse. Det primære i ordningen er imidlertid, at der bliver taget stilling til *placeringen* af virksomheden, medens der mere frit kan skønnes over, om og i hvilket omfang det straks er nødvendigt at fastsætte vilkår for virksomhedens indretning og drift, ligesom man i særlige tilfælde kan udskyde fastsættelsen heraf, jfr. § 7, stk. 3.

Til § 4.

Det vil formentlig i mange tilfælde være nødvendigt for at opnå, at de nødvendige oplysninger ledsager ansøgningerne, at der udfærdiges særlige formularer til brug ved udfærdigelse af ansøgninger.

Til § 5.

Selv om væsentlige ulemper eller forurening må forudses, vil det i ganske særlige tilfælde kunne forekomme, at tilladelse alligevel bør meddeles, idet den pågældende virksomhed kan være af en sådan art, at den nødvendigvis må udøves på trods af ulemperne. Det er klart, at der i sådanne tilfælde bør træffes alle rimelige afhjælpende foranstaltninger, men det må påpeges, at der til trods herfor vil kunne forekomme væsentlige ulemper og forurening. At tilladelse i sådanne tilfælde må være begrænset til det ekceptionelle er søgt udtrykt ved, at virksomheden, anlægget eller indretningen *af almene grunde* er af *afgørende* betydning. Den enkelte virksomheds interesse er således ikke af betydning.

Kan der forventes alvorlig fare for sundheden, må tilladelse være udelukket. Skulle den situation opstå, at man af almene grunde måtte anse et sådant anlæg for nødvendigt, må placeringen fastlægges ved særlig lov.

Til § 6.

Spørgsmål om en hensigtsmæssig placering af forurenende virksomheder kan ikke løsrives fra byplanlægning og anden planlægning, som tilsigter at adskille industri fra boligområder. Det foreslås derfor, at der ved afgørelsen af, om tilladelse i henhold til § 3 bør meddeles, skal lægges afgørende vægt på, om den foreslåede placering ligger inden for et område, som er udlagt til formål, der er forenelige med det ansøgte. Heri ligger ikke blot, at placeringen ligger inden for et område, som er udlagt til industriformål, men der må tages hensyn til en hensigtsmæssig placering også inden for et sådant område, således at stærkt forurenende virksomhed adskilles fra ikke-forurenende virksomhed og placeres langt borte fra boligområder.

Er planlægning for området ikke allerede sket, bør tilladelse ikke kunne meddeles, forinden der er skabt sikkerhed for, at en sådan planlægning vil blive foretaget. Sker dette ikke, risikeres en udnyttelse af omkringliggende arealer til formål, som er uforenelige med den virksomhed, hvortil tilladelse er meddelt.

Det bemærkes, at bestemmelsen er udarbejdet før by- og landzoneloven trådte i kraft, og at bestemmelsen således må overvejes på ny, før lovforslag fremsættes.

Til § 7.

Det dokument, hvorved tilladelse meddeles, bør præcisere forudsætninger og vilkår såvel af hensyn til den øjeblikkelige forståelse af tilladelsens omfang som af hensyn til behandling af senere opdukkende spørgsmål i henhold til §§ 9, 14, 20 og 24.

Beslutningen om, hvorvidt en virksomhed bør have tilladelse til påbegyndelse, udvidelse eller ændring, bør træffes af hygiejnekommissionen ved behandlingen af ansøgningen, og den endelige afgørelse bør normalt ikke forhales ved en udskydelse af fastsættelsen af de endelige vilkår. Der kan dog være situationer, hvor en sådan udskydelse kan forsvares, f.eks. i tilfælde, hvor der ikke er tvivl om placeringens hensigtsmæssighed, men alene om omfanget af afhjælpende foranstaltninger, idet forureningsgraden ikke kan erkendes med tilstrækkelig sikkerhed.

Tidsbegrænsninger bør tilsvarende kun anvendes, hvor den pågældende virksomhed kun påtænkes udøvet midlertidigt, eller der er ganske særlige grunde, der taler for i en overskuelig periode at anvende et areal til formål, som ikke er i overensstemmelse med den for området på længere sigt påtænkte udnyttelse.

Den nødvendige indgrebsmulighed over for godkendte virksomheder, som forvolder ulemper eller forurening ud over det forudseelige, er optaget i § 14.

Til § 8.

Et forbud vil normalt være tilstrækkeligt til at standse ulemperne eller forureningen, men der kan tænkes tilfælde, hvor en effektiv forhindring af fremtidige ulemper eller forurening kun kan opnås ved, at anlægget eller indretningen fjernes.

Til § 9.

Godtgørelsen af, at et vilkår ikke længere er nødvendigt, påhviler den, der udøver virksomheden.

Til §10.

Der henvises til bemærkningerne til § 3. Den obligatoriske høring af sekretariatet er begrænset til sager vedrørende virksomhed, som er omfattet af § 3. I andre tilfælde er det overladt til hygiejnekommissionen at afgøre, hvorvidt høring bør finde sted, jfr. § 35 i lov om hygiejnekommissioner m.v. På talrige områder vil kommissionen have adgang til den fornødne sagkundskab, f. eks. gennem kommunens tekniske forvaltning, og i andre tilfælde vil kommissionen ved henvendelse til lokale myndigheder, institutioner, virksomheder eller personer kunne skaffe sig oplysninger, som er tilstrækkelige til et spørgsmåls belysning.

Visse sager vil imidlertid være af en sådan karakter, eller forekomme så sjældent, at den nødvendige sagkundskab ikke vil være til rådighed i kommunen. Det er vigtigt, at afgørelser i sådanne sager ikke træffes på et utilstrækkeligt grundlag, og man mener derfor, at der på amtsplan bør sammensættes et hold af eksperter, som kan afgive udtalelser i sådanne spørgsmål. Enkelte sager vil være af en sådan karakter, at den nødvendige sagkundskab kun kan opnås hos eller via centrale myndigheder, og i sådanne tilfælde må sekretariatet forelægge spørgsmålet for disse myndigheder, forinden det afgiver sin udtalelse.

Til §11.

Det påhviler efter denne bestemmelse enhver i sin færden eller i sit arbejde, det være sig som bruger af instrumenter, herunder mekaniske, redskaber, ildsteder, maskiner eller transportmidler, eller som erhvervsdrivende eller indehaver af fast ejendom, ved hensynsfuldhed eller ved dertil egnede foranstaltninger at undgå eller at hindre, at andre udsættes for ulemper, eller at forurening opstår.

Til §12.

Det bør ikke være myndighedernes opgave at tilvejebringe de fornødne oplysninger til bedømmelse af, om et forhold eller en indretning faktisk giver eller vil give anledning til sundhedsmæssige ulemper. Opstår rimelig begrundet formodning herom, bør den eller de ansvarlige forsyne hygiejnekommissionen med de til en bedømmelse fornødne oplysninger, når begæring herom fremsættes af sundhedsmyndighederne eller det hygiejniske sekretariat.

Til § 13.

Bekæmpelsen af forureningen forudsætter et effektivt tilsyn. Dette kan ikke udøves af folkevalgte medlemmer af hygiejnekommissionerne, og ansættelse af tilsynspersonale i hver enkelt primærkommune er næppe hensigtsmæssig. Tilsynet bør varetages af sekretariatet gennem tilsynspersonale tilknyttet amtskommunen, jfr. nærmere § 37 i loven om hygiejnekommissioner m.v.

Til § 14.

Det er væsentligt, at der skabes grundlag for. at samme ulempe under samme forhold bedømmes ens, medens man på den anden side finder det nødvendigt at fastholde, at samme ulempe kan begrunde indgreb under nogle forhold, men ikke under andre. Som eksempel nævnes, at der kan være forskel på de ulemper, der må tolereres på landet og i byer.

Såfremt forholdet primært sorterer under en anden offentlig myndighed, vil det være naturligt først at rette henvendelse om forholdet til denne myndighed, men dette skulle ikke udelukke, at hygiejnekommissionen griber ind med foreløbige foranstaltninger, indtil den rette myndighed kan overtage og afgøre sagen.

Specielt for så vidt angår virksomheder, som har opnået tilladelse i henhold til § 3, bemærkes, at en godkendelse bindende for al fremtid ikke er mulig. En senere erkendelse af en med virksomheden forbunden ulempe eller forurening eller forholdenes ændring i øvrigt kan nødvendiggøre en indskriden. Behandlingen af ansøgninger efter § 3 bør på den anden side være så grundig, at en meddelt tilladelse af virksomheden kan opfattes som et tilsagn om, at der ikke vil blive grebet ind fra hygiejnekommissionens side, såfremt ulemperne eller forureningen ikke overstiger det forudseelige. Som betingelse for indgreb over for disse virksomheder er det derfor fastsat, at ulemperne eller forureningen skal gå væsentligt ud over det, som kunne forudses på godkendelsestidspunktet.

Efter § 38, stk. 2, i lov om hygiejnekommissioner m.v. kan indenrigsministeren på eget initiativ tage en af en hygiejnekommission truffet afgørelse op til nærmere undersøgelse og afgørelse.

Til § 15.

Fastsættelse af bestemmelser om normalt acceptable udsendelser af forskellige forureninger vil være af stor betydning for hygiejnekommissionerne i sagsbehandlingen og vil samtidig være en gavnlig vejledning for erhvervslivet ved projektering af nybygninger, ombygninger eller udvidelser.

For forureninger, som ikke indebærer alvorlig fare for sundheden, vil bedømmelsen være afhængig af lokale forhold, og bestemmelserne vil derfor kun være vejledende, dog måske med en øverste grænse, som ikke må overskrides. For forureninger, som indebærer alvorlig fare for sundheden, bør der derimod fastsættes maksimalt tilladelige udsendelser. Bestemmelserne må løbende revideres på grundlag af de nyeste tekniske og videnskabelige erfaringer.

Til §16.

For at beskytte den almindelige sundhedstilstand bør der være adgang til fastsættelse af bestemmelser om det maksimalt tilladelige indhold af forureninger i luften og om maksimale støjniveauer.

Sådanne bestemmelser må være overordnet de i medfør af § 15 givne bestemmelser om udsendelser fra de enkelte virksomheder, således at immissionsnormerne på grund af de stedlige forhold, herunder andre anlægs tilstedeværelse og omgivelsernes følsomhed, meget vel kan betinge lavere grænseværdier for det enkelte anlægs udsendelse af forureninger, end bestemmelserne herom fastsætter som acceptabelt.

Til §17.

På adskillige områder vil det være muligt at træffe foranstaltninger, der vil kunne begrænse udsendelsen af de oven for omhandlede forureninger. Det vil derfor være hensigtsmæssigt, at indenrigsministeren har hjemmel til, når de fornødne erfaringer er indvundet, at give bestemmelser om sådanne foranstaltninger.

Til §18.

Mange maskiner og redskaber, som anvendes i fri luft, giver anledning til betydelige ulemper. Det gælder således foruden traktorer, biler, busser etc., trykluftbor, motorplæneklippere, visse redskaber til nedramning af spunsvægge m. m. For de førstnævnte har justitsministeriet i færdselsloven hjemmel til at forlange typegodkendelse og herved fastsætte støjniveau og luftforureningsniveau. En tilsvarende hjemmel vil være Ønskelig for så vidt angår de øvrige nævnte maskiner og redskaber, således at de mest støjende maskiner og redskaber efterhånden kan afskaffes.

Til § 19.

Det er vigtigt, at man er opmærksom på, at det kan være risikabelt, at der fastsættes grænser (standarder eller normer) for emissioner og immissioner, selv om disse grænser - i hvert fald normerne - kun er tænkt som normalt og gennemsnitligt vejledende. Der *kan* befrygtes

en tendens til, at de, der har ansvaret for etablering eller drift af virksomheder, der normalt kan medføre sundhedsfare, indskrænker sig til at søge ulemperne holdt lige på eller lige under grænsen i stedet for at søge risikoen for gener nedsat mest muligt inden for det økonomiske og praktisk rimelige.

Det må derfor fremhæves, at de i medfør af §§ 15-18 givne bestemmelser ikke bør være bindende for hygiejnekommissionerne, således at disse står magtesløse over for virksomheder, som overholder bestemmelserne, men som trods dette giver anledning til væsentlige ulemper. Hygiejnekommissionerne vil på den anden side kunne stille krav til virksomhederne blot med en henvisning til, at bestemmelserne *ikke* overholdes.

Til § 20.

I forbindelse med drøftelsen af ulempespørgsmål er det overvejet, hvorvidt man bør gå ind for den mulighed, at der hjemles ekspropriation af arealer omkring meget kostbare og samfundsvigtige anlæg, for så vidt frilæggelse af sådanne arealer af hygiejnekommissionen skønnes nødvendig som betingelse for de pågældende anlægs fortsatte bevarelse og drift. Man mener ikke at burde fremkomme med forslag herom, men skal udtale, at det formentlig vil være praktisk at holde muligheden for ekspropriation åben, men at en sådan ekspropriation formentlig må hjemles ved særlig lov i det konkrete tilfælde, og at spørgsmålet kun vil blive aktuelt i ganske specielle tilfælde.

Den foreslåede løsning er mindre vidtgående end ekspropriation; den giver mulighed for at tillade fortsat drift af en virksomhed af almen betydning under to forudsætninger, nemlig for det første, at kommunalbestyrelsen drager omsorg for, at området udlægges til formål, som er forenelig med ulemperne, og for det andet at den ansvarlige for virksomheden erklærer sig villig til at overtage de ejendomme i området, som ikke kan udnyttes som hidtil eller på rimelig måde. Såfremt en kommunalbestyrelse efter afgivelse af erklæring om at ville drage omsorg for den nødvendige planlægning undlader dette, vil boligministeren i medfør af byplanlovens § 1 kunne foranledige tilvejebragt en byplan for området.

Ønsker ejerne af de udsatte ejendomme ikke at afstå disse, kan løsningen ikke anvendes, såfremt ulemperne indebærer alvorlig fare for sundheden. Er dette tilfældet, må forbudet opretholdes, eller der må med særlig lovhjemmel ske ekspropriation.

Den her omhandlede situation er sjældent forekommende, men det er ønskeligt, at der anvises en mulighed for løsning af sådanne konflikter.

Til § 21.

Medens en ejer af en fast ejendom i den i § 20 omhandlede situation altid vil kunne nægte at afstå denne til den pågældende virksomhed, vil lejerne i en sådan ejendom have pligt til efter en fastsat frist at fraflytte de af dem hidtil beboede lejligheder.

Der opstår herved en situation, der meget stærkt nærmer sig den situation, der opstår for lejerne ved sanering af den ejendom, de har beboet. Det er derfor naturligt, at kommunalbestyretsen på tilsvarende måde som ved sanering får pligt til at medvirke ved genhusning af lejerne og får ret til at yde økonomisk støtte til erhvervelse af ny lejlighed samt til at yde huslejetilskud. Der tænkes på §§ 55 og 64 i lov nr. 318 af 18. juni 1969 om sanering. Halvdelen af kommunens udgifter til huslejetilskud refunderes af staten.

Kommunalbestyrelsens forpligtelser vil i alle tilfælde være afhængig af, at den i henhold til § 20 beslutter at udlægge området til et formål, der er foreneligt med ulemperne.

Til § 23.

Kun for de i § 3 omhandlede virksomheder skønnes en direkte ansøgning til hygiejnekommissionen at være fornøden.

For andre virksomheder, som kan forvolde ulempe, vil den fornødne kontrol kunne opnås via anmeldelser eller ansøgninger til andre myndigheder, først og fremmest bygningsmyndighederne. Som bestemmelsen er formuleret, vil disse andre myndigheder også have pligt til at underrette hygiejnekommissionen om planer vedrørende virksomheder m.m. som omhandlet i § 3, hvorved der opnås kontrol med, at ansøgninger vedrørende disse virksomheder virkelig bliver fremsendt til hygiejnekommissionerne.

Det foreslås, at der til orientering for andre statslige og kommunale myndigheder, som modtager ansøgninger om tilladelse til etablering af virksomhed, som kan forvolde ulemper eller forurening - først og fremmest bygningsmyndighederne - udsendes en vejledende oversigt over virksomheder, anlæg og indretninger, for hvilke sådanne ansøgninger bør forelægges

hygiejnekommissionen, forinden godkendelse meddeles.

Ekspeditionen af en byggesag, som vedrører bygninger, anlæg eller indretninger, som omfattes af § 23, vil afhænge af, om det pågældende anlæg m.v. tillige er omfattet af § 3 i denne lov:

Vedrører sagen virksomhed, anlæg eller indretninger, som er omfattet af § 3, påhviler det bygningsmyndigheden at gøre ansøgeren opmærksom på, at hygiejnekommissionens samtykke skal indhentes, og at byggetilladelse ikke udstedes, forinden godkendelse fra hygiejnekommissionen foreligger.

Vedrører sagen ikke virksomhed, anlæg eller indretninger, som er optaget på den i § 3 nævnte liste, afhænger den videre ekspedition af ansøgningen om byggetilladelse af hygiejnekommissionens stillingtagen:

Har hygiejnekomissionen ikke bemærkninger til sagen, hvilket vil være tilfældet i det overvejende antal sager, kan byggetilladelse udstedes på sædvanlig måde.

Finder hygiejnekommissionen, at der ud fra sundhedsmæssige hensyn bør stilles særlige krav, bør byggetilladelse ikke meddeles, før der er skabt fornøden garanti for, at disse krav opfyldes.

Stk. 3. I særlige tilfælde kan det være nødvendigt, at spørgsmålet om forhåndsgodkendelse efter § 3 afgøres af indenrigsministeren i stedet for af den lokale hygiejnekommission. Der tænkes herved specielt på virksomheder, som vil kunne medføre en meget alvorlig forurening af omgivelserne, herunder eventuelt havet, eller som frembyder så specielle forureningsproblemer, at der til bedømmelse heraf forudsættes ganske særlig ekspertise. Endvidere kan nævnes tilfælde, hvor videregående samfundshensyn gør det ønskeligt, at der fra centralt plan kan foretages en koordinering med andre hensyn, herunder hensyn til naturfredning, byudvikling, fiskeriinteresser m.v. Som eksempler kan nævnes virksomheder af speciel art som raffinaderier og virksomheder, der har et meget stort spildevandsafløb og behov for betydelig vandindvinding. Det er kun tanken, at bestemmelsen skal anvendes i ganske særlige tilfælde, og antallet heraf vil formentlig blive meget beskedent. Det har været hensigten med udtrykket »mere vidtrækkende betydning« at understrege dette. Det forudsættes, at vedkommende hygiejnekommission, når den afgiver sagen til ministeren, samtidig afgiver en erklæring om sit syn på sagen.

E. 1. Forslag til lov om amtslægeinstitutioner

§ 1.

For hver amtskommune oprettes en amtslægeinstitution med hjemsted, hvor amtsrådet har sæde.

Stk. 2. I ganske særlige tilfælde vil amtsrådet dog kunne bestemme, at en eller flere af amtslægerne har tjeneste uden for amtsbyen.

§ 2.

Amtslægeinstitutionen ledes af en ledende amtslæge, der bistås af en eller flere amtslæger og af medhjælpere med lægelig, sygeplejemæssig, teknisk og hygiejnisk uddannelse. Amtslægerne skal have bestået embedslægeeksamen.

§ 3.

Amtsrådet afholder udgifterne til amtslægeinstitutionens oprettelse og drift og ansætter personalet, for amtslægernes vedkommende efter indhentet udtalelse fra sundhedsstyrelsen om, hvilke ansøgere der er kvalificerede til vedkommende stilling. Forinden denne udtalelse afgives, skal sundhedsstyrelsen indhente en sagkyndig vurdering af ansøgernes kvalifikationer. Til at afgive den sagkyndige vurdering udpeges af embedslægeforeningen et på 4 år valgt råd med 3 medlemmer.

§ 4.

Amtslægeinstitutionen er rådgiver for de statslige og kommunale myndigheder samt hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen i lægelige, hygiejniske og socialmedicinske forhold.

Stk. 2. Institutionen fører tilsyn med de nævnte forhold og indberetter om nødvendigt til den myndighed, hvorunder det pågældende område hører. Amtslægeinstitutionen kan indberette forhold for sundhedsstyrelsen, når det findes fornødent.

§ 5.

Amtslægeinstitutionen fører på sundhedsstyrelsens vegne tilsyn med den virksomhed, der udøves i amtskommunen af apoteker, læger,

tandlæger, jordemødre, sygeplejersker, terapiassistenter o. lign.

§ 6.

Amtslægeinstitutionen skal foretage de undersøgelser, som rets- og politimyndighederne i amtskommunen anmoder om.

Stk. 2. Amtslægerne skal behandle de indsatte i arresthusene inden for amtskommunen, hvis der ikke er ansat særlig arrest- eller fængselslæge.

Stk. 3. Indenrigsministeren kan efter forhandling med justitsministeren helt eller delvis overdrage de i stk. 1 og 2 nævnte forretninger til andre læger.

§ 7.

Indenrigsministeren fastsætter nærmere regler om de opgaver, der i henhold til §§ 5 og 6 påhviler amtslægeinstitutionerne.

§ 8.

Amtslægerne hører i faglig henseende under sundhedsstyrelsen. De skal udføre de undersøgelser og indsende de indberetninger, hvorom de anmodes af sundhedsstyrelsen.

Stk. 2. Hvis amtslægeinstitutionen ikke finder at besidde den fornødne sagkundskab til at udtale sig om et bestemt spørgsmål, kan den forelægge spørgsmålet for sundhedsstyrelsen eller, hvis der er tale om et retsmedicinsk spørgsmål, for retslægerådet.

§ 9.

Loven træder i kraft den 1. april 1972, dog bemyndiges indenrigsministeren til i tiden indtil . . . . . at træffe foranstaltninger til lovens gennemførelse.

Stk. 2. Lov nr. 87 af 21. april 1914 om embedslægevæsenets ordning ophæves.

Stk. 3. Loven medfører ingen ændring i den nuværende ordning for København.

Stk. 4. Amtslægeinstitutionen i Københavns amtskommune omfatter tillige Frederiksberg kommune, som deltager forholdsmæssigt i udgifterne til amtslægeinstitutionen.

Stk. 5. Loven medfører ingen ændring med hensyn til de opgaver, der er pålagt amtslægerne i medfør af anden lovgivning.

§ 10.

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

E. 2. Bemærkninger til forslag til lov om amtslægeinstitutioner

Almindelige bemærkninger

Embedslægevæsenets nuværende organisation hviler på bestemmelserne i lov nr. 87 af 21. april 1914 med senere ændringer samt instrukserne for amtslæger og kredslæger af 31. marts 1915, der er udarbejdet på grundlag af en betænkning afgivet 1911 af den i 1908 nedsatte medicinalkommission.

Før embedslægeloven var embedslægevæsenet bygget op på en række detailbestemmelser i kongelige resolutioner, kundgørelser, forordninger m.v., herunder instrukserne af 22. oktober 1877 for fysici og distriktslæger.

Samfundsudviklingen siden 1915 har medført et betydeligt forøget behov for embedslægernes rådgivende virksomhed over for amtsråd, kommunalbestyrelser og sundhedskommissioner, især på det hygiejniske område, men også ved planlægning af nye institutioner og udvidelse af bestående for bl. a. børn, syge og gamle. Der er ved en række senere love og andre bestemmelser pålagt embedslægerne nye opgaver, særlig hvad angår tilsyn, koordinering, enkeltundersøgelser og indberetninger til andre myndigheder. Efter den gennemgang, kommissionen har foretaget af embedslægevæsenets nuværende og fremtidige opgaver, står det klart, at udførelsen af disse opgaver gør det nødvendigt, at embedslægevæsenets organisation ændres med henblik på en mere effektiv udnyttelse af den nuværende embedslægelige sagkundskab og en forøgelse af denne.

Som mangler ved den nuværende organisation har man navnlig peget på følgende forhold:

Bortset fra de 4 embedslægekredse i Københavns amt samt Vestsjællands, Fyns og Viborg amtslægekredse, hvortil der er knyttet en embedslægeassistent med 12 timers ugentlig beskæftigelse, er samtlige lægekredse 1-mandsbetjente.

Dette medfører store praktiske vanskeligheder med hensyn til afløsning under sygdom, ferie, week-end og ved tilkaldelse til presserende retsmedicinske forretninger. Endvidere føler

mange embedslæger savnet af det særlige faglige milieu, de har været vant til under tidligere sygehustjeneste m. v., et savn, der yderligere mange steder accentueres ved embedslægekontorernes ret isolerede beliggenhed i forhold til andre institutioner. Embedslægerne, der i 1915 som regel drev privatpraksis, medens det nu kun er tilfældet for cirka en trediedel, har hidtil selv sørget for kontorhold, konsultation og kontorlokaler, som regel i forbindelse med embedslægens privatbolig, og har derfor oppebåret en kontorholdsgodtgørelse, som langt fra har muliggjort, at embedslægernes administrative apparat, herunder bistand af medhjælpere med kontor-, sygeplejerske-, lægelig eller anden uddannelse, har kunnet udbygges tilstrækkeligt. Endelig forhindrer det nuværende system en vis specialisering inden for de forskellige grene af embedslægegerningen baseret på den enkelte embedslæges særlige interesser og anlæg, som i fremtiden må anses for naturlig.

Som et forsøg med henblik på at imødegå de anførte ulemper ved 1-mandsbetjente embeder, har der siden 1965 i Lolland-Falster amtslægekreds været etableret en ordning, hvorefter amtslægen og kredslægen i Sakskøbing lægekredse har haft kontorfællesskab i lokaler, der er stillet til rådighed af amtskommunen med udgiftsrefusion fra indenrigsministeriet til kontor- og sygeplejerskeassistance (2 halvdagsansatte). Begunstiget af kontorets beliggenhed i umiddelbar nærhed af amtets administrationskontorer har lægerne et meget nært samarbejde med amtets arkitekter, ingeniører, jurister, den ledende sundhedsplejerske m.v. Som bistand ved udtagning af prøver fra kloak-, drikke- og badevand anvendes Lolland-Falsters laboratorium. Efter at ordningen har fungeret i fem år, er det amtslægens opfattelse, at den indebærer afgørende fordele.

Kommissionen foreslår herefter, at der i forbindelse med en ændring af embedslægevæsenets organisation etableres egentlige embedslægekontorer med det nødvendige kontorpersonale og udstyr, og at disse kontorer betjenes af mindst 2 embedslæger, således at der bliver mulighed for en vis deling af opgaverne, men dog således, at de til embedet knyttede læger kan vikariere for hinanden under ferie, sygdom m.v. Kommissionen mener ikke at burde fastlægge, om en sådan deling skal være geografisk på linie med den nuværende ordning, eller om man bør tilstræbe en opgavefordeling f.eks. i retning af en vis deling i hygiejne og socialmedicin. I en overgangsperiode vil der utvivlsomt være tendens til en geografisk deling. Embedet bør betjenes af et tilstrækkeligt udbygget kontorapparat, og der bør være mulighed for sagkyndig bistand og et nært samarbejde - også lokalemæssigt - med ledende syge- og sundhedsplejersker, veterinærer, ingeniører, laboratorier, eventuelle amtstandlæger, sundhedsinspektører m.v.

Ved vurderingen af de af forslaget følgende merudgifter må tages i betragtning, at embedslægerne - bortset fra stadslægen i København og de til forsøgsordningen i Lolland-Falsters amtslægekreds knyttede embedslæger - mod en ret beskeden kontorholdsgodtgørelse, i gennemsnit ca. 12.000 kr. pr. embedslæge, selv har sørget for lokaler, oftest i privatboligen, kontor- og eventuelt sygeplejerskebistand m.v.

Efter et groft skøn kan det påregnes, at der til 14 amtslægeinstitutioner, heraf enkelte med filialkontorer, bør stilles ca. 2.000 m^2 kontorareal til rådighed. Under forudsætning af en årlig husleje på ca. 100 kr. pr. m^2 medfører dette en huslejeudgift på ca. 200.000 kr. Hertil kommer ca. 25 kontoruddannede og ca. 20, formentlig overvejende sygeplejerskeuddannede, medarbejdere, hvilket med en årsløn pr. medarbejder på ca. 40.000 kr. udgør 1,8 mill. kr. eller ialt 2 mill. kr. Hertil kommer lønninger til amtslægerne samt amtslægeassistenter, som for finansåret 1970/71 er anslået til ca. 5 mill. kr.; det må dog på lidt længere sigt antages, at antallet af assistentstillinger vil blive noget øget fra de nuværende 5. Kontorholdsudgifterne er vanskelige at vurdere, idet det må påregnes, at nogle amtslægeinstitutioner vil kunne få stillet f.eks. telefonpasning, postafsendelse, fotokopiering og lignende til rådighed gennem et delvist kontorfællesskab med andre institutioner i amtskommunen. Under forudsætning af ca. 20 kontorenheder kan udgifterne anslås til cirka 400.000 kr. Ved en centralisering af embedslægevæsenet vil der kun undtagelsesvis blive behov for vikarbistand under ferier og sygdom, idet amtslægeinstitutionernes læger vil kunne vikariere for hinanden.

Ifølge anmærkningerne til finanslov 1970/71 § 13.6.02. udgør udgifterne til embedslægevæsenet, bortset fra lønningerne til landslægen i Grønland og forstanderinden for sundheds- og sygeplejen i Grønland, kr. 6.108.400, hvilke udgifter udgår af finansloven ved embedslægevæsenets overgang til amtskommunerne. De samlede merudgifter ved forslaget udgør herefter ca. 1,3 mill. kr.

Bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Til ***§ 1,*** *stk.* ***1.***

Embederne som kreds- og amtslæge, hvoraf der for tiden findes 60, har hidtil været betjent af en enkelt læge, der selv sørgede for lokaler, kontormedhjælp m.v., og herfor modtog en kontorholdsgodtgørelse (der for de fleste embeders vedkommende langt fra dækkede omkostningerne). Denne ordning har i stigende grad vist sig at være uhensigtsmæssig, fordi en alt for stor del af embedslægens tid har været anvendt på opgaver, som lige så godt eller bedre kunne udføres af personale med kontor- eller anden uddannelse. Endvidere har der vist sig at være stadigt stigende vanskeligheder ved at skaffe vikarhjælp i tilfælde af sygdom, ferie eller vakancer i embederne, og da embedslægerne ikke sjældent tilkaldes til opgaver af hastende karakter som f. eks. spiritusprøver, personundersøgelser i tilfælde af forbrydelser samt f. eks. medicolegale ligsyn, har embedslægerne haft vagt døgnet rundt. Det er derfor nu påkrævet at etablere egentlige amtslægeinstitutioner, bemandet med 2 eller flere embedslæger, således at de opgaver, der hidtil har påhvilet den enkelte embedslæge, herefter påhviler amtslægeinstitutionen.

Til ***§ 1,*** *stk.* ***2.***

Geografiske og befolkningsmæssige forhold kan tale for placering af embedslæger uden for det centrale embedslægekontor i amtsbyen og motivere amtsrådet til at beslutte at oprette filialkontorer under amtslægeinstitutionen. Det synes som om byer med mere end 30.000 indbyggere ofte frembyder så mange opgaver for amtslægeinstitutionen af retsmedicinsk, hygiejnisk og socialmedicinsk art, at dette kan begrunde oprettelse af et filialkontor med en rimelig beskæftigelse, især hvis der er betydelig afstand til amtsbyen. Herudover kan det ikke afvises, at meget store afstande i en amtskommune fra amtsbyen i sjældne tilfælde kan tale for oprettelse af filialkontorer. Det bør dog være en ufravigelig forudsætning for oprettelsen af et filialkontor, at dette får et sådant arbejdsområde, at man ikke forbliver i den nuværende situation med et énmandsbetjent embede uden muligheder for de faciliteter, der skaber grundlag for den almindelige centralisering af embedslægevæsenet. Til et filialkontor bør der være knyttet mindst 2 læger af hensyn til vagtberedskabet, idet dog en af stillingerne visse steder må kunne besættes med en embedslægeassistent, ligesom der må være ansat den fornødne medhjælp af sygeplejemæssig og teknisk art. Amtslægeinstitutionen bør fungere som en enhed, også i amter, hvor der oprettes filialkontorer. Det understreges, at den ledende amtslæge varetager de administrative opgaver, koordinerer samarbejdet mellem amtslægerne samt - i tvivlstilfælde - træffer afgørelser af faglig karakter. Alle principielle spørgsmål til og fra filialkontorerne bør passere det centrale amtslægekontor, som enten selv råder over eller har adgang til den omfattende ekspertviden, som vil være samlet på amtsplanet. For at opnå et gnidningsløst forhold mellem kontorerne inden for samme amtskommune, og for at fremme en hurtig sagsbehandling, er det af væsentlig betydning, at amtsrådene udarbejder et regulativ for amtslægeinstitutionen, hvori bl. a. følgende forhold præciseres:

1) Hvilke arter af sager, der altid behandles af det centrale amtskontor.
2) Hvilke sager, der fuldt ud kan behandles af filialkontorerne.
3) Hvilke sager, der eventuelt kan behandles af filialkontoret efter aftale med eller forelæggelse for det centrale amtskontor.
4) Regulativet bør endvidere fastlægge det indbyrdes forhold mellem de til filialkontoret knyttede amtslæger og
5) fastslå den ledende amtslæges funktion samt
6) dennes forhold til amtsrådet og de derunder hørende administrative ledere.

Udkast til reglement bør i medfør af loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse forelægges sundhedsstyrelsen til udtalelse.

Den endelige udformning af amtslægeinstitutionerne vil bl.a. på grund af lokalemæssige og personlige forhold ikke overalt kunne være endeligt etableret den 1. april 1972, men må skabes i løbet af en årrække, og bør i øvrigt underkastes ændringer, efterhånden som udviklingen gør det ønskeligt.

Til ***§ 2.***

Af praktiske grunde er det hensigtsmæssigt, at en af de ansatte embedslæger har den endelige afgørelse i de sager, der forelægges institutionen. Den ledende amtslæge får herved samme stilling som lederen af andre institutioner, herunder at hans kompetence kan delegeres til de

øvrige i institutionen ansatte læger og andre medhjælpere.

Til § 3.

Efter gennemførelsen af kommunalreformen vil en række opgaver, som hidtil har været varetaget af centraladministrationen, blive lagt ud til amtsrådene, særligt på det socialmedicinske område, og amtsrådene vil herefter have et selvstændigt ansvar for betydningsfulde sagsområder. Som en naturlig konsekvens heraf foreslås amtslægeinstitutionerne i administrativ henseende placeret under amtsrådene. Ved bestemmelsen om, at amtskommunen skal indhente en udtalelse fra sundhedsstyrelsen ved besættelsen af amtslægestillinger, indføres en ansættelsesprocedure, der svarer til den ordning, der i medfør af lægelovens § 14, stk. 1, gælder ved besættelse af overlægestillinger ved sygehusene. Medens det efter lægelovens § 14, således som denne bestemmelse er ændret ved lov nr. 174 af 29. april 1970, er reglen, at sundhedsstyrelsen afgiver sin udtalelse på grundlag af en sagkyndig vurdering afgivet af et af vedkommende videnskabelige selskab valgt råd, har man fundet det mest nærliggende, at rådet for amtslægernes vedkommende udpeges af embedslægeforeningen, idet der ikke for embedslægeområdet er oprettet et videnskabeligt selskab. Ved bestemmelsen opnår lægerne samme ret til at afgive en sagkyndig vurdering af kvalifikationerne hos ansøgere — herunder allerede ansatte amtslæger - som lægerne siden lægeloven af 1934 har haft, for så vidt angår overlægestillinger. For sundhedsstyrelsens vedkommende sker der den ændring, at styrelsen herefter kun afgiver udtalelse om, hvilke ansøgere der er kvalificerede, medens styrelsen tidligere har afgivet indstilling til ansættelsesmyndigheden (indenrigsministeriet) om, hvem man fandt bedst kvalificeret ved besættelse af embedslægestillinger.

Til § 4, stk. 1 og 2.

Bestemmelsen svarer i sit indhold til den hidtidige tilstand, jfr. §§ 4, 5, 6 og 7 i embedslægeloven, men det findes ikke nødvendigt som hidtil i enkeltheder at opregne de områder, hvor embedslægerne giver råd eller fører tilsyn. Bestemmelser herom vil mest hensigtsmæssigt kunne optages i en lokal eller eventuelt en generel instruks. Den tidligere i embedslægeloven nævnte høringspligt er ikke udtrykkelig nævnt, da man betragter det som en selvfølge, at amtslægeinstitutionen høres af statslige og kommunale myndigheder.

Til § 5.

Ifølge lov nr. 182 af 23. juni 1932 om sundhedsvæsenets centralstyrelse med senere ændringer samt de særlige love om læger, tandlæger, apoteker, jordemødre, sygeplejersker og terapiassistenter fører sundhedsstyrelsen tilsyn med de pågældende grupper medicinalpersonale, idet tilsynet i praksis består i en adgang for sundhedsstyrelsen til at indkalde de pågældende til at afgive forklaring personlig eller skriftligt, hvis der fremsættes klager. For apotekers vedkommende finder der desuden et årligt tilsynsbesøg sted, en visitats, der foretages af amtslægen og en farmaceutisk visitator.

Til § 6, stk. 1.

Bestemmelsen svarer til § 13 i lov om embedslægevæsenets ordning og vedrører særligt følgende opgaver: Spiritusprøver, medicolegale ligsyn, obduktioner og mentalundersøgelser. For visse retsmedicinske opgavers vedkommende, navnlig for så vidt angår spiritusprøverne, kan forslaget om koncentration af embedslægevæsenet i amtsbyerne utvivlsomt visse steder betyde en forsinkelse af arbejdet på grund af den større afstand. For spiritusprøvernes vedkommende foreslås derfor følgende ordning:

1) De fremtidige amtslægeinstitutioner organiserer grupper af læger, der har erklæret sig villige til at påtage sig at udføre prøverne efter en af amtslægerne eller på anden måde fastlagt turnus.
2) Amtslægerne fastsætter efter forhandling med politimestre og formænd for lægekredsforeningerne eller disses praksisudvalg inden for amtsrådskredsen, hvor mange vagtgrupper der skal oprettes inden for kredsen, samt hvor mange læger der skal indgå i hver vagtgruppe. Amtslægerne tilrettelægger i forbindelse med formanden for lægekredsforeningen eller dennes praksisudvalg vagterne med underretning til politimesteren.
3) De i vagten deltagende læger honoreres dels med et fast årligt honorar, dels med betaling pr. undersøgelse. Honorarernes størrelse aftales mellem justitsministeriet og den almindelige danske lægeforening.

Det foreslås, at ordningen, hvorefter lægens honorar som hidtil betragtes som en delinkventudgift, der pålægges som sagsomkostninger, bibeholdes. Foruden betalingen pr. undersøgelse vil man eventuelt kunne indregne det faste, årlige honorar som delinkventudgift, f.eks. med et beløb svarende til det samlede, faste, årlige honorar divideret med antallet af årlige overtrædelser af færdselslovens § 16.

Kommissionen er gået ud fra, at spørgsmålet om vederlag til embedslægerne for de pågældende forretninger, som hidtil har været honoreret særskilt, jfr. embedslægelovens § 13, indenrigsministeriets bekendtgørelse af 20. december 1962 og justitsministeriets cirkulærskrivelser af 4. februar og 20. april 1966, er et statsanliggende, men har i øvrigt ikke fundet anledning til at drøfte honorarspørgsmål. Man påpeger, at den ekstra byrde i forhold til almindelige arbejdstidsregler, der hidtil har påhvilet embedslæger imod særligt vederlag, vil blive lempet noget, når embedslæger har placering samme sted og kan fordele vagtbyrden imellem sig. Særlig de nævnte opgaver vil ikke desto mindre fortsat kræve en særlig indsats af amtslægeinstitutionen uden for almindelig arbejdstid. Embedslægeforeningens repræsentanter har taget forbehold om drøftelse af de honorarmæssige spørgsmål, der foreligger i forbindelse med denne særlige arbejdsbyrde. Kommissionen har ikke ment at burde gå dybere ind på dette spørgsmål.

Til § 6, stk. 2.

Bestemmelsen svarer til embedslægelovens § 13, stk. 2. Det er fra direktoratet for fængselsvæsenets side ønsket, at embedslægerne bibeholder denne opgave, eventuelt med en vis udvidelse af de profylaktiske undersøgelser, som er indført ved justitsministeriets cirkulære af 28. marts 1952. Det er oplyst, at der årligt indsættes 17.000 fanger i provinsens arresthuse, hvoraf dog kun lidt under halvdelen når at blive fremstillet for en læge. Kommissionen er enig i embedslægens fortsatte virksomhed på dette område, således forstået, at amtslægeinstitutionen, med mindre en fast læge er ansat ved arresten eller fængslet, har ansvaret for, at fanger i sygdomstilfælde kan få fornøden lægebehandling, eventuelt ved henvisning til en anden læge.

Til § 6, stk. 3.

Bestemmelsen svarer til embedslægelovens § 13, stk. 3, og har særligt været anvendt, for så vidt angår mentalundersøgelserne. Fra Retslægerådets side har man anbefalet, at denne opgave overføres til speciallæger i psykiatri, men har erkendt, at der ikke indtil videre er det fornødne antal speciallæger til rådighed for udførelse af denne opgave. Kommissionen finder derfor, at muligheden for overførelse til andre læger af denne og andre retsmedicinske opgaver, herunder virksomheden som fængsels- og arresthuslæge, bør bevares. Det bemærkes, at parterne i en faderskabssag kan begære blodprøveudtagningen foretaget af en anden læge end embedslægen.

Til § 7.

Af hensyn til ønsket om ensartede regler for de opgaver, amtslægeinstitutionerne udfører for sundhedsstyrelsen, rets- og politimyndighederne, er det ønskeligt, at der af indenrigsministeren fastsættes en fælles instruks for udførelsen af disse opgaver. Kommissionen har givet forslag til en sådan instruks.

Til § 8, stk. 1.

Bestemmelsen svarer til den hidtidige ordning.

Til § 8, stk. 2.

Bestemmelsen foreslås for at skaffe utvetydig hjemmel for, at amtslægeinstitutionerne, hvor de ikke finder at besidde den fornødne sagkundskab, kan forelægge spørgsmålet for sundhedsstyrelsen, eller i retsmedicinske spørgsmål for retslægerådet. Bestemmelsen vedrører ikke amtslægeinstitutionens mulighed for at forelægge spørgsmål for andre særligt sagkyndige.

Til § 9, stk. 1 og 2.

Ikrafttrædelsestidspunktet 1. april 1972 foreslås under hensyn til, at amterne rent praktisk næppe før vil være i stand til at overtage embedslægevæsenet; der tænkes herved navnlig på de lokalemæssige vanskeligheder. Det foreslås, at indenrigsministeren bemyndiges til at træffe nærmere bestemmelser om lovens gennemførelse inden for en periode, som kommissionen ikke ved betænkningens afgivelse finder at burde definere.

Til § 9, stk. 3.

For Københavns vedkommende har siden midten af forrige århundrede været gældende en særlig ordning, hvorefter stadslægen i København varetager embedslægeopgaverne, jfr. instruks for stadslægen i København for så vidt angår hans statslige funktioner af 28. august 1922.

Til § 9, stk. 4.

Det findes praktisk, at Frederiksberg kommune, så længe den nuværende hovedstadsordning er gældende, omfattes af amtslægeinstitutionen for Københavns amtskommune, ligesom man finder, at Frederiksberg kommune bør deltage i udgifterne til amtslægeinstitutionen i forhold til indbyggertallene i kommunen og amtskommunen.

Til § 9, stk. 5.

Der er ved den øvrige lovgivning pålagt embedslægerne en lang række opgaver, f. eks. § 2 i lov nr. 84 af 31. marts 1931 med senere ændringer, hvorefter embedslægen foretager den vederlagsfri vaccination og revaccination imod kopper. Pligter, der ifølge sådanne bestemmelser påhviler kreds- og amtslæger, påhviler herefter amtslægeinstitutionerne.

Til §10.

For embedslægevæsenet i Grønland gælder reglerne i lov om sundhedsvæsenet i Grønland af 27. maj 1950, jfr. § 1, stk. 2, hvorefter landslægen har samme beføjelser og pligter som en amtslæge i Danmark, alene med de afvigelser, som statsministeren fastsætter under hensyn til de særlige forhold i landet.

E. 3. Udtalelse fra repræsentanterne for Kommunernes Landsforening vedrørende forslag til lov om amtslægeinstitutioner

(skrivelse af 6. oktober 1970)

Under behandlingen på kommissionens møde den 22. juni 1970 af embedslægeudvalgets betænkning og det dertil knyttede udkast til forslag til lov om amtslægeinstitutioner tilkendegav borgmester Svend Hansen, Næstved, at han ønskede at drøfte spørgsmålet om betingelserne for oprettelse af filialkontorer under amtslægeinstitutionerne med Kommunernes Landsforening, og at han måtte forbeholde sig herefter eventuelt at foreslå en ændret formulering af lovudkastets § 1 og bemærkningerne hertil.

De primærkommunale repræsentanter i kommissionen, borgmester Svend Hansen, Næstved, borgmester Helge Nielsen, Glamsbjerg, og viceborgmester Ejnar Petersen, Ulfborg, har herefter udarbejdet vedlagte forslag til ændring af udkast til forslag til lov om amtslægeinstitutioner med bemærkninger, som man ønsker optaget til drøftelse i embedslægeudvalget og kommissionen.

Forslaget adskiller sig fra embedslægeudvalgets udkast dels for så vidt angår amtslægeinstitutionernes hjemsted og dels for så vidt angår betingelserne for oprettelse af filialkontorer. Endvidere foreslår man en ændret affattelse af bestemmelsen i § 4 om amtslægernes opgaver.

Efter embedslægeudvalgets udkast skal amtslægeinstitutionen have hjemsted, hvor amtsrådet har sæde. De primærkommunale repræsentanter er enige i, at det antagelig i de fleste amter vil være mest hensigtsmæssigt, at amtslægeinstitutionen har hjemsted i den by, hvor amtsrådet har sæde. Imidlertid vil det eventuelt kunne være hensigtsmæssigt at placere institutionen i en by med et veludbygget sygehus, og et sådant findes ikke i flere amtsbyer, f.eks. Åbenrå, Ribe, Ringkøbing og Sorø. Også en nær forbindelse med den del af amtsadminstrationen, der arbejder med planlægningsfunktioner, kan være af betydning, og det skal i denne forbindelse bemærkes, at f.eks. Vestsjællands amt indtil videre har placeret planlægningsfunktionen i Holbæk. På denne baggrund foreslås det overladt til amtsrådets afgørelse, i hvilken by amtslægeinstitutonen skal have hjemsted.

Efter embedslægeudvalgets forslag skal filialkontorer kun kunne oprettes »i ganske særlige tilfælde«. Også bemærkningerne til forslaget giver udtryk for en ret negativ indstilling til spørgsmålet om filialkontorer, og der stilles meget strenge betingelser for oprettelsen af sådanne kontorer.

De primærkommunale repræsentanter er heroverfor af den opfattelse, at de hygiejniske problemer er særligt omfattende i de større bykommuner, og at kommunalbestyrelserne i disse kommuner derfor har et særligt omfattende behov for at kunne benytte sig af lægelig sagkundskab. Amtslægeinstitutionen vil imidlertid blive mindre velegnet til at opfylde dette behov, så-

fremt der ikke i hvert større bysamfund er placeret et filialkontor, idet den fornødne lægelige sagkundskab må kunne tilkaldes til møder med kort varsel og indgå i et fast samarbejde med kommunalbestyrelsen og kommunens ledende embedsmænd. Såfremt filialkontorer ikke oprettes i fornødent omfang, må det forventes, at de større kommuner selv ansætter læger — f.eks. i tilknytning til den kommunale sociallægefunktion - for at dække deres behov for lægekyndig medhjælp.

Også for de mindre kommuner, i hvilke der ikke oprettes filialkontorer, vil oprettelse af filialkontorer i de større byer, som hver for sig kan betjene et vist opland, betyde en værdifuld lettelse i kontakten med amtslægerne, ligesom amtslægernes mulighed for at gøre en effektiv indsats vil forøges derigennem, at en eller flere af amtslægerne i et amt har mulighed for at skaffe sig et indgående lokalkendskab til det enkelte distrikt.

De argumenter, embedslægeudvalget har anført for en centralisering i amtsbyen, synes ikke med vægt at tale imod en ordning med filialkontorer. Spørgsmålet om en afløsningsordning under sygdom, ferie, weekends og ved tilkaldelse til presserende retsmedicinske forretninger synes at kunne løses allerede derved, at amtslægeinstitutionen i det enkelte amt bliver en administrativ enhed, jfr. herved bemærkningerne til lovudkastets § 6, stk. 1 og 2, hvorefter der påtænkes etableret særlige vagtordninger for spiritusprøvernes vedkommende. Medhjælpere med kontor-, sygeplejerske-, lægelig eller anden uddannelse vil i det omfang, det enkelte filialkontor ikke forsynes hermed - eventuelt i samarbejde med vedkommende primærkommune — kunne stilles til rådighed i fornødent omfang af det centrale amtslægekontor. Endelig vil det centrale amtslægekontor kunne tilvejebringe den fornødne specialisering inden for de enkelte grene af embedslægevæsenet, som filialkontorerne kan benytte sig af i fornødent omfang.

De primærkommunale repræsentanter foreslår derfor, at der gives amtsrådet fri adgang til at bestemme, at en eller flere af amtslægerne skal have tjeneste uden for amtslægeinstitutionens hjemstedsby, ligesom man foreslår bemærkningerne til lovudkastets § 1, stk. 2, affattet således, at der peges på oprettelse af filialkontorer i byer med mere end ca. 30.000 indbyggere som det normale.

Medens amtslægeinstitutionerne efter embedslægeudvalgets forslag skal være rådgivende og tilsynsførende såvel i lægelige og hygiejniske forhold som i socialmedicinske forhold, foreslår de primærkomunale repræsentanter, at kun lægelige og hygiejniske forhold ved loven henlægges til amtslægernes arbejdsområde. Man kan ganske vist ikke udelukke, at det kan vise sig nyttigt, at amtslægerne i en overgangstid i et vist omfang inddrages i det socialmedicinske arbejde, men en sådan virksomhed må i givet fald være dækket af ordene »lægelige« og »hygiejniske«. Man finder det imidlertid meget uheldigt på nuværende tidspunkt at foregribe tilrettelæggelsen af det fremtidige socialmedicinske arbejde gennem lovbestemmelser om amtslægernes medvirken. Spørgsmålet om den mest hensigtsmæssige tilrettelæggelse af det socialmedicinske arbejde kræver efter de primærkommunale repræsentanters opfattelse en nærmere undersøgelse, som går ud over embedslægeudvalgets og hygiejnekommissionens kommissorier. Den foreslåede specielle tilsynsbeføjelse for amtslægerne ville i øvrigt ikke harmonere godt med bestemmelsen i § 10 i lov om styrelsen af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender, hvorefter det principielt er amtsrådet, der fører tilsyn med kommunalbestyrelsernes funktioner på de sociale og sundhedsmæssige områder.

Man tillader sig i øvrigt at henvise til socialreformkommissionens 1. betænkning, s. 121, hvorefter der må forudses en udvikling, hvorefter alle primærkommuner efterhånden kommer til at råde over lægelig medhjælp til bedømmelse af vanskeligere sociale tilfælde, jfr. f.eks. de sociallægeordninger, der allerede findes i visse store kommuner. De primærkommunale repræsentanter er ganske enige i denne vurdering og forventer, at denne udvikling vil gøre rådgivning og tilsyn fra amtslægeinstitutionen mindre nødvendig.

Forslag til ændring af udkast til forslag til lov om amtslægeinstitutioner med bemærkninger

§ 1 affattes således:

»§ 1.

For hver amtskommune oprettes en amtslægeinstitution.

Stk. 2. Amtsrådet fastsætter, i hvilken by amtslægeinstitutionen skal have hjemsted. Amtsrådet kan herunder bestemme, at en eller flere af amtslægerne har tjeneste uden for hjemstedsbyen.«

§ 4, stk. 1, affattes således:

»Amtslægeinstitutionen er rådgiver for de statslige og kommunale myndigheder samt hygiejnekommissionerne inden for amtskommunen i lægelige og hygiejniske forhold.«

Bemærkningerne til § 1, stk. 2, affattes således:

»I de fleste amter vil det antagelig være mest hensigtsmæssigt, at amtslægeinstitutionen har hjemsted i den by, hvor amtsrådet har sæde. Imidlertid vil det eventuelt kunne være hensigtsmæssigt at placere institutionen i en by med et veludbygget sygehus, og et sådant findes ikke i flere amtsbyer, f. eks. Åbenrå, Ribe, Ringkøbing og Sorø. Også en nær forbindelse med den del af amtsadministrationen, der arbejder med planlægningsfunktioner, kan være af betydning, og det skal i denne forbindelse bemærkes, at f. eks. Vestsjællands amt indtil videre har placeret planlægningsfunktionen i Holbæk. På denne baggrund foreslås det overladt til amtsrådets afgørelse, i hvilken by amtslægeinstitutionen skal have hjemsted.

Geografiske og befolkningsmæssige forhold kan tale for placering af amtslæger uden for det centrale amtslægekontor og motivere amtsrådet til at beslutte at oprette filialkontorer under amtslægeinstitutionen. Det synes, som om byer med mere end 30.000 indbyggere i almindelighed frembyder så mange opgaver over for amtslægeinstitutionen af retsmedicinsk og hygiejnisk art, at dette kan begrunde oprettelse af et filialkontor med en rimelig beskæftigelse.

Herudover kan det ikke afvises, at mange store afstande i en amtskommune fra amtsbyen kan tale for oprettelse af filialkontorer.

Der foreslås derfor tillagt amtsrådet adgang til at bestemme, at en eller flere af amtslægerne skal have tjeneste uden for amtsbyen.

Til et filialkontor bør der - eventuelt i samarbejde med den primærkommune, i hvilken filialkontoret er beliggende - være knyttet den fornødne medhjælp af sygeplejemæssig og teknisk art.

Amtslægeinstitutionen bør fungere som en enhed, også i amter, hvor der oprettes filialkontorer. Det understreges, ...«

E.4.a. Embedslægeudvalgets **kommentarer i anledning af det af repræsentanterne for Kommunernes Landsforening fremsatte ændringsforslag til lovforslaget om amtslægeinstitutioner**

(12. oktober 1970).

Til det foran under E. 3. optagne forslag med bemærkninger og motiverende skrivelse af 6. oktober 1970 har kommissionens embedslægeudvalg fremsat følgende kommentarer:

Ændringsforslaget kan ikke kombineres med flertalsforslaget om amtslægeinstitutioner (E.I.), idet ændringsforslaget er baseret på tankegange, der på afgørende måde afviger fra hovedforslagets forudsætninger om en fremtidig ordning.

Særligt vedrørende ændringsforslaget til § 1:

1) Vedrørende spørgsmålet om amtslægeinstitutionens rent territoriale forbindelse med store sygehuse bemærkes, at der ikke kan tillægges dette moment nogen vægt, allerede af den grund, at amtslægerne intet har med sygehusenes daglige drift at gøre.

2) Det kan ikke være rigtigt, at den anførte midlertidige undtagelse fra den almindeligt tilsigtede koncentration af amtsrådets administration skulle medføre principiel afvigelse fra den ordning, at amtslægeinstitutionen placeres sammen med amtsrådenes administration i øvrigt, specielt deres daglige tekniske forvaltning.

3) Idet henvises til det side 83 om filialkontorer anførte, bemærkes, at oprettelsen af et stort antal filialkontorer vil forflygtige ho-

vedformålet med lovforslaget: En koncentration af embedslægevæsenet nødvendiggjort af faglige-administrative hensyn. Det må yderligere fremhæves, at det i fremtiden må påregnes forbundet med endog meget store vanskeligheder at få filialkontorer besat med velkvalificerede læger, med mindre arbejdsområdet er af et sådant omfang, at der til dette med rimelighed kan ansættes 2 læger.

Vedrørende ændringsforslaget til § 4:

Det følger af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse §§ 2 og 3, at der påhviler sundhedsstyrelsen betydelige opgaver inden for det område, der nu til dags betegnes som socialmedicinske opgaver. Det følger endvidere af den gældende lov om embedslægevæsenets organisation, jfr. navnlig § 5, at tilsvarende opgaver lokalt påhviler embedslægerne. Af betænkningens side 80 fremgår, at der efterhånden vil blive tillagt amtskommunerne generelle vejlednings- og tilsynsfunktioner på de sociale og sundhedsmæssige områder.

Kommissionens flertalsforslag frembyder således intet principielt nyt i den hidtidige tilstand, men betoner i stærkere grad embedslægernes koordinerende funktioner.

Ændringsforslaget er et klart brud med gældende lovgivning og indarbejdet praksis, som i øvrigt forudsættes udbygget ved den nylig vedtagne sociallovgivning. Hertil må føjes, at det ikke ses, at store dele af sundhedsstyrelsens socialmedicinske opgaver overhovedet kan varetages, hvis ændringsforslaget følges.

Med hensyn til spørgsmålet om sociallægefunktionen henvises i det hele til det foran side 81 anførte, hvoraf fremgår, at en eventuel ansættelse af sociallæger på primærkommunalt plan ingenlunde overflødiggør amtslægeinstitutionens koordinerende funktion inden for socialmedicinen.

Om de to ændringsforslag skal sammenfattende anføres, at udvalget er af den opfattelse, at oprettelse af et større antal filialkontorer må påregnes at medføre behov for ansættelse af flere embedslæger.

b. Replik for repræsentanterne for Kommunernes Landsforening til udvalgets kommentarer

I anledning af embedslægeudvalgets kommentarer af 12. oktober 1970 til de primærkommunale repræsentanters udtalelse af 6. oktober 1970 vedrørende forslag til lov om amtslægeinstitutioner ønsker sidstnævnte at udtale følgende:

Af de i udtalelsen af 6. oktober 1970 anførte grunde må de primærkommunale repræsentanter fastholde, at det bør overlades til amtsrådet at træffe afgørelse om, i hvilken by amtslægeinstitutionen skal have hjemsted, samt at amtsrådene bør have fri adgang til at træffe bestemmelse om oprettelse af filialkontorer under amtslægeinstitutionen. Man må ligeledes fastholde, at der som hovedregel bør oprettes filialkontorer i byer med ca. 30.000 indbyggere og derover, samt i tilfælde, hvor særligt store afstande gør det ønskeligt.

Man kan ikke tiltræde, at oprettelsen af filialkontorer i sådanne byer vil forflygtige hovedformålet med lovforslaget, idet hovedformålet må være at etablere embedslægevæsenet i det enkelte amt som en administrativ enhed under amtsrådet. Som nærmere beskrevet i udtalelsen af 6. oktober 1970 taler de argumenter, embedslægeudvalget har anført for en centralisering i amtsbyen, kun for, at amtslægeinstitutionen i det enkelte amt bliver en administrativ enhed, medens disse argumenter i betragtning af de vægtige modhensyn, de primærkommunale repræsentanter har fremført, ikke bør føre til, at der kun i undtagelsestilfælde placeres embedslægekontorer uden for amtsbyen.

For så vidt angår spørgsmålet om amtslægeinstitutionernes hjemstedsby skal man understrege det i udtalelsen af 6. oktober 1970 anførte, hvorefter det også efter de primærkommunale repræsentanters opfattelse antagelig i de fleste amter vil være mest hensigtsmæssigt, at amtslægeinstitutionen har hjemsted i den by, hvor amtsrådet har sæde. Dette må også forventes at blive tilfældet i de fleste - måske alle — amter, selv om det overlades til amtsrådet at fastsætte hjemstedsbyen. Man anser det imidlertid for uhensigtsmæssigt at forhindre amtsrådet i at placere amtslægeinstitutionen i en anden by end amtsbyen i tilfælde, hvor en sådan placering efter en lokal vurdering anses for mest hensigtsmæssig. Med hensyn til embedslægeudvalgets udtalelse om, at der ikke kan tillægges hensynet til amtslægeinstitutionens placering i forbindelse med et veludbygget

sygehus nogen vægt, eftersom amtslægerne intet har med sygehusenes daglige drift at gøre, skal man bemærke, at man i denne forbindelse ikke har haft hensynet til sygehusenes daglige drift for øje, men lagt vægt på sammenhængen mellem sygehusenes og amtslægeinstitutionernes funktioner.

Med hensyn til forslaget til ændring af § 4 om embedslægernes opgaver bemærkes, at man ikke har haft til hensigt at foreslå indskrænkninger i embedslægernes hidtidige opgaver, men har ment, at disse opgaver dækkes af ordene »hygiejniske« og »lægelige«. Man skal i denne forbindelse henlede opmærksomheden på, at man ikke har foreslået ændringer i embedslægeudvalgets forslag til bemærkninger til § 4, hvoraf det fremgår, at bestemmelsen i sit indhold svarer til den hidtidige tilstand efter embedslægeloven, men at det ikke findes fornødent som hidtil i enkeltheder at opregne de områder, hvor embedslægerne giver råd eller fører tilsyn.

Man finder det imidlertid uheldigt, at en lov om amtslægeinstitutioner benytter udtrykket »socialmedicinske forhold« som beskrivelse af embedslægernes hidtidige opgaver, idet udtrykket »socialmedicin« bl.a. anvendes som betegnelse for det teamwork mellem socialrådgivere, familievejledere m.fl. og læger, der kort beskrevet er en nødvendig forudsætning for behandling af visse tilfælde af social nød kombineret med sygdom eller handicap, og som ifølge socialreformkommissionens betænkning bør tilstræbes etableret i samtlige kommuner. Rådgivning og tilsyn på dette nye område - i hvert fald i andet end rent lægelig henseende - må anses for at falde uden for amtslægernes hidtidige opgaver, og som anført i udtalelsen af 6. oktober må de primærkommunale repræsentanter finde det meget uheldigt at foregribe tilrettelæggelsen af dette arbejde i fremtiden gennem lovbestemmelser om amtslægernes rådgivning og tilsyn.

Det må imidlertid erkendes, at udtrykket »socialmedicin« tillige anvendes som betegnelse for en del af de områder, på hvilke embedslægerne allerede efter den gældende ordning er rådgivende og tilsynsførende f.eks. sundhedsmæssige forhold i almindelighed, foranstaltninger med hensyn til alderdomshjem og plejehjem, sundheds- og hjemmesygepleje m.m., men de primærkommunale repræsentanter har som nævnt ikke haft til hensigt at foreslå ændringer i amtslægernes virksomhed på disse områder. Under hensyn til, at »socialmedicinske forhold« imidlertid som beskrevet også anvendes som betegnelse for foranstaltninger uden for embedslægernes hidtidige virkefelt, bør dette udtryk ikke anvendes i lovteksten. De primærkommunale repræsentanter har ment, at det måtte være tilstrækkeligt at angive i bemærkningerne til lovforslaget, at embedslægernes hidtidige virksomhed var omfattet af udtrykkene »lægelige« og »hygiejniske«, men skal ikke modsætte sig, at der i lovteksten indføjes andre betegnelser, f.eks. »sundhedsmæssige« eller »plejemæssige«.

E. 5. Forslag til bestemmelser om amtslægeinstitutionens statslige funktion, jfr. §§ 5-7 i forslag til lov om amtslægeinstitutioner

§ 1.

Amtslægeinstitutionen skal holde sig underrettet om, hvilke medicinalpersoner, der virker i amtskommunen, og føre kartotek over disse efter sundhedsstyrelsens nærmere bestemmelse.

§ 2.

Amtslægeinstitutionen fører i overensstemmelse med de for de pågældende medicinalpersoner gældende bestemmelser tilsyn med, at de holder sig lovgivningen efterrettelig.

§ 3.

Amtslægeinstitutionen foretager de for tilsynets gennemførelse nødvendige undersøgelser. Finder amtslægeinstitutionen, at der bør begæres politimæssig undersøgelse mod en medicinalperson, bør sundhedsstyrelsens samtykke hertil normalt indhentes, forinden undersøgelse begæres. Finder amtslægeinstitutionen, at der bør begæres rejst tiltale mod en medicinalperson, sker dette ved indstilling til sundhedsstyrelsen.

§ 4.

Må det antages, at en medicinalperson er farlig for sine medmennesker under udøvelsen af sit kald, eller i øvrigt er uskikket til at udøve sin gerning helt eller delvist, indberetter amts-

lægeinstitutionen efter stedfunden undersøgelse forholdet til sundhedsstyrelsen.

§ 5.

Det påhviler amtslægeinstitutionen at forsyne medicinalpersonerne med gældende bestemmelser om indberetningspligt m.v., ligesom det påhviler amtslægeinstitutionen at sørge for, at medicinalpersonerne inden for de fastsatte tidsfrister afgiver de anmeldelser og indberetninger, som det er dem pålagt at afgive.

§ 6.

Amtslægeinstitutionen fører i overensstemmelse med de derom gældende regler tilsyn med apoteker og hospitalsapoteker og det ved sådanne beskæftigede personale, samt med håndkøbsudsalg og distribuerende læger, og foretager de i omhandlede bestemmelser fornødne indberetninger. Tilsynet udøves i samarbejde med de farmaceutiske visitatorer.

§ 7.

De under amtslægeinstitutionen ansatte læger er, i det omfang retslægeforretningerne ikke helt eller delvist af indenrigsministeren er overdraget andre læger, retslæger for amtskommunens rets- og politikredse. De har som sådan at foretage alle de undersøgelser, at give de sagkyndige oplysninger og at udfærdige de erklæringer, om hvilke de dømmende eller administrative myndigheder anmoder.

Sammen med en af justitsministeren udpeget læge skal de under amtslægeinstitutionen ansatte læger foretage de forefaldende, lovmæssige obduktioner i amtskommunen i overensstemmelse med instrukser herfor. Amtslægeinstitutionen er forpligtet til efter nærmere aftale med direktoratet for fængselsvæsenet at foretage forebyggende undersøgelser af de i arresterne inden for amtskommunen hensiddende fanger og arrestanter. Amtslægeinstitutionen er ansvarlig for behandlingen af sygdomstilfælde i arrester og fængsler, med mindre der ved disse er ansat en fast læge.

Det påhviler amtslægeinstitutionen ved råd og vejledning over for den enkelte, ved afholdelse af møder, oplysende foredrag og lignende at medvirke til, at de inden for amtskommunen virkende medicinalpersoner til stadighed er orienteret om udviklingen inden for sundhedsvæsenet, ligesom amtslægeinstitutionen bør virke for en fortsat koordination af samarbejdet mellem de forskellige grupper af medicinalpersoner.

Lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter

§ **i.**

For København, for alle kongerigets købstæder og for de landsogne, hvor vedkommende amtmand eragter det fornødent, skulle sundhedsvedtægter søges tilvejebragte.

Justitsministeriet udarbejder forslag, der forelægges kommunalbestyrelserne i København og købstæderne samt sogneforstanderskabene i de af amtsrådene udpegede landsogne til beslutning, med opfordring til at afpasse dem efter hvert steds særlige forhold.

I forslagets forhandling skal stads- eller distriktslægen deltage, dog uden stemme. Ligesom andre læger og sagkyndige af kommunalbestyrelsen eller sogneforstanderskabet kunne indbydes til deltagelse, således kan også justitsministeriet gennem en særlig udsending og amtmanden personlig på samme måde deltage i forhandlingen.

Vedtægterne indsendes derefter til stadfæstelse af justitsministeren. Finder denne i de indsendte vedtægter nogen utilrådelig eller lovstridig bestemmelse, så tilbagesender han dem til vedkommende kommunalbestyrelse eller sogneforstanderskab til ny forhandling.

Finder justitsministeren en anden gang forhandlet vedtægt endnu ikke skikket til stadfæstelse, så giver han vedkommende kommunalbestyrelse eller sogneforstanderskab valget imellem, at vedtægten stadfæstes med udeladelse af de ham forkastede bestemmelser, eller at hele vedtægten forkastes.

Forandringer eller tillæg til vedtægterne betinges ligeledes af vedkommende kommunalbestyrelses eller sogneforstanderskabs og justitsministerens samtykke.

De af justitsministeren stadfæstede vedtægter skulle for den tid, nærværende lov gælder, være bindende for de vedkommende byers og landsognes beboere, hvorfor de skulle læses til tinge og på anden hensigtsmæssig måde bringes til offentlig kundskab. Det samme gælder om senere forandringer og tillæg.

Politidirektøren i København, amtmændene og politimestrene er forpligtede til at våge over vedtægternes nøjagtige efterlevelse.

Overtrædelse straffes med bøde.*)

I sager, der anlægges mod nogen for ikke at have rettet sig efter de ham i henhold til vedtægterne givne pålæg eller forbud, bliver de ved loven hjemlede almindelige tvangsmidler ved dommen at bringe i anvendelse.

§ 3.

Denne lov og de ifølge samme tilvejebragte sundhedsvedtægter gælder indtil 1. april 1863.

Hvorefter alle vedkommende sig have at rette.

*) Ændret ved lov nr. 242 af 7. juni 1963 § 3.

Lov af 28. marts 1868 angående forandringer i lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter

§ i.

Lov af 12. januar 1858 om tilvejebringelse af sundhedsvedtægter vedbliver at være i kraft, jfr. lov af 29. december 1862, dog med nedenstående forandringer.

§ 2.

De nu gældende sundhedsvedtægter skulle med de forandringer og tillæg, der måtte finde sted, fremdeles gælde, men kunne hvert år i januar måned ophæves ved beslutning af vedkommende kommunalbestyrelse eller sogneråd, som da haver at underrette justitsministeren herom. En ophævet vedtægt kan dog ved beslutning af kommunalbestyrelsen eller sognerådet på ny sættes i kraft, hvorom da ligeledes gøres indberetning til justitsministeren.

Når en sundhedsvedtægt ophæves eller på ny sættes i kraft, bliver dette at bekendtgøre ved tinglæsning og på anden passende måde.

§ 3.

De vedtægter, der ifølge nærværende lov, sammenholdt med lov af 12. januar 1858, måtte blive stadfæstede af justitsministeren, skulle med de forandringer og tillæg, der senere måtte blive vedtagne i samme, være bindende for de vedkommende kommuners beboere i overensstemmelse med § 2.

Hvorefter alle vedkommende sig have at rette.

Normal-Sundhedsvedtægt for landkommuner (I960)*)

Sundhedsvedtægtens område

o 1

Sundhedsvedtægten gælder for hele kommunen.

Sundhedskommissionen

Som bistand for politimesteren og kredslægen, hvem tilsynet med sundhedsforholdene og sundhedslovgivningens overholdelse påhviler, varetager en sundhedskommission det umiddelbare, stedlige tilsyn med sundhedsforholdene i kommunen i det omfang, som vedtægtens bestemmelser eller særlige lovbestemmelser bemyndiger eller forpligter den til. Opstår der i sundhedskommissionen tvivl om kommissionens myndighed i henhold til de nævnte bestemmelser, eller skal der træffes en afgørelse af mere indgribende betydning, bør kommissionen søge vejledning hos politimesteren.

§ 3.

1. Sundhedskommissionen består af 5 medlemmer, som vælges af kommunalbestyrelsen blandt kommunens til deltagelse i kommunale valg berettigede beboere. Medlemmer, hvoraf mindst 1 skal være medlem af kommunalbestyrelsen, vælges på 4 år og for kommunalbestyrelsens funktionstid. Personer, der er fyldt 60 år, kan forlange sig fritaget for valg. Ingen er forpligtet til at modtage genvalg, forinden der er hengået et lige så langt tidsrum som det, hvori han tidligere har fungeret.

2. Kommunalbestyrelsen kan afskedige et medlem af sundhedskommissionen, for så vidt amtsrådet tiltræder en motiveret indstilling derom. Et medlem kan forlange sig afskediget, hvis sygdom gør ham uskikket til hvervet, eller hvis hans erhverv bevislig er uforeneligt med varetagelsen af det ham pålagte ombud.

3. Afgår et medlem, inden hans funktionstid er udløbet, vælges i det første påfølgende kommunalbestyrelsesmøde et nyt medlem, som fungerer i resten af det tidsrum, for hvilket det afgåede medlem var valgt.

4. Sundhedskommissionen vælger af sin midte en formand for et år. Genvalg kan finde sted. Såvel politimesteren som kredslægen skal straks underrettes om ethvert formandsskifte.

§ 4.

1. Formanden sammenkalder møderne, leder forhandlingerne på disse og fører en af kommunalbestyrelsen autoriseret protokol over forhandlingerne. Han fremlægger denne i kalenderårets første kommunalbestyrelsesmøde og afgiver beretning om kommissionens virksomhed i det forløbne år. Sundhedskommissionens protokoller tilhører kommunalbestyrelsens arkiv, men skal på begæring være tilgængelige for sundhedsmyndighederne, der har ret til at forlange sig tilstillet bekræftet udskrift af kommissionens forhandlingsprotokol.

2. Formanden besørger kommissionens brevveksling og påser, at tagne beslutninger udføres; i øvrigt kan han fordele forretningerne blandt kommissionens medlemmer. Sundhedskommissionen kan bemyndige personer uden for kommissionen, eventuelt det af kommunalbestyrelsen eller sundhedskommissionen ansatte særligt sagkyndige personale, til at bistå ved kontrollen med gennemførelsen af de af kommissionen givne pålæg eller tagne beslutninger.

3. Sundhedskommissionen afholder ordentligvis 4 møder årligt. Overordentlige møder afholdes, så ofte formanden finder det fornødent, og i øvrigt når det forlanges af 2 medlemmer eller af sundhedsmyndighederne. Beslutninger fattes ved stemmeflerhed. Står stemmerne lige, gør formandens stemme udslaget.

4. Såvel politimesteren som kredslægen er berettiget til at forlange ethvert spørgsmål vedrørende sundhedsforholdene bragt under forhandling i kommissionen og har til enhver tid ret til uden stemmeret at deltage i kommissionens forhandlinger. Det påhviler derfor formanden i betimelig tid at underrette dem om tid og sted for hvert mødes afholdelse samt om for-

*) Lovbestemmelserne er ajourført, og ordet »sognerådet« ændret til »kommunalbestyrelsen«.

handlingsemnerne med tilføjelse af, om sundhedskommissionen anser politimesterens eller kredslægens nærværelse for ønskelig. Kredslægen er lægekyndig rådgiver for sundhedskommissionen og skal kaldes til deltagelse i alle sognerådets forhandlinger om ændringer i eller tilføjelser til denne vedtægt.

§ 5.

Under udøvelsen af den sundhedskommissionen påhvilende tilsynspligt har kommissionen eller den, hvem kommissionen bemyndiger dertil, adgang til såvel på offentlige som private ejendomme at undersøge alle forhold, som omhandles i denne vedtægt, eller som det i øvrigt efter loven påhviler den at føre tilsyn med. Undersøgelse af private beboelseslejligheder kan dog kun foretages mod forevisning af skriftlig bemyndigelse fra sundhedskommissionen.

§ 6.

1. Findes et forhold stridende mod vedtægten, kan kommissionen enten give vedkommende skriftligt pålæg om inden en bestemt passende tidsfrist at afhjælpe manglerne eller anmelde sagen til politiet. I første tilfælde afgør formanden, hvem der skal påse, at pålæget efterkommes, og tilfører forhandlingsprotokollen meddelelse om sagens forløb.

2. Hvis et givet pålæg ikke efterkommes inden for den fastsatte frist, kan sundhedskommissionen, hvad enten der i den anledning i medfør af § 66 rejses politisag eller ej, lade den påbudte foranstaltning udføre for vedkommendes regning. Omkostningerne herved afholdes foreløbig af kommunens kasse og kan derefter inddrives ved udpantning hos vedkommende. Efter indstilling af sundhedskommissionen kan kommunalbestyrelsen, såfremt den skønner, at den pågældende ikke uden alt for føleligt tryk kan bære udgifterne, bestemme, at udgifterne kan afdrages efter nærmere bestemmelse (f.eks. i løbet af 10 år mod en årlig rente af 5 pct.).

§ 7.

1. Sundhedskommissionens udgifter til protokoller, skrivematerialer, porto etc. udredes af kommunens kasse, for så vidt de ikke afholdes på den i stk. 2 angivne måde.

2. Til dækning af sundhedskommissionens udgifter, herunder om fornødent antagelse af fast teknisk eller administrativ medhjælp eller antagelse midlertidigt eller for særlige tilfælde af sådan medhjælp samt foretagelse af analyser, udtagelser af prøver o. lign. kan kommunalbestyrelsen efter indstilling fra sundhedskommissionen bevilge et beløb på kommunens overslag. Er et sådant rådighedsbeløb bevilget, skal sundhedskommissionen efter regnskabsårets udløb over for kommunalbestyrelsen aflægge regnskab for dets anvendelse.

3. Foranstaltninger, der efter sundhedskommissionens skøn bør træffes af sundhedsmæssige grunde, og som vil medføre udgift for kommunen, der ikke kan afholdes af et i medfør af stk. 2 bevilget rådighedsbeløb, kan kun udføres med kommunalbestyrelsens billigelse. I påtrængende tilfælde kan sådanne foranstaltninger dog bringes til udførelse straks - herunder efter omstændighederne sagkyndig vejledning antages - alene med samtykke fra kommunalbestyrelsens formand, således at udgiften afholdes på hans ansvar; men sagen skal i så fald snarest forelægges kommunalbestyrelsen.

4. Nægter kommunalbestyrelsen kommissionen bevilling af udgiften til en foranstaltning, og udgiften ikke kan afholdes af et i henhold til stk. 2 bevilget rådighedsbeløb, kan kommissionen forelægge tilsynsrådet sagen (jfr. lov nr. 223 af 31. maj 1968 § 61).

Vandforsyningen

§ 8.

1. Sundhedskommissionen fører tilsyn med vandforsyningen i kommunen og skal snarest muligt søge eventuelle hygiejniske mangler herved afhjulpet. Medfører manglerne efter sundhedskommissionens skøn umiddelbart fare for forbrugernes sundhed, skal sagen indberettes til politimesteren, og vandet må da ikke benyttes forinden manglerne er afhjulpet, eller der er truffet foranstaltninger til sikring af, at vandet kan anvendes uden sundhedsfare.

2. Vandforsyningsanlæg eller vandværker, der fører drikkevand til flere ejendomme, skal underkastes regelmæssige eftersyn. De skal være omgivet af et efter kredslægens skøn passende fredningsbælte, inden for hvilket der hverken på eller i jorden må anbringes stoffer, som kan udsætte drikkevandet for forurening. Sådanne anlæg må fremtidig ikke indrettes, tages i brug eller ændres, forinden planerne har været forelagt kredslægen og er godkendt af politimesteren og sundhedskommissionen. Det påhviler sundhedskommissionen på vandværkets bekost-

ning mindst 1 gang årlig at foranledige drikkevandet fra vandværket undersøgt ved kemiske og bakteriologiske analyser; resultatet af undersøgelsen skal af kommissionen skriftligt forelægges kredslægen til udtalelse *). Sundhedskommissionen tager stilling til, om der af vedkommende landvæsenskommission skal kræves udstedt bekendtgørelse om beskyttelse mod grundvandets forurening, jfr. lov nr. 169 af 18. april 1969 om vandforsyning, og overvåger et sådant påbuds overholdelse.

3. Enhver forurening af vandet i brønde, vandbeholdere og vandledninger såvel som beskadigelse af sådanne indretninger er forbudt.

§ 9.

1. ALLE brønde til husbrug skal holdes forsvarligt renset og fri for alt tilløb fra overfladen og for urent underjordisk tilløb. Hvis de er lukkede, skal de være forsynet med et stærkt, tæt dæksel; i dækslet på brønde med stærkt skiftende vandstand kan der af hensyn til fornyelsen af luften i brønden anbringes en ventil af en sådan konstruktion, at forurening ikke derigennem kan trænge ned i brønden. Er brøndene åbne, skal de have en forsvarlig og mindst 1 m høj omgærdning og skal være omdannet til lukkede brønde og forsynet med pumpe inden 10 år efter nærværende sundhedsvedtægts ikrafttræden eller efter ikrafttrædelsen af tilsvarende regler i tidligere sundhedsvedtægter for kommunen.

2. For ALLE brønde til husbrug gælder endvidere, at brøndsætningens øverste kant skal rage mindst 20 cm op over brøndens nærmeste omgivelser, og disse skal i en bredde af mindst 2 m til alle sider ud fra brøndkanten være forsynet med brolægning i cement eller en stærk belægning af cementbeton. Brolægningens overflade skal have jævnt fald udefter og skal ved brøndkanten ligge mindst 20 cm over jordlinien.

§ 10.

1. Nye brønde til husbrug skal være lukkede (jfr. § 9, stk. 1) og forsynet med forsvarligt pumpeværk. Såfremt pumpen er anbragt på dækslet, bør den så vidt muligt placeres ude til siden på dette. Spildevandet fra pumpen skal bortledes på en sådan måde, at det ikke kan sive ned i brønden, og denne skal i indtil en dybde af 2,5-5 m efter jordbundens beskaffenhed opføres af helbrændte mursten, muret i og indvendigt pudset (berappet) med cement, støbes af cement eller opføres af cementringe, som er sammenføjet ved en fals og sammenkittet. Cementringens materiale skal være fuldstændig uigennemtrængeligt for vand og må ikke afgive opløselige stoffer til brøndvandet. Hvis det er muligt at fremskaffe ler på egnen, skal brøndsætningen i alle tilfælde i ovennævnte dybde omgives af et mindst 35 cm tykt lag faststampet ler.

2. Sundhedskommissionen kan dog tillade anvendelsen af andre brøndkonstruktioner, når disse efter sundhedskommissionens og kredslægens skøn er lige så betryggende som den ovenfor foreskrevne. Cementsten må ikke tillades anvendt til brøndsætningen.

3. Ingen brønd til husbrug må anlægges, forinden sundhedskommissionen har godkendt dens beliggenhed og indretning som overensstemmende med sundhedsvedtægtens krav. Sundhedskommissionen bør lægge vægt på, at brønden er frit beliggende. En brønd må ikke anbringes i hus, udhus, stald eller lignende og skal ligge i en sådan afstand fra træer og buske, at disses rødder ikke kan komme til at beskadige brønd væggen.

§ 11.

1. Stalde, svinestier, svinegårde, hønsegårde og ensilagebeholdere samt latriner, ajlebeholdere, møddinger og lignende samlinger af affaldsstoffer skal være fjernet mindst 15 m fra brønde til husbrug. Såfremt brønden er indrettet som foreskrevet for nye brønde (§ 10), er sundhedskommissionen dog berettiget til at nedsætte afstanden fra stalde, svinestier, svinegårde, hønsegårde og ensilagebeholdere indtil 5 m samt fra latriner, ajlebeholdere, møddinger og lignende samlinger af affaldsstoffer indtil 10 m. Ved nybygninger skal en afstand af 15 m dog så vidt muligt iagttages. Latringødning må ikke nedgraves i jorden nærmere end 30 m fra brønde. Sundhedskommissionen kan dog, hvor jordbundens sammensætning eller grundvandstandens højde motiverer det, fastsætte større afstand.

2. Nye brønde må ikke anbringes nærmere end 100 m fra ibrugværende kirkegårde, medmindre sundhedskommissionen på grundlag af indstilling fra kredslægen giver særlig tilladelse dertil.

*) Sundhedskommissionens skrivelse til kredslægen bilægges med en genpart til brug for kredslægen ved besvarelsen.

3. Lukkede afløbsledninger og åbne rendestene for spildevand må ikke passere brønde i mindre afstand end 15 m, medmindre sundhedskommissionen finder, at der ikke kan tilvejebringes så stor afstand. Afstanden må dog ikke være mindre end 5 m. Når afstanden med sundhedskommissionens godkendelse er mindre end 15 m, skal de lukkede ledninger udføres af saltglasserede lerrør med asfaltstøbte samlinger.

§ 12.

1. Sundhedskommissionen har ret til, eventuelt under medvirken af kredslægen, at undersøge eller lade undersøge vandets og vandapparaternes beskaffenhed på offentlig og privat grund. Dersom det må antages, at vandet i brønde er af sundhedsfarlig beskaffenhed eller forurenes på en sundhedsfarlig måde, skal sundhedskommissionen ved passende forholdsregler forhindre dets brug til mennesker og dyr, indtil manglerne er afhjulpet, og vandets uskadelige beskaffenhed er godtgjort. Hvis manglerne ved en brønd efter kredslægens og sundhedskommissionens skøn ikke kan afhjælpes, skal kommissionen påbyde brøndens tilkastning. Tilkastningen skal foretages med rent sand eller ler under vanding og stampning. For så vidt vandledninger findes i ejendommens nærhed, kan kommissionen samtidig påbyde, at der indlægges vand fra vedkommende vandværk på ejerens bekostning.

2. Nedlagte brønde skal straks tilkastes. Tilkastningen skal foretages som angivet i stk. 1.

§ 13.

1. Om alle offentlige og private vandingssteder, vandløb, søer og strande, skal der fredes. De skal således holdes fri for urene tilløb fra møddinger, stalde og lignende, ligesom det er forbudt at henkaste affaldsstoffer, ådsler og deslige i dem. Damme, kær og vandløb, der ligger beboede huse nærmere end 100 m, skal forsvarligt oprenses, så ofte det efter sundhedskommissionens skøn er fornødent. Det optagne dynd skal bortføres og anbringes således, at det ingen ulemper forvolder.

2. Såfremt spildevand fra fabrikker, mejerier, slagterier, vaskerier eller andre virksomheder forurener offentlige eller private vandingssteder eller vandløb eller søer og strande i en sådan grad, at dette medfører sundhedsfare eller frembyder væsentlig ulempe for de omboende, skal sundhedskommissionen anmode kommunalbestyrelsen om at indbringe spørgsmålet for vandløbsretten i overensstemmelse med vandløbslovgivningen. Skulle sådant spildevand eller afløb fra møddinger, stalde og lignende trænge ind på anden mands grund, kan sundhedskommissionen påbyde de fornødne foranstaltninger til forhindring heraf.

3. I tilfælde, hvor der er fare for, at eksisterende eller påtænkte vandafledningsanlæg kan forurene vandet i brønde eller boringer eller grundvandet, der løber til sådanne anlæg, påklager sundhedskommissionen forholdet i overensstemmelse med reglerne i lov nr. 169 af 18. april 1969 om vandforsyning.

Afløb for spildevand

§ 14.

1. **1** og ved enhver bygning skal der være betryggende afløb for regnvand, spildevand, grundvand og deslige. Afløbene skal i almindelighed ske gennem lukkede ledninger til fælleskloakker eller til andet af sundhedskommissionen godkendt udløbssted, dog kan regnvand eller grundvand samt under landlige forhold spildevand af sundhedskommissionen tillades bortledet i åbne afløbsrender eller rendestene til et godkendt udløbssted, når det sker så direkte som muligt fra bygningen og fra de dertil hørende gårdspladser og fortove. Om afløbets afstand fra brønde gælder reglen i § 11, stk. 3. Hvor jordbundsforholdene efter sundhedskommissionens skøn måtte tillade det, kan regnvand fra bygninger afledes til faskiner.

2. Sundhedskommissionen kan, hvis den finder det nødvendigt, forlange afløbene rørlagt. Afløbsrender skal holdes tætte og have tilstrækkeligt fald og sådan dybde og bredde, at afløbsvandet ikke løber over kanten. De skal renholdes og vedligeholdes, således at afløbsvandet ikke bliver stående og udbreder stank eller siver i jorden i en efter sundhedskommissionens skøn betænkelig nærhed af beboede bygninger eller brønde.

3. Oprenset slam skal uden ophold og på passende måde fjernes.

4. Alle private afløbsrender såvel i som ved gårdspladser og haver skal sættes i forsvarlig forbindelse med kloakledninger eller åbne grøfter eller afløbsrender. Ved udløb til kloakledning skal de være forsynet med forsvarlige riste.

5. Spildevand må hverken direkte eller indirekte ledes til grøfter langs offentlig vej.

6. Enhver grundejer er pligtig til at sørge for, at spildevand eller andre forureninger fra hans ejendom ikke trænger ind på anden mands grund. Sker dette, skal han snarest på egen bekostning afhjælpe ulemperne efter sundhedskommissionens anvisning.

7. Hvor der i kommunens bymæssigt bebyggede dele henligger ubebyggede arealer ud til offentlig gade, vej eller plads, kan sundhedskommissionen give vedkommende grundejer påbud om, at der skal tilvejebringes sådanne afløb, at uhygiejniske forhold undgås.

§ 15.

1. Afløb til samlebrønde (i jorden nedgravede, vandtætte beholdere uden afløb) må kun indrettes med sundhedskommissionens tilladelse og efter dennes nærmere bestemmelse. Samlebrønde må ikke anbringes nærmere end 15 m fra en drikkevandsbrønd.

2. Samlebrønde må ikke anbringes nærmere ved beboelseshuse eller naboskel end 5 m.

3. Der må ikke føres afløb fra vandkloset eller latrin til samlebrønde. Indholdet af afløbsrender og samlebrønde må ikke spredes på jorden eller nedgraves nærmere drikkevandsbrønde end 30 m.

§ 16.

1. Finder sundhedskommissionen, at anlæg af fælledsledninger til afledning af spildevand eller særlige rensningsanlæg er nødvendige for kommunen eller dele deraf, skal den henvende sig til kommunalbestyrelsen. Kredslægen bør have lejlighed til at udtale sig om anlæg og planer, før der foregår en nyordning af afløbsforholdene. Hvis kommunalbestyrelsen efter forhandling med sundhedskommissionen finder, at sagen bør fremmes, gås der frem på den i vandløbslovgivningen foreskrevne måde, medens sagen i modsat fald bortfalder.

2. Over ethvert nyanlagt system af fælledsledninger og enhver større forandring af et allerede bestående system skal der til sundhedskommissionen indsendes en plan med angivelse af ledningernes forløb og niveau samt oplysninger om det anvendte materiales art og rørledningernes dimensioner.

3. Hvor der af kommunen er eller bliver anlagt fælleskloaker, skal ejerne af de tilstødende grunde være pligtige til for egen regning at føre spildevandet til kloakerne gennem lukkede ledninger efter kommunalbestyrelsens nærmere bestemmelse. Forsømmer ejerne at udføre sådanne, kan kommunen lade arbejdet udføre på ejernes bekostning, jfr. § 6.

§ 17.

1. Det påhviler altid ejeren af en privat gade eller vej, som tjener til adgangsvej for flere til gaden eller vejen stødende bebyggede grunde, fra første færd i eller ved vejen at anlægge de fornødne spildevandsledninger i det omfang og på den måde, kommunalbestyrelsen efter forhandling med sundhedskommissionen bestemmer, ligesom han også bærer ansvaret over for det offentlige for ledningers og kloakbrøndes tilbørlige vedligeholdelse og renholdelse, medmindre han gyldigt har overført denne forpligtelse på ejerne af de til vejen stødende grunde.

2. Rensningen af afløbsledninger påhviler ejerne af de tilgrænsende grunde og skal ske, så ofte sundhedskommissionen efter årstiden og sundhedsforholdene finder det nødvendigt. Det oprensede skal uopholdeligt bortbringes.

3. Indholdet af afløbsrender og samlebrønde må ikke oplægges eller spredes på jorden og må ej heller nedgraves nærmere drikkevandsbrønde end 30 m. Kommissionen kan dog tillade det anvendt i have- og landbrug*), når forholdene taler derfor.

4. Alle nedløbsbrønde skal holdes forsvarligt renset. Ligeledes skal afløbsrender og grøfter altid holdes rene og afløbsrenderne tætte. De skal renses, så ofte kommissionen efter årstiden og sundhedsforholdene finder det nødvendigt.

5. Fælleskloakledninger og afløbsrender, der fører regn- og spildevand for et større område, skal renses ved offentlig foranstaltning og ren-, derne om fornødent brolægges, skråsættes eller mures og eventuelt tildækkes.

6. Det skal om fornødent nærmere fastsættes ved et regulativ, hvilke fælleskloaker og afløbsrender, der skal renses af kommunen.

Stalde, hysdyrhold, møddinger m. v.

§ 18.

Stalde, svinestier, svinegårde, hønsegårde, ensilagebeholdere, ajlebeholdere og møddinger

*) I indenrigsministeriets cirkulære af 18. april 1945, der er aftrykt i ministerialtidende 1945 A, side 172, er der givet visse bestemmelser om forbud mod anvendelse af latrin som gødning i virksomheder, der fremstiller grøntsager eller frugt til forhandling.

(hvorved forstås samlinger af dyriske gødningsstoffer og andre ildelugtende affaldsstoffer) er undergivet sundhedskommissionens tilsyn. Om staldes, svinestiers, svinegårdes og møddingers afstand fra drikkebrønde gælder reglen i § 11, stk. 1. For så vidt de ved deres beliggenhed, indretning eller benyttelse medfører sundhedsfare eller frembyder ulemper i hygiejnisk henseende, f. eks. stank, stærk flueplage, rotteplage og lignende, kan sundhedskommissionen påbyde de nødvendige foranstaltninger til forhindring heraf.

§ 19.

1. Heste- og kreaturstalde skal være tilstrækkelig lyse og godt ventileret og skal renholdes forsvarligt, så at ulemper for naboerne ikke opstår.

2. I de bymæssigt bebyggede dele af kommunen skal gulvet i heste- og kreaturstalde være brolagt; den del af gulvet, der skal optage urinen, skal dog være af vandtæt materiale, og afløbet skal foregå i lukkede, saltglasserede ledninger enten til gårdkloak eller til ajlebeholder. Gulvet i staldene skal som regel ligge højere end gårdspladsens overflade. Afvigelser herfra kræver sundhedskommissionens tilladelse, som kun kan gives, når gulvet belægges med et for fugtighed uigennemtrængeligt materiale, samt når afløbsforhold, belysning og ventilation ordnes på en fuldt betryggende måde.

3. I de bymæssigt bebyggede dele af kommunen kan sundhedskommissionen med kommunalbestyrelsens billigelse til enhver tid forbyde svinehold, der ikke drives i forbindelse med landbrug. Sundhedskommissionen kan give regler for eller anvisning på indretning og renholdelse af svinestier, svinegårde, hønsehuse, hundegårde, kaninhuse og lignende i kommunens bymæssigt bebyggede dele.

4. Hundestutterier, pelsdyrfarme og lignende virksomhed, der ved lugt eller larm kan være til ulempe for omboende, må kun indrettes efter sundhedskommissionens forud indhentede tilladelse og på de af kommissionen fastsatte vilkår. De forskrifter, der af sundhedskommissionen gives for sådanne virksomheder, skal nøje følges. Sundhedskommissionen fører tilsyn med renholdelsen af sådanne virksomheder og kan meddele de i så henseende fornødne påbud.

5. Medfører de i stk. 4 nævnte virksomheder eller mindre husdyr-pelsdyrhold eller andet dyrehold sundhedsfare eller andre væsentlige ulemper for de omboende, herunder ved lugt eller larm, kan kommissionen pålægge ejeren at træffe sådanne foranstaltninger, at ulemperne ophæves, og eventuelt forbyde det pågældende dyrehold. Det samme gælder over for ejere af hunde, der ved vedholdende gøen eller tuden er til ulempe for omboende.

6. Afholdelse af markeder, herunder grisemarkeder, må kun ske på pladser, der af sundhedskommissionen med kommunalbestyrelsens billigelse er godkendt dertil.

§ 20.

1. Møddinger, der optager staldgødning, samt svinestier og svinegårde skal anbringes mindst 15 m fra anden mands beboede hus og mindst 5 m fra naboskel og offentlig vej, medmindre sundhedskommissionen finder det ugørligt for vedkommende ejer eller bruger at tilvejebringe så store afstande. I sidstnævnte tilfælde kan sundhedskommissionen foreskrive sådanne regler for deres indretning og benyttelse, at uhygiejniske forhold ikke opstår. De skal altid være skilt fra beboelsesrum med en for fugtighed uigennemtrængelig, ubrudt, dybfunderet mur.

2. Sådanne møddinger, der ligger i mindre afstand end 50 m fra anden mands beboede hus, skal have bund og 3 sider af fast, for fugtighed uigennemtrængeligt materiale. Bunden skal have dybde og skråning således, at udsivning fra møddingen ikke kan finde sted, og skal på møddingens åbne side, skrånende ned mod møddingen, fortsættes mindst 2 m uden for dens begrænsning, med fald på mindst 15 cm pr. m. Møddingen må ikke fyldes til over 10 cm fra sidernes overkant.

3. Afløb fra møddinger og svinestier må kun finde sted til lukkede, vandtætte beholdere gennem tætte, lukkede ledninger, der ikke må passere drikkevandsbrønde i mindre end 15 m's afstand, medmindre sundhedskommissionen i henhold til § 11, stk. 3, godkender en mindre afstand; i så fald skal ledningen udføres af saltglasserede lerrør med asfaltstøbte samlinger.

4. Ajlekummer og andre beholdere til flydende gødningsstoffer skal være støbt af cementbeton såvel i bund som i sider og omgivet af et lerlag på mindst 30 cm's tykkelse. De må ikke have afløb og skal være dækket af forsvarligt låg.

§ 21.

1. Latringødning må ikke henkastes på

møddinger eller spredes på jorden, men skal nedgraves, nedpløjes eller samles i lukket mødding*), der kun anvendes til dette formål. Nedgravning eller nedpløjning må ikke ske nærmere drikkevandsbrønde end 30 m.

2. Om møddinger, der optager latringødning eller andet ildelugtende affald, gælder vedrørende afstand fra brønde § 11, fra boliger m. m. § 22, stk. 2, og vedrørende indholdets bortkørsel, nedgravning eller nedpløjning § 22, stk. 3-4, medmindre sundhedskommissionen træffer særlige bestemmelser herom.

3. I stationsbyer, landsbyer og andre områder med tættere bebyggelse kan sundhedskommissionen kræve, at møddinger, der optager latringødning eller andet ildelugtende affald, skal have bund og sider af fast, for fugtighed uigennemtrængeligt materiale og skal være overdækket med tætsluttende låg.

4. Oplag af latringødning fra flere ejendomme må kun opbevares på pladser, hvis anvendelse hertil er godkendt af sundhedskommissionen.

§ 22.

1. Ved slagterier og lignende virksomheder samt hos slagtere skal møddinger, der udelukkende eller delvis optager ådsler, ådseldele eller dele af slagtede dyr, i hvert enkelt tilfælde godkendes af sundhedskommissionen. De kan være transportable beholdere og skal i alle tilfælde have tætte, for fugtighed uigennemtrængelige vægge samt tætsluttende, selvlukkende låg, hvis kanter har aflukkende randbeklædning.

2. Sådanne møddinger eller beholdere må ikke være nærmere offentlig vej, gade eller beboelseshus end 15 m.

3. Møddingerne eller beholderne skal tømmes eller borttransporteres så ofte, de er fulde. I stationsbyer og landsbyer må tømning eller borttransport kun ske i tiden mellem kl. 19 og kl. 8.

4. Affaldet skal, hvis det udkøres på marken, inden 24 timer være nedpløjet eller forsvarligt dækket med jord. Oplag af sådant affald må kun finde sted på pladser, der er godkendt hertil af sundhedskommissionen.

*) I indenrigsministeriets cirkulære af 18. april 1945, der er af trykt i ministerialtidende 1945 A, side 172, er der givet visse bestemmelser om forbud mod anvendelse af latrin som gødning i virksomheder, der fremstiller grøntsager eller frugt til forhandling.

5. Hvis det skønnes muligt, skal sundhedskommissionen ved forhandling med de interesserede parter søge tilvejebragt en forsvarlig ordning af affaldets regelmæssige afhentning af en destruktionsanstalt.

6. Selvdøde dyr skal afhændes direkte til en destruktionsanstalt. Dog kan de på hjemstedet enten på betryggende måde nedgraves i jorden eller afkoges til sæbe eller kreaturfoder. Nedgravning af større dyr skal finde sted i en afstand af mindst 50 m fra drikkevandsbrønde og boliger.

§ 23.

Sundhedskommissionen kan bestemme, at der i kommunen eller dele af denne ved hvert hus skal forefindes det fornødne antal beholdere (skarnkasser) til opsamling af fejeskarn, køkkenaffald, aske og deslige. Beholderne skal være tætte og forsynet med tætsluttende låg. Sundhedskommissionen kan bestemme, at beholderne skal svare til en af kommissionen godkendt model. Latringødning må ikke anbringes i de i denne bestemmelse omhandlede beholdere.

Latriner og pissoirer

§ 24.

1. Ved enhver ejendom skal der være de efter sundhedskommissionens skøn fornødne latriner. Disse skal i kommunens bymæssigt bebyggede dele være indrettet som tøndelatriner, anbragt i lukkede latrinhuse. Tønderne skal være fuldstændig tætte, forsynet med hanke eller greb og bestå af et af sundhedskommissionen godkendt materiale. Tøndernes diameter skal være mindst 10 cm større end åbningen i latrinsædet. De skal nå op til en afstand af ca. 2 cm under dette og skal stå på et gulv, der består af beton eller andet for fugtighed uigennemtrængeligt materiale, og som ligger højere end jordens overflade. Hvor lukkede spildevandsledninger forefindes, bør gulvet have passende fald til afløb for udskylning og skyllevandet ledes til den lukkede spildevandsledning. Fra underkanten af latrinsædet og op over latrinhusets tag skal der føres en luftskorsten eller et rør af mindst 10 cm's diameter til bortledning af uddunstningerne. - Uden for kommunens bymæssigt bebyggede dele kan der anvendes tøndelatriner eller grubelatriner. Såfremt der anvendes grubelatriner, skal gruberne være muret i eller støbt med cement og forsynet med et tætsluttende dæksel og fornøden

ventilation. Afløb fra grubelatriner må ikke finde sted.

2. Latriner må ikke ligge ud til offentlig vej eller gade og skal være behørigt fjernet fra brønde (jfr. § 11, stk. 1), beboelsesrum, spisekamre, bagerier og rum, hvori mælk opbevares. De må ikke ligge under beboelsesrum og ikke være anden mands beboede hus nærmere end 15 m, medmindre sundhedskommissionen finder det ugørligt at tilvejebringe en sådan afstand; kommissionen er i så fald berettiget til at stille sådanne krav til indretningen, som den finder nødvendige.

3. Latriner skal renholdes forsvarligt og tømmes med regelmæssige mellemrum, så at de ikke overfyldes, dog mindst en gang om ugen. Ethvert latrinsæde skal være forsynet med et tætsluttende låg.

§ 25.

1. Tørklosetter må kun indrettes i etageejendomme på vilkår, at ekskrementernes faste og flydende dele adskilles, og at beholderne for disse ikke rummer over henholdsvis 25 1 og 10 1, samt at klosetrummet ikke har direkte forbindelse med køkken eller beboelsesrum, har adgang til tilstrækkeligt dagslys og er ventileret ved særlig rørledning, der fører op over bygningens tag og udmunder i det fri.

2. I kælderen må klosetter ikke indrettes uden sundhedskommissionens tilladelse og kun på de af den stillede vilkår.

§ 26.

Septic-tanke må — medmindre de opfylder betingelserne i et af sundhedskommissionen i samråd med kredslægen udfærdiget regulativ - kun indrettes efter en af sundhedskommissionen på grundlag af indgivne tegninger med beskrivelse for hvert enkelt tilfælde givet tilladelse. Forinden tilladelsen meddeles, skal kredslægens erklæring over sagen indhentes af kommissionen. Septic-tanke står med hensyn til rensning og vedligeholdelse, under sundhedskommissionens særlige kontrol og skal fjernes på ejerens bekostning, såfremt kommissionen skønner, at de medfører sundhedsfare, eller gennemførelsen af et offentligt kloaksystem tillader en mere direkte afledning af spildevandet.

§ 27.

Pissoirer kan af sundhedskommissionen fordres anbragt i ejendomme, hvor der findes anledning til at stille sådant krav. Med hensyn til indretning, afløb og udskylning af pissoirer skal vedkommende rette sig efter kommissionens nærmere bestemmelser.

Lossepladser

§ 28.

1. Lossepladser, hvorved forstås pladser, hvor der ophobes dagrenovation, herunder fejeskarn, køkkenaffald, skrammel eller lignende, må kun findes på steder, der er godkendt hertil af sundhedskommissionen, og denne kan vedrørende lossepladser påbyde foranstaltninger (herunder læplantninger), som tilsigter at forhindre støvplage, papirflugt, rotteplage og andre ulemper. Latringødning eller møddingindhold må ikke udkøres på lossepladser.

2. Indsamling af klude på lossepladser er forbudt. Andre indsamlinger på lossepladser er kun tilladt med sundhedskommissionens skriftlige tilladelse.

Renovationsudførsel

§ 29.

Såfremt kommunalbestyrelsen for hele kommunen eller dele deraf gennemfører en fælles udførsel af latrin eller dagrenovation, er enhver husejer forpligtet til at benytte denne og herfor erlægge den af kommunalbestyrelsen fastsatte betaling, medmindre han med kommunalbestyrelsens samtykke sørger for renovationens bortførelse på en af sundhedskommissionen godkendt måde.

Sundhedsfarlige virksomheder

§ 30.

1. Sundhedskommissionen fører tilsyn med, at fabriker, slagterier, destruktionsanstalter, mejerier og lignende næringsbrug ikke medfører sundhedsfare eller andre væsentlige ulemper for de omboenede ved udvikling af sundhedsfarlige luftarter, ved udbredelse af røg, støv eller stank, ved jordbundens forurening med urene væsker, ved fremkaldelse af rystelser og larm eller på anden lignende måde. De påbud, som kommissionen med politimesterens billigelse skønner det nødvenligt at give for at undgå sådanne ulemper, skal efterkommes. Såfremt virksomhedens indehaver ikke inden en nærmere fastsat frist har afhjulpet manglerne, såvel som når ulemperne ikke lader sig afhjælpe, er kommis-

sionen berettiget til om fornødent at nedlægge forbud mod virksomheden.

2. Efter vedtægtens ikrafttræden må intet anlæg af ovennævnte art påbegyndes, indrettes, ombygges eller udvides, forinden sundhedskommissionen efter indhentet erklæring fra kredslægen og fra vedkommende fabrikinspektør har godkendt beliggenheden og indretningen.

Levnedsmidler

§ 31.

1. Alle levneds- og nydelsesmidler, der er bestemt til forhandling, er med hensyn til sundhedsfarlig beskaffenhed såvel som med hensyn til forfalskning, der forringer deres nytte- eller næringsværdi, underkastet sundhedskommissionens kontrol. Når sundhedskommissionen skønner, at der er grund til at undersøge offentligt falbudte levnedsmidler eller genstande, der ved deres brug kan virke skadelige for sundheden, skal den derom gøre indstilling til politimesteren.

2. Ved tilberedning af levneds- og nydelsesmidler, der er bestemt til forhandling, er det forbudt at anvende mineralske olier såvel som råmaterialer, der er forurenet eller fordærvet, eller til hvilke der er sat konserveringsstoffer, farvnings- eller affarvningsmidler, hvis uskadelighed for sundheden ikke er fastslået.

3. Sundhedskommissionen fører tilsyn med, at alle udsalgssteder for levneds- og nydelsesmidler er indrettet på en i sundhedsmæssig henseende betryggende måde og holdes forsvarligt rene, og at der ikke sælges levneds- og nydelsesmidler, der er utjenlige til brug for mennesker. Levneds- og nydelsesmidler, der er fundet at være utjenlige, skal tilintetgøres eller på anden måde gøres uskadelige.

4. Overalt, hvor levneds- og nydelsesmidler tilvirkes, opbevares eller falbydes, skal tilbørlig renlighed og orden overholdes såvel med hensyn til lokaler, redskaber og transportmidler som med hensyn til de i virksomheden beskæftigede personer.

5. I ejendomme, i hvilke levneds- og nydelsesmidler tilberedes til forhandling eller forhandles, skal der i umiddelbar nærhed af virksomhedens klosetanlæg installeres vaskekummer så vidt muligt med rindende vand. Det påhviler indehaveren af virksomheden at sørge for, at der til stadighed ved håndvasken forefindes sæbe, neglebørste og propert håndklæde.

6. Emballering, udbringning og transport af tilberedte levneds- og nydelsesmidler er undergivet sundhedskommissionens tilsyn og de regler, som sundhedskommissionen måtte give herom.

Bagerier, brødudsalg og iskonditorier m. v.

§ 32.

1. For alle brød- og kagebagerier - derunder brød- og biscuitfabrikker - samt konditorier, der drives som erhverv i eller uden forbindelse med beværternæring, gælder bestemmelserne i det til enhver tid gældende bageriregulativ, jfr. det af socialministeriet under 17. marts 1931 stadfæstede regulativ med ændringer af 25. september 1931, 1. august 1934 og 31. maj 1940.

2. Sundhedskommissionen fører tilsyn med overholdelsen af de i nævnte regulativs § 13 B indeholdte bestemmelser om forbud mod beskæftigelse af personer, der lider af visse smitsomme sygdomme.

3. Sundhedskommissionen kan forbyde, at der ved varernes tilberedning og behandling anvendes sundhedsskadelige eller urenlige stoffer eller fremgangsmåder, samt at der henlægges giftige stoffer i arbejdslokalerne på en sådan måde, at de kan forurene varerne eller have anden skadelig indflydelse på disse.

4. Tilsynet med overholdelsen af regulativets bestemmelser føres af arbejdstilsynet undtagen på de ovenfor nævnte punkter (jfr. regulativets §§ 22 og 23).

5. I alle bagerier (jfr. stk. 1.) skal der findes et opslag indeholdende bestemmelserne i nærværende paragraf og uddrag af bageriregulativet.

§ 33.

1. Alle udsalgssteder for brød, kager og andet bagværk står under sundhedskommissionens tilsyn, således at de særlige pålæg, denne måtte give med hensyn til lokalernes benyttelse samt orden og renlighed, uvægerligt skal efterkommes.

2. Intet udsalgssted for brød, kager m. v. må tages i brug, forinden det er godkendt af sundhedskommissionen.

3. Lokalerne skal holdes tilbørligt rene og vel udluftede. Diske og borde skal være forsynet med marmor-, sten- eller zinkplader og holdes tilbørligt rene.

4. Sundhedskommissionen kan forbyde forhandling af brød, kager m.v. i lokaler, som findes uskikket dertil, eller som samtidigt benyttes

til forhandling af varer, der kan forurene brødet, kagerne eller bagværket eller have anden skadelig indflydelse på disse.

5. Urent papir såvel som skrift- og trykmakulatur må ikke benyttes til indpakning af brød, kager m. v. eller anvendes under tilberedningen.

6. Ekspedienterne skal iagttage renlighed ved indpakningen og må f. eks. ikke puste poserne op eller væde fingrene i munden.

7. Der må ikke tilstedes hunde eller andre husdyr adgang til lokalerne.

8. Det er forbudt ved salg eller transport af brød, kager m. v. at beskæftige personer, på hvem bestemmelserne i bageriregulativets § 13 B finder anvendelse. Personer, der af ovennævnte grunde har været udelukket fra sådant arbejde eller fra arbejde i bagerier, konditorier m. v., må ikke på ny beskæftiges på anførte måde, forinden det ved lægeattest over for sundhedskommissionen er godtgjort, at dette kan tilstedes.

9. Brød, kager m. v. må kun transporteres i lukkede vogne eller tildækkede beholdere, og der skal ved pålæsning, transport og aflæsning anvendes den størst mulige renlighed.

10. I alle udsalgslokaler for brød, kager m. v. skal findes et opslag, indeholdende bestemmelserne i nærværende paragraf samt en plakat med påskriften: »Det forbydes publikum at berøre de udstillede varer«.

§ 34.

1. Iskonditorier (iskageforretninger) og andre konditorier, i hvilke der ikke foregår nogen art af bagning, og som ikke drives i forbindelse med bageri, står under sundhedskommissionens tilsyn, jfr. lov nr. 71 af 31. marts 1926.

2. Forinden sådanne virksomheder påbegyndes i kommunen, skal indehaveren gøre anmeldelse derom til sundhedskommissionen, ligesom det påhviler enhver, der ved denne sundhedsvedtægts ikrafttræden driver sådan virksomhed i kommunen, at gøre anmeldelse om virksomheden til sundhedskommissionen.

3. Sundhedskommissionen kan foreskrive nærmere regler for sådanne virksomheder.

§§ 35-47 om mælkekontrol er ophævet.

Fisk, vildt, fjerkræ m. v.

§ 48.

1. I butikker, hvor der forhandles fersk fisk, samt i forretninger, hvor der udelukkende forhandles vildt, fjerkræ eller lignende, skal gulvene være belagt med et for fugtighed uigennemtrængeligt materiale og daglig afvaskes. Lokalet skal være godt ventileret og forsynet med vand til udskylning. Sundhedskommissionen kan give forskrifter vedrørende butikkernes indretning.

2. Forhandles vildt og fjerkræ sammen med andre levnedsmidler, skal de af sundhedskommissionen i hvert enkelt tilfælde givne forskrifter nøje overholdes.

Udryddelse af **skadedyr i beboelsesrum** m. m.

§ 49.

Ved et af sundhedskommissionen i samråd med kredslægen vedtaget regulativ kan det fastsættes, at erhvervsmæssig udryddelse med kemiske midler af væggetøj og lignende skadedyr i beboelsesrum, værksteder o. lign. i nærmere fastsat omfang kun må foretages af personer, der har fået kredslægens tilladelse til at foretage sådanne udryddelser. Ved udryddelsen skal de af kredslægen givne forskrifter følges. Kredslægens tilladelse kan tilbagekaldes, såfremt forholdene gør det påkrævet.

§§ 50-54 om boliger er ophævet.

Soverum for medhjælpere og lærlinge

§ 55.

1. Værelser, der er anvist medhjælpere **og** lærlinge til soverum, skal være tætte, fri for fugtighed, lette at rense og forsynet med velholdte gulve af brædder eller andet af sundhedskommissionen godkendt materiale. De skal have vinduer, som let kan åbnes, og som måler mindst 0,9 m^2 og ikke vender ud til møddinger, svinegårde og lignende. Hvis væggene er hvidkalket, skal de kalkes mindst en gang årligt. Værelserne skal rumme mindst 16 m^3 for én person og mindst 25 m^3 for 2 personer. Intet værelse må anvendes til natophold for mere end 2 personer; med hensyn til bygninger, der er opført før den 1. januar 1922, kan kommunalbestyrelsen dog, når særlige forhold foreligger, indrømme en passende kortere frist for denne regels opfyldelse. For så vidt et værelse herefter kan være indrettet til mere end 2 personer, skal det rumme mindst 8 m^3 udover de ovenfor nævnte 25 m^3 for hver person, det er beregnet for udover 2 personer.

2. Hvor disse værelser ikke ligger i stueetagen, skal adgangen dertil være ad let passable trapper med rækværk, og etageåbningen over trappen må ikke være lukket med faldlem, men skal på de 3 sider være omgivet med rækværk. Findes værelserne i en staldbygning, må der ikke være direkte adgang fra stalden.

3. Hvis det kommer til sundhedskommissionens kundskab, at bestemmelserne i denne paragraf eller tilsvarende lovbestemmelser tilsidesættes, skal den snarest undersøge sagen og - eventuelt efter forhandling med kredslægen - beordre manglerne afhjulpet.

Svømmebassiner, badeanstalter og badestrande

§ 56.

1. Friluftsbassiner, svømmeanstalter eller offentligt tilgængelige varmtvandsbadeanstalter må ikke opføres, medmindre planerne og fremgangsmåden ved vandets renholdelse er godkendt af sundhedskommissionen og kredslægen.

2. Det er en betingelse for, at sundhedskommissionen og kredslægen kan meddele godkendelse af indretningen af frilufts- eller indendørsbassiner, at uskadeligheden af bassinvandet som badevand på ejerens bekostning godtgøres ved kemiske og bakteriologiske analyser af prøver af vandet. Sådanne prøver udtages ordentligvis uanmeldt enten af et autoriseret laboratorium eller af en repræsentant for sundhedskommissionen.

3. Kemiske og bakteriologiske analyser af vandet i frilufts- og indendørsbassiner skal udtages som foran nævnt mindst 1 gang månedlig, og resultatet skal af den, der har udtaget prøven, skriftligt meddeles såvel sundhedskommissionen som kredslægen.

4. Sundhedskommissionen kan efter indhentet erklæring fra kredslægen påbyde foranstaltninger af sundhedsmæssig natur ved de omhandlede bassiner og anstalter og ved badestrande, navnlig vedrørende spildevandsafløb, klosetter, pissoirer og den almindelige renlighed. Sundhedskommissionen kan herunder forbyde badning på sådanne steder, hvor vandet er så stærkt forurenet, at det kan frembyde fare for sundheden.

Sommerlejre (teltlejre), teltbeboelser o. lign.

§ 57.

1. Sundhedskommissionen kan udstede påbud, der i og ved sommerlejre (teltlejre), teltbeboelser og bebcelsesvogne sikrer den sundhedsmæssige ordning af drikkevandsforhold, spildevandsafløb, latrin, klosetter, pissoirer, den almindelige renlighed samt fjernelse af affald.

2. Sundhedskommissionen kan forbyde benyttelsen af beboelsesvogne.

3. For alle *lejrpladser*, hvorved forstås:

I. Arealer, der udlejes til lejrbrug,

II. Arealer, der er overladt offentligheden til permanent lejrbrug.

III. Arealer, der tilhører en organisation og benyttes til lejrslagning eller er overladt medlemmer af en organisation til permanent lejrbrug, og som almindeligvis benyttes af mere end 30 personer ad gangen,

IV. Arealer, der jævnlig er overladt til lejrbrug for mere end 450 personer ad gangen eller for 150–450 personer i over en uge eller for et mindre antal personer end 150 i to uger eller derover,

gælder følgende regler:

a) Jordbunden må ikke være fugtig.

b) Der skal være let adgang til sundt drikkevand. Sundhedskommissionen har til enhver tid ret til at undersøge drikkevandet, jfr. § 12. Hvor der anlægges en ny brønd til at hente drikkevand fra, må pumpen ikke anbringes over brønddækslet, men bør være anbragt i en afstand på ikke under 5 m fra brønden og således, at der fra pumpen er fald bort fra brønden.

c) Hvor spildevand (vaskevand, opvaskevand o. lign.) ikke uden ulempe kan spredes over et større areal eller under iagttagelse af bestemmelserne i vandløbsloven, jfr. bekendtgørelse af 6. marts 1970, føres til en vandførende grøft, kan sundhedskommissionen kræve afløb til samlebrønde eller - hvor jordbundens beskaffenhed og dybden af de vandførende lag, som anvendes til drikkevandsforsyning, gør det forsvarligt - kræve anlæggelse af sivebrønde, der skal udføres efter sundhedskommissionens særlige godkendelse.

d) Affald skal enten opsamles i solide, med låg forsynede skarnkasser, der skal tømmes regelmæssigt på dertil af sundhedskommissionen anviste steder eller daglig nedgraves. Hvor nedgrav-

ning finder sted, skal affaldet nedgraves mindst 60 cm under jordoverfladen, og nedgravning må ikke finde sted nærmere drikkevandsbrønde end 30 m fra disse. Hvis der daglig finder afbrænding af affald sted, kan skarnkasser undværes. Resterne fra afbrændingen skal nedgraves,

e) Ved lejrpladsen skal være anbragt latriner i overensstemmelse med de i § 24 stillede krav for forholdet ved ejendomme, idet latriner dog altid skal være fjernet mindst 15 m fra drikkevandsbrønde. Hvis der i lejren bor personer af begge køn, skal der findes flere adskilte latriner. Latrin må ikke nedgraves på lejrpladsens areal, men skal bortkøres. Endvidere skal der ved lejrpladsen være anbragt et eller flere urinaler med forsvarlig afløbsledning, der ikke må være drikkevandsbrønde nærmere end 15 m.

4. For arealer, som benyttes til teltlejre m. m., der ikke falder ind under stk. 3, gælder reglerne i stk. 3, afsnit a–d. Med hensyn til latrin gælder følgende: Ved lejrpladsen skal være anbragt en latrin, der enten skal være en tøndelatrin eller skal være forsvarligt nedgravet i jorden. Latrinen skal være omgivet af skærm eller anbringes på et fra naturens side skjult sted. Benyttes tønder, skal disse dækkes med låg; de skal være fuldstændig tætte, forsynet med hanke eller greb og være udført af et af sundhedskommissionen godkendt materiale; tøndens diameter skal være mindst 10 cm større end åbningen i latrinsædet. Benyttes en udgravning i jorden, skal der ved latrinen findes en instruks om, at enhver efter forrettet nødtørft skal tildække ekskrementerne med jord. Latrinen må ikke anbringes nærmere end 30 m fra lejrbeboelsen, køkkenet eller stedet, hvor drikkevandet tages.

§ 58 om garager er ophævet.

Logihuse og svendehjem

§ 59.

1. Enhver ejer af et logihus, hvorved forstås et hus, hvori et eller flere rum er beregnet til at udlejes dagvis eller ugevis til natteleje, er forpligtet til at anmelde sig som logivært på politikontoret og skal på et derfra modtaget skema nøjagtigt betegne det pågældende hus, dets forskellige etager, antal af rum i hver etage, rummenes flade- og kubikindhold i metermål o. s. v. på den måde, skemaet viser. I de således angivne forhold, som af politiet meddeles sundhedskommissionen, må der ikke foretages nogen forandring, medmindre det forud er anmeldt for og billiget af kommissionen.

2. Logihuset må ikke oprettes, forinden sundhedskommissionen har meddelt attest for, at huset eller den pågældende del deraf fyldestgør de i denne vedtægt indeholdte eller i medfør heraf givne forskrifter. Ethvert værelse, som i et logihus benyttes til udleje, skal indeholde mindst 10 m^3 rum og 4 m^2 gulvflade for hver person, hvem der anvises natophold i det. Sundhedskommissionen kan dog efter de stedlige forhold kræve større rumfang eller gulvflade. Værelserne skal daglig udluftes. Gulvet skal vaskes mindst 3 gange ugentlig. Senge samt sengetøj skal renholdes og udluftes behørigt. Maling og hvidtning skal fornyes så hyppigt, som kommissionen finder det nødvendigt. Hvis der på det pågældende sted er vandværk, skal der i ejendommen være indlagt vand herfra, og hver etage eller hver med egen trappegang forsynet afdeling af denne over stueetagen skal være forsynet med vandhane, hvortil vedkommende beboere skal have adgang.

3. I ethvert af de til udleje bestemte rum skal der på et iøjnefaldende sted findes tydeligt angivet det højeste antal personer, der må have natteleje i det. Der må ikke i rummet forefindes flere sovepladser end det antal, hvortil rummet er godkendt.

4. Det påhviler sundhedskommissionen at undersøge og overbevise sig om overholdelsen af de givne bestemmelser. Forefindes der mangler, skal værten (ejeren) være forpligtet til efter givet tilhold at afhjælpe disse efter kommissionens nærmere anvisning. Efterkommes påbudet ikke, kan der nedlægges forbud mod benyttelse af ejendommen som logihus.

Restaurationskøkkener

§ 60.

1. Sundhedskommissionen fører i forbindelse med politiet tilsyn med indretning af samt sundheds- og renlighedsforhold i køkkenerne i restaurationer, beværtninger, spisehuse og lignende steder med adgang for offentligheden og beregnet på, at færdiglavede madretter fortæres på stedet mod betaling.

2. Intet nyt køkken af denne art må tages

i brug eller flytning eller ombygning af nuværende køkkener finde sted, forinden sundhedskommissionens godkendelse er indhentet. Om de for tiden bestående køkkener af den nævnte art skal der inden 1 måned fra nærværende vedtægts ikrafttræden indsendes anmeldelse til sundhedskommissionen.

3. Med hensyn til indretning af sådanne køkkener og sundheds- og renlighedsforhold i disse kan kommunalbestyrelsen efter indstilling fra sundhedskommissionen give nærmere forskrifter.

4. For de i ovennævnte virksomheder beskæftigede personer gælder de samme bestemmelser med hensyn til renligheds- og sundhedstilstand som for de i bagerier beskæftigede personer, jfr. det af socialministeriet under 17. marts 1931 stadfæstede regulativ med ændringer af 25. september 1931, 1. august 1934 og 31. maj 1940.

Barber- og frisørstuer

§ 61.

1. Sundhedskommissionen fører tilsyn med barberstuer og herre- og damefrisørstuer.

2. Lokalerne skal renses ved afvaskning så hyppigt, som sundhedskommissionen skønner det nødvendigt.

3. Barberen (frisøren) og hans personale skal udvise den største renlighed med deres person og redskaber. De skal under arbejdet være iført rene, hvide lærredskitler. Knive, sakse, kamme og børster samt andre instrumenter skal omhyggeligt renses og desinficeres før brugen.

4. Hvis barberen (frisøren) eller nogen af personalet lider af smitsom sygdom, hudsygdom eller væskende sår i ansigtet, på hals, arme eller hænder, må den pågældende ikke deltage i arbejdet.

5. For så vidt barberen (frisøren) eller nogen af hans personale har været i berøring med en for smitsom sygdom mistænkt person, skal lærredskitlen straks skiftes og hænder og arme meget omhyggeligt vaskes i varmt sæbevand under anvendelse af neglebørste, derefter i sprit og sluttelig i en desinficerende væske. Alle de benyttede instrumenter skal desinficeres ved mindst 20 minutters kogning i vand eller saltopløsning eller ved sterilisation i hed luft.

6. Giftige hårfarvningsmidler (parafenylendiamin) eller giftige håraffarvningsmidler må ikke anvendes, heller ikke hårtørringsmidler, der kan være skadelige for huden. Røntgenbehandling af hår eller hovedbund er forbudt.

7. Adgang til behandling i barber- og frisørstuer skal formenes personer, som lider af smitsomme hudsygdomme. Hvis det kommer til forretningsindehaverens kundskab, at nogen person med akut smitsom sygdom af hvilken som helst art er blevet behandlet i lokalet, skal dette straks anmeldes for sundhedskommissionen, og lokalet skal eventuelt desinficeres på det offentliges bekostning i den udstrækning, som embedslægen foreskriver.

8. Hunde må ikke medtages i lokalet.

9. Spytning er forbudt.

10. Under behandling skal kunden ved barbering have en nyvasket serviet om halsen, ved hårklipning en papirstrimmel, vat, nyvasket lærredsserviet eller deslige, som hindrer frisørkåbens direkte berøring med halsen. Desuden skal der på stolens ryg, for så vidt kundens hoved berører denne, være anbragt papir, der skiftes for hver kunde. I lokalet skal forefindes en kumme eller kurv, hvori servietten henkastes efter brugen.

11. Alt håraffald skal straks efter klipningen fjernes.

12. I ejendomme, i hvilke der findes barberstuer, skal der i umiddelbar nærhed af virksomhedens vandklosetanlæg installeres vaskekummer med rindende vand. Det påhviler virksomhedens indehaver at sørge for, at der til stadighed ved håndvasken forefindes sæbe, neglebørste og propert håndklæde.

13. Et eksemplar af de i denne paragraf indeholdte bestemmelser underskrevet »Sundhedskommissionen« skal findes ophængt på et iøjnefaldende sted i enhver barber- eller frisørstue.

14. Sundhedskommissionen kan give nærmere forskrifter angående renlighedstilstanden i barber- og frisørstuer.

Institutioner for forebyggende børneforsorg samt skoler

§ 62.

1. Sundhedskommissionen fører tilsyn med den sundhedsmæssige indretning af og tilstand i institutioner for forebyggende børneforsorg (d. v. s. vuggestuer, daghjem for spæde børn, børnehaver, fritidshjem og heldagsskoler samt fritidsklubber) og kostskoler. Sådanne virksom-

heder må ikke påbegyndes, forinden kommissionen har godkendt lokalerne. Tegninger og planer skal forelægges sundhedskommissionen, forinden indretningen af lokalerne påbegyndes.

2. Skolelokaler skal have tilstrækkeligt og hensigtsmæssigt lys og må ikke overfyldes med elever, idet det bør tilstræbes, at lokalerne rummer mindst 4 m^3 for hver elev. De lokaler, der på kostskoler benyttes til soverum, skal som regel have følgende rumfang: for 1 person mindst 16 m^3, for 2 personer mindst 25 m^3, for flere personer yderligere 8 m^3 for hver. Afvigelser fra de ovennævnte rumfang kan ske, hvis der findes særlige dagrum for kostelever, således at soverummene alene skal anvendes til at sove i.

3. Såvel skolelokaler som soverum skal være forsvarligt ventileret og udluftes og rengøres på forsvarlig måde.

Føde- og plejehjem

§ 63.

1. Fødehjem, hvor svangre kvinder modtages mod betaling for at plejes under fødsel og barselseng, samt erhvervsmæssigt drevne syge- eller plejehjem for ældre eller svagelige personer er med hensyn til indretning og drift underkastet de bestemmelser, som sundhedskommissionen til enhver tid måtte fastsætte vedrørende lokalernes indretning og belægning samt hjemmenes hygiejniske forhold i øvrigt, herunder kostmængden og madens tilberedning samt ansættelsen af den efter sundhedskommissionens skøn fornødne sygeplejehjælp.

2. Forinden sådanne hjem tages i brug, såvel som når de skifter indehaver, skal de anmeldes for og godkendes af sundhedskommissionen.

3. Skønner sundhedskommissionen, at et hjem drives på uforsvarlig eller uhygiejnisk måde, kan kommissionen påbyde sådanne foranstaltninger foretaget, som den måtte finde nødvendige eller hensigtsmæssige, eventuelt påbyde hjemmets lukning.

4. Forinden godkendelse meddeles, skal sundhedskommissionen indhente kredlægens erklæring over sagen, ligesom denne skal underrettes om hvert enkelt tilfælde, i hvilket godkendelse gives.

5. Sundhedskommissionens godkendelse meddeles kun som gældende for ansøgerens bestyrertid og kan inden udløbet af denne til enhver tid tilbagekaldes, når forholdene efter sundhedskommissionens skøn gør det nødvendigt.

Kirkegårde

§ 64.

1. Sundhedskommissionen fører det hygiejniske tilsyn med ligkapeller og kirkegårde, ligesom dens samtykke skal indhentes, forinden en nedlagt kirkegård må tages i brug i andet øjemed.

2. Sundhedskommissionen kan påbyde, at grundvandet på kirkegårde afledes behørigt, og at ældre, ufyldestgørende dræningsanlæg forbedres, således at grundvandstanden sænkes under sædvanlig gravdybde, jfr. herved § 19, 3. stk., i lovbekendtgørelse nr. 455 af 23. september 1947 om vedligeholdelse af kirker og kirkegårde m. v.

Dispensation og anke

§ 65.

1. Dispensation fra vedtægtens bestemmelser kan meddeles af amtmanden, når andragende herom anbefales af sundhedskommissionen og kommunalbestyrelsen, i modsat fald af indenrigsministeriet.

2. Sundhedskommissionens beslutninger kan indankes for indenrigsministeriet. Sådan anke skal indgives senest 14 dage efter, at sundhedskommissionens afgørelse er kommet til vedkommendes kundskab.

Overtrædelser af vedtægten

§ 66.

1. Når nogen overtræder denne vedtægt eller undlader inden en fastsat tidsfrist at efterkomme et ham af sundhedskommissionen i medfør af lovgivningen eller af denne vedtægt givet pålæg, vil han være at tiltale og drage til ansvar efter lov af 12. januar 1858 § 2.

2. I sådanne sager, der behandles som politisager, bliver de i lovgivningen hjemlede almindelige tvangsmidler at bringe til anvendelse ved dommen. Bøder for overtrædelse af vedtægten tilfalder statskassen.

3. Grundejere er personlig ansvarlige for opfyldelsen af de dem ifølge denne vedtægt påhvilende pligter og skal ikke kunne undskylde sig med forsømmelse fra deres folks eller lejeres side.

4. For så vidt sundhedsvedtægten i nogen henseende er strengere end andre vedtægter eller love, skal sundhedsvedtægtens regler følges, medmindre det af lovgivningen fremgår, at loven skal gælde uanset bestemmelser i sundhedsvedtægten.

Ændring i vedtægten

§ 67.

1. Sundhedskommissionen skal stadig have sin opmærksoomhed henvendt på, om tilføjelser til eller ændringer i denne vedtægt er påkrævede, og den skal, når den finder anledning dertil, gøre indstilling herom til kommunalbestyrelsen.

2. Forslag til tilføjelser til eller ændringer i denne vedtægt eller til en helt ny vedtægt skal, når forslaget stilles af amtmanden, politimesteren eller kredslægen, altid gøres til genstand for overvejelser og forhandlinger i sundhedskommissionen og kommunalbestyrelsen.

Vedtægtens ikrafttræden

§ 68.

1. Dennne vedtægt træder i kraft 1 måned efter dens stadfæstelse; fra samme tidspunkt ophæves den af_____ministeriet under _____stadfæstede sundhedsvedtægt for_____kommune med tillæg af

2. Trykte eksemplarer af vedtægten kan købes hos kommunalbestyrelsen.

Lov nr. 87 af 21. April 1914 om Embedslægevæsenets Ordning

I. Organisationen

§ 1.

Landet deles i Amtslægekredse, saa vidt muligt*) svarende til Amtsraadskredsene; disse inddeles igen i Lægekredse, saa vidt muligt svarende til en eller flere Retskredse.

I hver Kreds ansættes en af Kongen udnævnt Kredslæge.

Kredsenes Antal og Omraade fastsættes ved kgl. Anordning; deres Antal maa ialt ikke være større end 70, dog at dette Tal kan overskrides, indtil det efterhaanden bliver muligt at bringe Kredsenes Antal ned til det forannævnte Tal.*)

Inden for hvert Amt er den Kredslæge, der har Bopæl i samme By som Amtmanden tillige Amtslæge, saafremt der i det paagældende Amt ansættes en Amtslæge.*) Er der flere Kredslæger, der har Bopæl i den paagældende By, bliver Afgørelsen af, til hvilket af Embederne Stillingen som Amtslæge skal henlægges, at træffe samtidig med og paa samme Maade som Kredsinddelingen. I de Amtsraadskredse, hvor ingen Amtmand bor, bestemmer Indenrigsministeren, hvor Amtslægen skal have Bopæl. Ligeledes bestemmes det af Indenrigsministeren, hvor Kredslægerne skal have Bopæl.

For Københavns Vedkommende har det dog indtil videre sit Forblivende ved den nuværende Ordning.

Der indføres en særlig Prøve for Embedslæger. Forslag til Regler for denne udarbejdes af det lægevidenskabelige Fakultet og Sundhedsstyrelsen og indsendes til Ministeren for Kirke- og Undervisningsvæsenet, der efter stedfunden Forhandling med Indenrigsministeren foranlediger udfærdiget kongelig Anordning om Prøven.

Fra et Tidspunkt, der fastsættes af Indenrigsministeren, kan der som Embedslæge - og ligeledes som Stadslæge i København — kun ansættes Læger, der har bestaaet denne Prøve. Efter Udgangen af 1925 kan ingen, der ikke har aflagt Prøven, beklæde Stillingen som Embedslæge. Ministeren bemyndiges dog til at lade de nuværende Embedslæger, som ikke før Udgangen af 1925 har aflagt Prøven, forblive i deres Stillinger paa Betingelse af, at de inden Udgangen af 1926 aflægger en lignende Prøve som den, der i 1916 blev aflagt af et Antal tidligere Distriktslæger, der blev ansat som Embedslæger.*)

§ 3.

Amtslægerne og Kredslægerne staar, for saa vidt deres Embede angaar, under Sundhedsstyrelsen og er forpligtede til at udføre de Syn og afgive de Erklæringer, som denne maatte begære; de udgør Mellemledet mellem Sundhedsstyrelsen og Læger, Tandlæger, Apotekere, Jordemødre, de til begrænset Lægegerning bemyndigede Personer, eventuelt Sygeplejere, Massører og lignende.

II. Virksomhedsområdet

§ 4.

Amtslægen er Amtmandens og vedkommende Amtsraads sagkyndige Raadgiver og skal som saadan høres i alle Amtet eller Amtsraadet vedrørende Sager, der skønnes at kræve lægekyndig Indsigt, derunder indbefattet Sager om Beskikkelse af Distrikts- og Reservejordemødre og Valg af Jordemoderelever. Han skal**) have Lejlighed til at udtale sig om Planer til Opførelse af og Ombygningen af Skolebygninger.

Han er Medlem af Oversundhedskommissionen, danner i alle Embedsforhold et Mellemled mellem Amtets øvrige Kredslæger og Sundhedsstyrelsen og fører Overtilsynet med samtlige i §§ 5-12 omhandlede Forhold i Overensstemmelse med en Instruks, der udfærdiges af Indenrigsministeren. Han afholder de befalede Jordemoderkonferencer.

Han samler og bearbejder efter Sundhedsstyrelsens Bestemmelse det Amtet vedrørende,

*) Ændret ved lov nr. 313 af 23. december 1925.

**) Ændret ved lov nr. 72. af 14. marts 1934, § 31.

fra Kredslægerne modtagne statistiske Materiale.

Amtslægen har naar som helst uhindret Adgang til Steder, med hvilke han i Embeds Medfør fører Tilsyn.

§ 5.

Kredslægen er lægekyndig Raadgiver for Kredsens dømmende og administrative Myndigheder og dens by- og sognekommunale Raad, skal som saadan høres i alle Kredsen vedrørende Sager, der skønnes at kræve lægekyndig Indsigt, og skal afgive de Betænkninger, der i saadanne Sager affordres ham. Han kan af de kommunale Raad kaldes til Deltagelse i deres Forhandlinger, dog uden Stemmeret, og skal deltage i alle Forhandlinger om Sundhedsvedtægter, ligeledes uden Stemmeret.

Kredslægen fører Tilsyn med Sundhedsforholdene i Kredsen paa den Maade, som bestemmes i en Instruks, der udfærdiges af Indenrigsministeren.

Under dette Tilsyn hører navnlig:

1) de i § 3 nævnte Personers Kaldsvirksomhed, for saa vidt den vedkommer det offentlige;
2) Anliggender, der vedrører Sundheds- og Sygeplejen i saadanne Anstalter, hvor flere Mennesker holdes samlede, saasom Forsørgelsesanstalter, Alderdomshjem, Plejeanstalter, Fattighuse, Arbejdsanstalter, Straffeanstalter, Fængsler, Arrester, Tvangsarbejdsanstalter, Opdragelsesanstalter, Internater, Børnehjem, Asyler, Vuggestuer, Skoler, Arbejderboliger og lignende;
3) Virksomheder, som er undergivne Love, Anordninger eller Regulativer af sundhedsmæssig Art, saasom Bagerier, Mejerier, Slagterier, Fabrikker m.v.;
4) Sygehuse, Sanatorier, Klinikker, Kursteder, Fødehjem, Helbredelsesanstalter, Rekonvalescenthjem, Anstalter til Behandling eller Forplejning af syge, vanføre, blinde, døvstumme, aandssvage, Epileptikere, Morfinister, Drankere, nervesvage og lignende samt alle private Hjem, hvor svangre eller fødende Kvinder, Plejebørn, alderdomssvækkede eller syge af hvilken som helst Art i erhvervsmæssig Hensigt haves til Huse;
5) Apoteker, Haandkøbsudsalg og lignende;
6) almindelige sundhedsmæssige Forhold, derunder indbefattet Afløbs-, Begravelses- og Byggeforhold, Desinfektion, Vandforsyning samt Tilberedelse af og Handel med Næringsmidler og lignende, hvorfra Fare for Befolkningens Sundhed kan befrygtes.

Kredslægen har, naar hans embedsmæssige Tilsyn gør det nødvendigt, uhindret Adgang til de paagældende Steder.

§ 6.

Kredslægen er forpligtet til paa eget Initiativ at overvaage Sundhedsforholdene i sin Kreds.

Om hvad der ifølge det ham påhvilende Tilsyn kommer til hans kundskab og af ham skønnes at være til Skade for de offentlige Sundhedsinteresser, er han forpligtet til at gøre Indberetning til de paagældende Myndigheder, ligesom han er forpligtet til ved Raad og Vejledning at søge opnaaet en Forbedring af Forholdene. Hvis Kredslægen skønner, at en sundhedsmæssig Foranstaltning er saa paatrængende nødvendig, at dens Undladelse medfører overhængende Fare for Menneskers Liv eller Helbred, kan han beordre saadan Foranstaltning iværksat, dog skal han uopholdelig gøre Indberetning om Sagen til vedkommende Myndighed og til Sundhedsstyrelsen.

§ 7.

Kredslægen er Medlem af Sundhedskommissionen i den af Kredsens Kommuner, hvor han har Bopæl. Han er Raadgiver for de øvrige Sundhedskommissioner i Kredsen og har Ret til at deltage i deres Forhandlinger, dog uden Stemmeret. Han skal i betimelig Tid underrettes om Tid og Sted for hvert Mødes Afholdelse og om de vigtigste Forhandlingsemner.

Kredslægen er Medlem af samtlige Epidemikommissioner og Karentænekommissioner i Kredsen.

Han har i disse Egenskaber at udføre de Hverv og Pligter, som det ved Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 31. Marts 1900, Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse af 1. April 1912 og Lov om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Indførelse i Riget af 12. April 1911 og de i Henhold til disse Love trufne Bestemmelser er paalagt de hidtidige Embedslæger at udføre, alt i Overensstemmelse med den i § 5 omhandlede Instruks.

§ 9.

Kredslægen skal udføre de Pligter, som ifølge Lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte af 30. Marts 1906 paahviler den offentlige Læge; jfr. herved § 13, 3die Stykke.

§ 10.

Kredslægen er forpligtet til i sin Kreds at udføre alle de Forretninger, som Lov om Indpodning af Kokopper af 4. Februar 1871 paalægger de nuværende Embedslæger.

§ 11.

Kredslægen fører det regelmæssige Tilsyn med Jordemodervæsenet i Kredsen.

§ 12.

Kredslægen indsamler og bearbejder det medicinalstatistiske Materiale, fører Embedsbøger og afgiver Beretninger m. v. i saa Henseende efter de Regler, som af Sundhedsstyrelsen er eller maatte blive givne.

Paa Grundlag af de indsamlede Oplysninger skal han søge at udforske Aarsagerne til Sygdommes Optræden i Kredsen og for de paagældende Myndigheder fremsætte Forslag til deres Bekæmpelse.

Det af Kredslægerne behandlede medicinalstatistiske Materiale indsendes gennem Amtslægerne til Sundhedsstyrelsen.

§ 13.

Kredslægen er Kredsens autoriserede Retslæge; som saadan foretager han sammen med en anden af Indenrigsministeren udpeget særlig sagkyndig Læge de lovmæssige Obduktioner i Kredsen i Overensstemmelse med en Instruks, der fastsættes af Indenrigsministeren efter Forhandling med Retslægeraadet og Sundhedsstyrelsen.

Han er, for saa vidt ingen særlig Arrest- eller Fængselslæge er ansat, forpligtet til at behandle de Arrestanter, der hensidder i Arresthusene i Kredsen.

Hvor særlige Forhold gør det ønskeligt, kan Indenrigsministeren efter Forslag fra Sundhedsstyrelsen helt eller delvis overdrage de i denne Paragraf og de i § 9 omhandlede Forretninger til en anden, paa vedkommende Jurisdiktionssted boende, Læge, der for saa vidt bliver autoriseret Retslæge for Jurisdiktionen.

§ 14.

Til at behandle fattige og alderdomsunderstøttede har Kredslægen ikke anden særlig Forpligtelse end den, der følger af Lov om kommunal Lægehjælp.

III. Lønning og andre Bestemmelser

§ 15.*)

§ 16.

For de Forretninger, Embedslægerne udfører i Medfør af nærværende Lov med dertil sig sluttende Instrukser, tilkommer der dem intet særligt Honorar.

Herfra gælder dog følgende Undtagelser:**)

1) For retsmedicinske Forretninger, krævede til offentlig Brug af dømmende eller administrative Myndigheder, saasom lovmæssige Ligsyn, Obduktioner, Undersøgelser af en Persons Sindstilstand eller Sundhedstilstand, og lignende, tilkommer der for hver Forretning med tilhørende Erklæring Embedslægen en Betaling, der som hidtil udredes af den kommunale Kasse, og som fastsættes til følgende Beløb:

For et lovmæssigt Ligsyn	6 Kr.
For en Obduktion	12 Kr.
For en Undersøgelse af en Persons Sindstilstand	12 Kr.
For en Undersøgelse af en Persons Sundhedstilstand og lignende	6 Kr.

2) For Forretninger i Medfør af Lov om Foranstaltninger imod Udbredelse af smitsomme Sygdomme af 31. Marts 1900, jfr. Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekæmpelse af 1. April 1912, og Lov om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Indførelse i Riget af 12. April 1911 gælder disse Loves Regler, derunder ogsaa indbefattet Reglerne om Befordringsgodtgørelse og Dagpenge.

*) Der henvises til § 15, stk. 8, i lov nr. 13 af 18. juni 1969 om tjenestemandslønninger m.m. og klassificering af tjenestemandsstillinger i staten, folkeskolen og folkekirken, hvorefter pr. 1. april 1969 8 kredslægestillinger er klassificeret i 18/34 lønramme og 53 kreds- og amtslægestillinger er klassificeret i 23/37 lønramme.

**) Ifølge lov nr. 294 af 14. november 1956, § 1, er indenrigsministeren bemyndiget til efter forhandling med folketingets finansudvalg at fastsætte betalingstaksterne for de i § 16, stk. 2, omhandlede forretninger.

3) For Forretninger i Medfør af Lov om Modarbejdelse af offentlig Usædelighed og venerisk Smitte af 30. Marts 1906, § 12, oppebærer Embedslægen af vedkommende kommunale Kasse 4 Kr. for første Konsultation og 2 Kr. for hver følgende; Bestemmelserne i den nævnte Lovs § 11 forbliver i Kraft.

4) For Eftersyn, foretagne af Embedslægen i Medfør af Lov om Anvendelse af udenlandske Arbejdere af 1. April 1912, oppebærer Embedslægen af den kommunale Kasse et Honorar af 4 Kr. pr. Hus.

5) For Lægehjælp, ydet af en Kommune i Henhold til Lov om kommunal Lægehjælp, honoreres Kredslægen i Henhold til den nævnte Lov.

6) For Udfærdigelse af Genpart af Koppeattest har Embedslægen Ret til at kræve et Gebyr af 35 Øre.

7) For Attester til Brug ved Ligbrænding ifølge Lov om Ligbrænding af 1. April 1892, § 3, har Embedslægen Ret til at kræve et Honorar af 4 Kr.

§ 17.

Når en Embedslæge foretager Embedsrejser ud over 2 Km fra sin Bopæl og uden for den By, hvor han er bosat, tilkommer der ham Befordringsgodtgørelse, der, efter at der er indhentet Udtalelser fra Amtsraadene, fastsættes af Indenrigsministeren efter Forhandling med Finansministeren. *)

Godtgørelsen skal fastsættes til et vist Beløb pr. paabegyndt løbende Km, og der skal angives et vist passende Mindstebeløb for korte Rejser.

I Dagpenge oppebærer en Embedslæge derhos, naar han foretager Embedsrejser af den fornævnte Art, 3 Kr. for Rejser fra 2 til 8 Km og 6 Kr. for Rejser udover 8 Km.

Befordringsgodtgørelse og Dagpenge udredes som hidtil af den kommunale Kasse.

§ 18.

Inden en Kredslæge overtager Stillingen som Læge ved nogen under hans Tilsyn staaende Institution, skal han indhente Indenrigsministerens Tilladelse dertil.

§ 19.

Hvis en Embedslæge ønsker at fritages for sine Embedsforretninger i mere end 2 Døgn, skal han indgive Andragende derom til Sundhedsstyrelsen, som konstituerer en Læge i hans Sted og uopholdelig underretter Amtmanden om Konstitutionen.

I paatrængende Tilfælde foretager Amtmanden fornøden Konstitution.

Hvis Embedslægen ønsker at fritages i længere Tid end 4 Uger, maa han indgive Ansøgning derom til Indenrigsministeren.

§ 20.

Denne Lov træder i Kraft den 1. April 1915 og skal genforelægges for Folketinget senest i Folketingsaaret 1971/72.*)

Samtidig ophæves Anordning 15. Januar 1745, for saa vidt angaar Embedslæger, Reskript 20. April 1775, Reskript 19. November 1777, Reskript 10. Marts 1779, Reskript 19. August 1791, Resolution 11. Februar 1818, jfr. Kancelliplakat 10. Marts 1818, Resolution 23. Juni 1819, jfr. Kancelliplakat 6. Juli 1819, Resolution 6. Marts 1822, jfr. Kancellicirkulære 20. April 1822, for saa vidt angaar Embedslæger, Resolution 21. September 1825, jfr. Kancelliplakat 4. Oktober 1825, Plakat 17. December 1828, Plakat 15. Oktober 1830 § 3 a-c, for så vidt angaar Embedslæger, Plakat 15. Juli 1836 III, for saa vidt angaar Embedslæger, Forordning 26. Juni 1844 § 4 Nr. 7, Forordning 27. Januar 1847, Lønningslov 19. Februar 1861 §§ 21 og 22, Lov 6. Juli 1867 § 31, for så vidt angaar Lægedistrikter, Lov Nr. 4 af 2. Januar 1871 § 8, 2det Stykke, 2det Punktum, Lov Nr.22 af 4. Februar 1871 § 8, 2det Stykke, 2det Punktum, og § 10, for saa vidt angaar de deri indeholdte Betalingsbestemmelser, Lov Nr. 50 af 25. Marts 1871 §§ 9-10 og 11, 4de Stykke, og Lov Nr. 81 af 30. Marts 1906 § 12, 1ste Stykke, sidste Punktum, samt de Bestemmelser, der maatte være trufne vedrørende de hidtil bestaaende enkelte Lægeembeder.

Regeringen bemyndiges til ved kongelig Anordning at sætte nærværende Lov i Kraft paa Færøerne med de Lempelser, som ifølge Øernes særlige Forhold maatte findes formaalstjenlige.

IV. Overgangsbestemmelser

§ 21.

En nuværende Embedslæge kan beskikkes til Kredslæge uden at have taget den i § 2 omhandlede Embedsprøve. Den, der ikke beskikkes til Kredslæge, faar Vartpenge efter Reglerne i Pensionslov af 5. Januar 1851 § 3, jfr. § 4.

*) Ændret ved lov nr. 313 af 23. december 1925.

*) Jfr. lov nr. 440 af 22. december 1966.

Sundhedskommissionernes funktion i årerne 1964-1968

Fra sundhedsstyrelsen har kommissionen modtaget statistisk materiale til belysning af sundhedskommissionernes funktion (uden for København). Materialet bygger på de af embedslægerne og sundhedskommissionerne tilvejebragte oplysninger, der indgår i medicinalberetningen.

Kun et forholdsvis lille antal sundhedskommissioner har ikke indsendt indberetning; det drejer sig om knap 10 pct. (i 1964: 103, i 1965: 102, i 1966: 103, i 1967: 63, i 1968: 55) af sundhedskommissioner i kommuner uden bymæssig bebyggelse med 2.000 indbyggere. Man kan nok gå ud fra, at sundhedskommissionernes virksomhed i disse kommuner har været minimal.

Oplysningerne*) er opdelt således:
bysundhedskommissioner = bysk
sundhedskommissioner i landkommuner med bymæssig bebyggelse med over 2.000 indbyggere = bymsk
landkommunale sundhedskommissioner = ldsk

A. Mødeaktiviteten

Tabel I.

	Antal sundhedskommissioner som ifølge indsendte beretninger har holdt møder				Procentvis antal sundhedskommissioner, som *ikke* har holdt møder
1964 af	87 bysk	har	78	holdt møder	10,4 %
1965 -	87 -		83	- -	4.6 o/o
1966 -	86 -		83	- -	3,5 %
1967 -	87 -		81	- -	6,9%
1968 -	85 -		84	– -	1,2 %
1964 af	92 bymsk	har	85	holdt møder	7,6 %
1965 -	92 -		88	- -	4,4 %
1966 -	84 -		84	- -	0,0 o/o
1967 -	97 -		95	- -	2,1 %
1968 -	95 -		91	- -	4,2 %
1964 af	1058 ldsk	har	805	holdt møder	24,2 %
1965 -	1058 -	-	777	- -	26,6 %
1966 -	827 -	-	681	- -	17,7%
1967 -	844 -	-	693	- -	17,9 %
1968 -	811 -	-	657	- -	19,0 %

*) For 1968 mangler materiale fra Himmerlands lægekreds grundet kredslægens død.

Tabel II. Gennemsnitligt antal møder i sundhedskommissioner, der har holdt møder

(Ifølge normalsundhedsvedtægten skal der ordentligvis holdes 4 møder årligt)

1964	78 bysk	har haft	352	møder	= gennemsnitlig		4,5
1965	83 -	- -	376	-	=	-	4,5
1966	83 -	- -	341	-	=	-	4,1
1967	81 -	- -	395	-	=	-	4,9
1968	84 -	- -	412	-	=	-	4,9

1964	85	bymsk	-	-	341	–	=	gennemsnitlig	4,0
1965	88	–	-	-	399	–	=	–	4,5
1966	84	–	-	-	424	–	=	–	5,0
1967	95	–	-	-	454	–	=	–	4,8
1968	91	–	-	-	437	–	=	–	4,8
1964	805	ldsk	-	-	2179	–	=	–	2,7
1965	777	–	-	-	2189	–	=	–	2,8
1966	681	–	-	-	1911	–	=	–	2,8
1967	693	–	-	-	1958	–	=	–	2,8
1968	657	–	-	-	1860	–	=	–	2,8

B. Sagsantallet

Tabel III. Gennemsnitligt antal sager pr. sundhedskommission, der har indsendt beretning. (1964 excl., 1965–1968 incl. Randers)

1964	86	bysk	har	behandlet	5058	sager	=	gennemsnitlig	58,8
1965	87	–	-	–	6060	–	=	–	69,7
1966	86	–	-	–	4465	–	=	–	51,9
1967	87	–	-	–	5658	–	=	–	65,0
1968	85	–	-	–	5842	–	=	–	68,7
1964	92	bymsk	-	–	4529	–	=	–	49,2
1965	92	–	-	–	5890	–	=	–	64,0
1966	84	–	-	–	4886	–	=	–	58,2
1967	97	–	-	–	5975	–	=	–	61,6
1968	95	–	-	–	5888	–	=	–	62,0
1964	1058	ldsk	-	–	8287	–	=	–	7,8
1965	1058	–	-	–	9590	–	=	–	9,1
1966	827	–	-	–	9054	–	=	–	10,9
1967	844	–	-	–	10085	–	=	–	11,9
1968	811	–	-	–	10604	–	=	–	13,1

C. Embedslægens deltagelse eller tilvarsling*)

Tabel IV. Embedslægens deltagelse i møder

1964	af	87	bysk	har	78	holdt	møde,	heraf	9	hvor	embedslægen	ikke	har	deltaget	11,5 %
1965	-	87	–	–	83	–	–	–	5	–	–	–	–	–	6,0 %
1966	-	86	–	–	83	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1,2 %
1967	-	87	–	–	81	–	–	–	5	–	–	–	–	–	6,2 %
1968	-	85	–	–	84	–	–	–	0	–	–	–	–	–	0,0 %
1964	-	92	bymsk	–	85	–	–	–	16	–	–	–	–	–	18,9 %
1965	-	92	–	–	88	–	–	–	16	–	–	–	–	–	18,2 %
1966	-	84	–	–	84	–	–	–	11	–	–	–	–	–	12,3 %
1967	-	97	–	–	95	–	–	–	16	–	–	–	–	–	16,8 %
1968	-	95	–	–	91	–	–	–	4	–	–	–	–	–	4,4 %
1964	-	1058	ldsk	–	805	–	–	–	378	–	–	–	–	–	47,0 %
1965	-	1058	–	–	777	–	–	–	316	–	–	–	–	–	40,7 %
1966	-	827	–	–	681	–	–	–	232	–	–	–	–	–	34,1 %
1967	-	844	–	–	693	–	–	–	192	–	–	–	–	–	27,7 %
1968	-	811	–	–	657	–	–	–	170	–	–	–	–	–	25,9 %

*) For 1966 mangler i en del tilfælde oplysning om antal sundhedskommissioner, i hvis møder embedslægen har deltaget.

Tabel V. Ikke-indv ar sling aj embedslægen

1964	af	352	møder	i	bysk	har	embedslægen	ikke	været	indvarslet	til	35 ..... = 9,9 %
1965	-	376	–	-	–	–	–	–	–	-		54 ..... = 14,4 %
1966	-	341	–	-	–	–	–	–	–	-		55 ..... = 16,1 %
1967	-	395	–	-	–	–	–	–	–	-		30 ..... = 7,6 %
1968	-	412	–	-	–	–	–	–	–	-		40 ..... = 9,7 %
1964	-	341	–	-	bymsk	–	–	–	–	-		93 ..... = 27,3 %
1965	-	399	–	-	–	–	–	–	–	-		99 ..... = 24,8 %
1966	-	424	–	-	–	–	–	–	–	-		114 ..... = 26,9 %
1967	-	454	–	-	–	–	–	–	–	-		124 ..... = 27,3 %
1968	-	437	–	-	–	–	–	–	–	-		69 ..... = 15,8 %
1964	-	2179	–	-	ldsk	–	–	–	–	-		1139 ..... = 52,3 %
1965	-	2189	–	-	–	–	–	–	–	-		1132 ..... = 51,7 %
1966	-	1911	–	-	–	–	–	–	–	-		1054 ..... = 55,2 %
1967	-	1958	–	-	–	–	–	–	–	-		902 ..... = 46,1 %
1968	-	1860	–	-	–	–	–	–	–	-		801 ..... = 43,1 %

D. Forholdet mellem København og provinsen

Effektiviteten af sundhedskommissionsarbejdet i Københavns kommune må antages at være forholdsvis stor. En sammenligning mellem aktiviteten i København og provinsen vil derfor kunne belyse forholdene i provinsen. En sådan sammenligning må dog tages med forbehold, idet det i København anvendte journaliserings-system medfører, at sagsantallet i København og provinsen ikke opgøres på samme grundlag.

Samtlige sager

Antal sundhedskommissionssager:

	1965	1966	1967	1968
Udenfor København	21.540	18.405	21.718	22.334
i København	5.410	4.047	4.768	4.753
lait....	26.950	22.452	26.486	27.087

Københavns andel af sagerne andrager ca. 20 %, medens Københavns indbyggertal andrager ca. 16 % af hele landets indbyggertal.

Fradrages i tallet for hele landet de sager, som spiller en mindre rolle i Københavns sundhedskommissions arbejde, nemlig

Sager om	1965	1966	1967	1968
Vandforsyning.....	1038	1422	1855	2032
Spildevand.....	5477	6099	6819	6077
Mælkekontrol.....	1123	1083	1837	2005
	7638	8604	10511	10114

fås følgende forhold:

sager udenfor København (afrundet) ...	13900	9800	11200	12200
sager i København...	5400	4000	4800	4800
lait...	19300	13800	16000	17000

hvoraf Københavns andel er ca. 29 %•

Gældende regler om levnedsmidler

A. Levnedsmiddelloven

Levnedsmiddelområdet adskiller sig fra flere af de andre under de hygiejniske spørgsmål hørende emner derved, at der inden for dette område i meget vidt omfang er fastsat generelle regler. Levnedsmiddelloven (lovbekendtgørelse nr. 26 af 9. februar 1968) og de i medfør af denne lov udfærdigede bekendtgørelser indebærer i princippet en regulering fælles for hele landet.

Levnedsmiddellovens formål er i første række at sikre den sundhedsmæssige, ernæringsmæssige og kvalitetsmæssige standard af levnedsmidler. I § 2 er det fastsat, at et levnedsmiddel ikke må udbydes til salg eller overdrages, såfremt det kan overføre eller fremkalde sygdom eller forgiftning, såfremt det er tilvirket eller behandlet af en person, som kan mistænkes for at være behæftet med sygdom eller smitte, eller såfremt det i øvrigt er utjenligt til menneskeføde. Levnedsmidler må endvidere ikke sælges eller udbydes under omstændigheder, der er egnet til at vildlede køberen om varens oprindelse, fremstillingstidspunkt, beskaffenhed m.v., jfr. lovens § 3.

Virksomheder, der fremstiller levnedsmidler til salg, skal have sundhedskommissionens godkendelse heraf, jfr. lovens § 4. Denne regel gælder alle arter af levnedsmidler, modsat bestemmelserne om udsalgssteder, der kun gælder visse arter.

Ifølge § 5 skal lokalerne, hvori varerne fremstilles, opfylde visse generelle krav, og opfylder lokalerne ikke disse betingelser, kan sundhedskommissionen påbyde, at virksomheden skal ophøre, indtil kravene er opfyldt. I virksomheder, hvor levnedsmidler fremstilles i salgsøjemed, må der ifølge lovens § 6 ikke opbevares giftstoffer samt noget levnedsmiddel, som rammes af det i § 2 indeholdte forbud mod salg af skadelige, sygdomsfremkaldende eller utjenlige levnedsmidler. Ved tilvirkningen skal iagttages sådan omhu, at varen ikke forurenes eller skades, jfr. § 8.

Forbudet mod opbevaring af giftstoffer og utjenlige levnedsmidler (§ 6) samt påbudet om, at varen ikke må forurenes eller skades (§ 8) gælder tillige for transport, opbevaring og salg af levnedsmidler.

Den, der fra fast udsalgssted, særlig anvist plads, køretøj eller ved ombæring sælger visse levnedsmidler (fersk fisk, fiskefars, mælk, smør, ost, flødeis, margarine, margarineost, kød, kager og konditorvarer) skal have sundhedskommissionens godkendelse hertil (§ 4). De lokaler, hvorfra sådanne varer forhandles, skal opfylde visse generelle krav (§ 5), og er dette ikke tilfældet, kan sundhedskommissionen forlange, at virksomheden ophører, indtil lokalerne er bragt i overensstemmelse med de stillede betingelser.

I lovens § 12 er indeholdt en bemyndigelse for indenrigsministeren til at fastsætte de krav, der af sundheds-, ernærings- og kvalitetsmæssige grunde må stilles med hensyn til, hvorledes de enkelte levnedsmidler, der udbydes til salg, skal være tilvirket - herunder regler sigtende til, at levnedsmidlernes værdifulde stoffer ødelægges mindst muligt -, samt hvorledes de skal opbevares, transporteres og behandles. Endvidere er ministeren bemyndiget til at give regler om, hvorledes de enkelte levnedsmidler, der udbydes til salg, skal være mærket, og under hvilke betingelser de må forhandles, samt om deres indhold. Skønnes en bestemt art af levnedsmidler ved anvendelse på sædvanlig måde at kunne medføre sundhedsfare, kan ministeren forbyde salget heraf.

Levnedsmiddelloven indeholder endvidere bemyndigelse til at fastsætte nærmere bestemmelser om farvnings- og konserveringsmidler (§ 12, stk. 4) samt bestemmelser om nydelsesmidler og brugs- og forbrugsgenstande (§ 13). Med hjemmel i disse bestemmelser og i den tidligere lov nr. 108 af 18. april 1910 om undersøgelse af levnedsmidler m. m. er der udfærdiget en lang række bekendtgørelser om forskellige levnedsmidler. De i medfør af den tidligere, nu ophævede lov af 1910 udfærdigede bekendtgørelser m.v. er forblevet i kraft, indtil de afløstes af bestemmelser udfærdiget i medfør af den nye lov.

Om tilsynet er det i § 15 bestemt, at overtilsynet udøves af indenrigsministeren, medens tilsynet i øvrigt påhviler sundhedsstyrelsen, sundhedskommissionerne, epidemikommissionerne, karantænekommissionerne, embedslægerne, politiet, toldvæsenet, veterinærdirektoratet og de under fiskeriministeriet hørende tilsynsmyndigheder. Indenrigsministeriet kan pålægge de enkelte tilsynsmyndigheder at føre en særlig kontrol med bestemte arter af levnedsmidler eller bestemte levnedsmiddelvirksomheder.

B. Kød og kødvarer

De generelle regler om kød og kødvarer findes i lov nr. 423 af 12. april 1949 om indenrigs kødkontrol. Loven omfatter kød, slagteaffald og kødvarer af heste, stort kvæg, kalve, får, lam, geder og svin.

Ifølge lovens § 2 må slagtning - bortset fra særlige tilfælde - ikke foregå i nogen kommune, medmindre der ved bestemmelse i et kommunalt kødkontrolregulativ er påbudt kødkontrol i kommunen. Regulativet kan affattes i to forskellige former, afhængig af om slagtning i kommunen skal foregå i et af landbrugsministeren godkendt offentligt slagtehus eller i de af sundhedskommissionen med tilslutning af den pågældende veterinærinspektør godkendte private slagtehuse. Slagtning må ikke foregå andre steder end på de offentlige slagtehuse eller på de private slagtehuse.

I et regulativ kan der endvidere optages bestemmelse om afgifter, undersøgelse, mærkning, indførsel og forhandling af kød, slagteaffald og kødvarer, betingelser for indretning og drift af virksomheder, hvor der erhvervsmæssigt slagtes, forhandles, opbevares eller behandles kød, slagteaffald og kødvarer, trikinkontrol m.v. Bestemmelser svarende til dem, der indeholdes i landbrugsministeriets bekendtgørelse nr. 434 af 15. oktober 1949 om indenrigs kødkontrol - i uændret form eller med visse ændringer i skærpende retning eller med visse suppleringer - kan stadfæstes som kødkontrolregulativ for de enkelte kommuner (bekendtgørelsens § 34, stk. 2). Landbrugsministeriet har yderligere udarbejdet et normalregulativ angående kødkontrol i kommuner, der ønsker at vedtage et selvstændigt regulativ.

Uanset om kødkontrol er påbudt, kan slagtning dog foretages af de autoriserede eksportslagterier, som nødslagtning af tilskadekomne eller syge dyr, og - såfremt kommunalbestyrelsen har vedtaget det - af forsørgelsesanstalter, kostskoler m.v. til eget forbrug (dog under særlig kontrol), samt af private til eget forbrug. Dette sidste kan dog forbydes i kødkontrolregulativet.

Enhver, der erhvervsmæssigt slagter, tilvirker kødvarer eller har udsalg af kød, slagteaffald og tilberedte kødvarer, skal, forinden virksomheden påbegyndes, gøre skriftlig anmeldelse derom til sundhedskommissionen eller, hvis en sådan ikke findes, politiet, og må ikke påbegynde virksomheden, forinden skriftlig godkendelse foreligger. I sådanne virksomheder må der kun indbringes og forefindes kød. m.m., hvis forhandling er tilladt i kommunen (§ 8).

Ifølge lovens § 9, stk. 4, 1. pkt., er landbrugsministeren bemyndiget til at udstede et renlighedsregulativ vedrørende kød, slagteaffald og kødvarer, herunder om indretning og drift af virksomheder, hvor der erhvervsmæssigt slagtes, forhandles, opbevares eller behandles kød, slagteaffald og kødvarer, personalets sundhedstilstand samt transport af kød, slagteaffald og kødvarer. I så henseende gælder landbrugsministeriets regulativ (nr. 168 af 18. maj 1925) vedrørende renlighed i slagtehuse m.v. samt transport af kød med senere ændringer. Dette regulativ udelukker ifølge dets § 11 ikke anvendelse af sådanne bestemmelser i de enkelte kommuners kødkontrolregulativer, som enten er strengere end forskrifterne i renlighedsregulativet, eller som efter deres genstand tjener til at udfylde disse.

Når der i en kommune ikke gælder andre regler end renlighedsregulativet, er sundhedskommissionen som betingelse for at meddele den fornødne godkendelse af slagterforretninger m.v. derfor næppe berettiget til at stille strengere krav end de, der følger af renlighedsregulativet. Findes der derimod i kødkontrolregulativet strengere bestemmelser end renlighedsregulativets, kan disse bringes til anvendelse ved godkendelsen.

Det kød og slagteaffald, der efter undersøgelse er ubetinget godkendt til menneskeføde, mærkes af den kontrollerende dyrlæge og kan herefter frit indføres og forhandles i enhver kommune. Kød og kødvarer, der er betinget godkendt til menneskeføde, må ikke forhandles, men skal under behørig kontrol underkastes en særlig behandling (§ 5).

Kødvarer, som er tilvirket i de af landbrugsministeriet autoriserede virksomheder, og som er mærket på den foreskrevne måde, kan ind-

føres og forhandles i enhver kommune. Pølser og andre tilberedte kødvarer må dog også tilvirkes på andre virksomheder, men må i så fald ikke forsynes med plombe og stempel og må ikke indføres og forhandles i kommuner, hvor der er påbudt kødkontrol, medmindre dette er tilladt i henhold til kommunens kødkontrolregulativ.

Tilsynet med lovens overholdelse føres af landbrugsministeren gennem veterinærdirektoratet, af politiet og sundhedskommissionerne. Endvidere er landbrugsministeren bemyndiget til at pålægge sundhedskommissionerne at lade tilsynet foretage ved den kontrollerende dyrlæge ved kommunens kødkontrol eller af en anden af kommunen antaget dyrlæge.

I bekendtgørelse nr. 434 af 15. oktober 1949 om indenrigs kødkontrol er fastsat regler om tilsynet og kontrollen (§§ 26—29).

C. Fisk og fiskevarer

I lov nr. 167 af 12. maj 1965 er der fastsat nærmere regler om kvalitetskontrol med fisk og fiskevarer (»kvalitetsloven«). Loven omfatter al omsætning med samt enhver form for fangst, opbevaring, transport, frysning, konservering og anden tilvirkning eller behandling i omsætningsøjemed af fisk og fiskevarer. Når man har anset det for nødvendigt at gennemføre særlige restriktive regler for dette vareområde, skyldes det, at fisk og fiskevarer må henregnes til let fordærvelige levnedsmidler.

Kvalitetslovens § 3 bestemmer, at omsætning, opbevaring, tilvirkning eller transport af fisk og fiskekonserves, der er bestemt til menneskeføde, og som er af dårlig beskaffenhed, er forbudt. Fisk er af dårlig beskaffenhed, når den på grund af fordærvethed m.m. er utjenlig til menneskeføde eller, selvom den er tjenlig til menneskeføde, ikke er i god og velbehandlet tilstand. Den herom trufne afgørelse kan i nærmere angivne tilfælde, jfr. lovens § 4, indankes for et særligt ankenævn.

I §§12 og 13 er det fastsat, at enhver, der ønsker at drive engroshandel med ferske eller frosne fisk og fiskevarer og enhver, der vil drive detailhandel med ferske og ikke detailemballerede frosne fisk og fiskevarer, skal indgive anmeldelse herom til fiskeriministeriet, for detailhandels vedkommende indeholdende oplysning om, hvorvidt handelen ønskes drevet fra butik, fast stadeplads eller ved omførsel. Anmeldelsen kræves også i tilfælde af forretningens flytning, overgang til andre eller ophør eller i tilfælde af væsentlige ændringer i forretningens karakter eller indretning. Handelen må ikke påbegyndes, forinden ministeriets skriftlige godkendelse foreligger. Erhvervsmæssig tilvirkning og frostlagring af fisk og fiskevarer må kun finde sted i de af fiskeriministeriet autoriserede virksomheder.

Efter flere sundhedsvedtægter kræves der forudgående anmeldelse for og godkendelse af sundhedskommissionen ved al butiks- og gadehandel, herunder også handel med fisk og fiskevarer, og ifølge levnedsmiddellovens § 4, stk. 1, skal enhver, der sælger fersk fisk og fiskefars, indhente sundhedskommissionens tilladelse hertil. For at undgå dobbeltanmeldelse og for at undgå, at fiskeriministeriet og sundhedskommissionen stiller forskellige krav til den samme virksomhed, har indenrigsministeriet i cirkulære nr. 111 af 29. maj 1951 givet visse retningslinier med hensyn til dette spørgsmål. Herefter behøver indehaveren kun at indsende anmeldelse til den ene myndighed, idet fiskeriministeriet og sundhedskommisionen indbyrdes drøfter sagen, forinden godkendelsen meddeles af ministeriet på begge myndigheders vegne.

I lovens § 8 er der fastsat almindelige regler for lokaler, boder, køretøjer m.v., der anvendes til opbevaring, transport eller tilvirkning af fisk og fiskevarer, eller hvorfra der forhandles sådanne varer, og i § 9 er fastsat regler om det i sådanne virksomheder beskæftigede personale. Disse regler kommer dog ikke til anvendelse, når det alene drejer sig om detailhandel med dybfrosne fisk og fiskevarer, der forhandles i ubrudte originalpakninger.

Med hjemmel i loven kan fiskeriministeren efter forhandling med det særlige kvalitetsudvalg, der ifølge § 26 består af 6 erhvervsrepræsentanter, en repræsentant for sundhedsstyrelsen og en repræsentant for fiskeriministeriet, fastsætte sådanne nærmere regler, som af sundheds-, ernærings- og kvalitetsmæssige grunde skal iagttages vedrørende fisk. I så henseende gælder fortsat fiskeriministeriets bekendtgørelse nr. 187 af 2. maj 1960 om indretning og udstyr m.v. af alle arter af forretninger, hvorfra der drives detailhandel med ferske fisk og fiskevarer, samt af boder og telte, hvorfra der drives detailhandel med røgede fisk og fiskevarer, og bekendtgørelse nr. 185 af 2. maj 1960 om indretning og udstyr m.v. af transportmidler, hvorfra der drives detailhandel med ferske og/eller røgede fisk og fiskevarer.

Tilsynet med overholdelsen af loven og de i medfør af denne fastsatte forskrifter føres af fiskeriministeriet gennem fiskerikontrollen og fiskeriministeriets industritilsyn samt eventuelt andre, der af fiskeriministeren måtte blive bemyndiget hertil (§ 23). Landet er inddelt i fiskerikontroldistrikter med en kontrolstation i alle større fiskerihavne, og disse kontrolstationer sorterer under 4 fiskeriinspektører (hvoraf 1 i Grønland). Kontrollen syner den fisk, der landes, og følger fisken gennem alle omsætningsled. Industritilsynet, der råder over et laboratorium til brug for kontrolundersøgelser, forestår kontrollen med de autoriserede virksomheder og med alle industrielt fremstillede fiskeprodukter. Ved det daglige tilsyn med virksomhederne bistås industritilsynet af den lokale fiskerikontrol, der udtager prøver og indsender dem til bedømmelse. Industritilsynet foretager i øvrigt selv hyppige eftersyn på alle autoriserede virksomheder, og herunder kontrolleres såvel indretningen som de fremstillede varers kvalitet.

Ifølge levnedsmiddellovens § 15, jfr. § 5, fører sundhedskommissionen tilsyn med de udsalgssteder (lokaler, stadepladser, køretøjer m.v.), hvorfra der forhandles de i § 4, stk. 1, nævnte levnedsmidler (herunder fersk fisk og fiskefars), ligesom der ifølge flere sundhedsvedtægter påhviler sundhedskommissionen en tilsynspligt med hensyn til virksomheder, der forhandler levnedsmidler, herunder fisk.

I 1957 rejste en sundhedskommission spørgsmål om, hvorvidt der vil kunne træffes en ordning, hvorefter virksomheder, der driver handel med fisk og fiskevarer eller fremstiller sådanne varer, ikke skal underkastes tilsyn både af sundhedskommissionen og af fiskerikontrollen.

I en over sagen afgivet erklæring ytrede sundhedsstyrelsen betænkelighed ved, at sundhedskommissionen opgiver det stedlige tilsyn vedrørende detailhandel med fisk, bl.a. under hensyn til at der stadig påhviler sundhedskommissionen en tilsynspligt for så vidt angår de øvrige levnedsmiddelvirksomheder. Sundhedsstyrelsen foreslog herefter, at tilsynsopgaverne i så henseende blev fordelt således, at sundhedskommissionen overtager tilsynet med fiskeudsalg og fiskevogne, medens tilsynet med industriel behandling af fisk føres af fiskerikontrollen og sundhedskommissionen i fællesskab.

Fiskeriministeriet fremhævede imidlertid heroverfor, at det også efter en eventuel deling af tilsynsopgaverne mellem fiskerikontrollen og sundhedskommissionen måtte påhvile fiskerikontrollen ved eftersyn i fiskeudsalg m.v. at påse overholdelsen af de i fiskerilovgivningen fastsatte bestemmelser om fredning og mindstemål af fisk, ligesom det stadigt i et vist omfang ville påhvile fiskerikontrollen at føre kvalitetskontrol med fisk og fiskevarer, der omsættes i fiskeudsalgene. Fiskeriministeriet fandt derfor ikke på daværende tidspunkt anledning til at ændre den bestående tilsynsordning.

Sundhedsstyrelsen udtalte derefter, at tilsynet med de pågældende virksomheder både fra fiskerikontrollens og fra sundhedskommissionens side efter fiskeriministeriets erklæring næppe kunne eller burde undværes, men sundhedsstyrelsen pegede samtidig på muligheden af, at sundhedskommissionen og fiskerikontrollen ved indbyrdes aftale om de lokale tilsyn søger disse tilrettelagt efter en sådan turnus, at eventuelle ulemper ved dobbelttilsyn undgås.

I skrivelse af 21. juni 1958 henholdt indenrigsministeriet sig hertil, men indenrigsministeriet henledte samtidig opmærksomheden på det hensigtsmæssige i, at sundhedskommissionen ikke godkender lokaler og vogne uden forinden at sikre sig, om fiskerikontrollen vil meddele godkendelse heraf på tilsvarende vilkår.

D. Slagtet fjerkræ

I lov nr. 217 af 16. juni 1958 om slagtning, forhandling, udførsel og indførsel af fjerkræ m.v. (som ændret ved lov nr. 111 af 27. marts 1963 og lov nr. 213 af 4. juni 1965) er det bestemt, at fjerkræ (høner, haner, kyllinger, kapuner, polarder, kalkuner, gæs, ænder og duer) kun må forhandles her i landet eller udføres her fra landet, når det er slagtet på fjerkræslagterier autoriseret af landbrugsministeren (§ 2). Producenters salg af slagtet fjerkræ fra egen virksomhed direkte til forbruger er dog undtaget herfra. Autorisation kræves endvidere til udførsel her fra landet af levende fjerkræ og af konserves eller andre levnedsmidler tilvirket af fjerkræ.

Enhver der ønsker at oprette et autoriseret fjerkræslagteri, at udføre levende fjerkræ eller at oprette en virksomhed til tilvirkning til eksport af konserves eller andre levnedsmidler af fjerkræ, skal gøre anmeldelse herom til landbrugsministeren, der på nærmere vilkår, herunder erlæggelse af en afgift, kan meddele autorisation. I virksomheder, som tilvirker konserves eller andre levnedsmidler af fjerkræ med

eksport for øje, må kun anvendes dyrlægekontrolleret fjerkræ hidrørende fra autoriserede fjerkræslagterier (§ 5). Konserves eller andre levnedsmidler fremstillet på disse virksomheder kan indføres til forhandling i enhver kommune her i landet, og det er forbudt at tilvirke fjerkrækonserves eller fjerkrækødekstrakt til forhandling uden for de nævnte virksomheder, selvom forhandlingen kun sker på hjemmemarkedet.

Ved hvert autoriseret fjerkræslagteri ansætter landbrugsministeriet en dyrlæge til at føre tilsyn med virksomheden, til at udstede veterinærattester og til at foretage dyrlægekontrol af fjerkræ samt til i øvrigt at varetage opgaver, der pålægges ham af ministeriet eller veterinærdirektoratet.

I bekendtgørelse nr. 33 af 9. februar 1940 har landbrugsministeriet fastsat et regulativ vedrørende renlighed i autoriserede fjerkræslagterier, fjerkrækonservesfabrikker, fjerkræeksportlagre og kontrolstationer for slagtet fjerkræ. Der er heri fastsat nærmere regler om lokalernes indretning og renholdelse, omklædnings- og vaskeindretninger, personalets sundhedstilstand m.v. Ifølge § 9 fører landbrugsministeriet gennem veterinærdirektoratet tilsyn med forholdene på de autoriserede fjerkræslagterier m.v. Veterinærdirektoratet, den kontrollerende dyrlæge, embedslægen, sundhedskommissionen og politiet samt statskonsulenter i fjerkræavl har til enhver tid uhindret adgang til at besigtige virksomhederne. Sundhedskommissionens, embedslægens og politiets tilsyn indskrænker sig dog til at påse, at driften ikke medfører sundhedsmæssige ulemper for omgivelserne, og at de i virksomhederne beskæftigede personers sundhedstilstand er som i regulativet foreskrevet.

E. Dybfrosne levnedsmidler

Ved lov nr. 189 af 4. juni 1964 (nu lovbekendtgørelse nr. 162 af 21. april 1969) er der fastsat særlige regler om dybfrosne levnedsmidler. Der er herved åbnet mulighed for en spredning af handlen, idet dybfrosne levnedsmidler fremtidig også vil kunne sælges i andre forretninger end slagter- og viktualiebutikker. Til gengæld kræves det, at samtlige forretninger, der vil forhandle dybfrosne levnedsmidler, skal godkendes af sundhedskommissionen hertil, ligesom der i modsætning til tidligere er fastsat nærmere regler med henblik på autorisation af tilvirkningsvirksomhederne og engroslagrene. Loven har således indført den ændring, at dybfrosne levnedsmidler kan købes flere steder end tidligere, ligesom der er indført en udvidet kontrol med tilvirkningen og med de steder, hvor varerne forhandles.

Ifølge lovens § 2 må tilvirkning kun finde sted på de af landbrugsministeriet autoriserede virksomheder (kød, slagteaffald og kødvarer samt fjerkræ), på de af fiskeriministeriet i henhold til loven om kvalitetskontrol med fisk og fiskevarer autoriserede virksomheder (fisk og fiskevarer) eller for så vidt angår andre levnedsmidler på virksomheder, som opnår særlig autorisation hertil fra indenrigsministeriet.

I dybfrostbekendtgørelsen (bekendtgørelse nr. 414 af 21. april 1969) er der fastsat særlige regler om tilvirkning af dybfrosne levnedsmidler og om den bakteriologiske kontrol, som skal udøves i forbindelse hermed. Der er endvidere heri fastsat bestemmelser om farvestoffers og konserveringsmidlers anvendelse i forbindelse med dybfrosne levnedsmidler samt regler om emballering, mærkning og transport af varerne.

Med hensyn til detailforhandling er der ved lovens § 6 gennemført den ændring, at varerne i princippet kan sælges fra ethvert fast udsalgssted, der opfylder nærmere af indenrigsministeriet fastsatte krav, idet udsalgsstedet dog, forinden forhandling påbegyndes, skal godkendes af sundhedskommissionen. Der er fastsat nærmere regler om, hvorledes salgslokalerne skal være indrettet, og der er her stillet krav, der er videregående end de i levnedsmiddellovens § 5 indeholdte regler.

En begrænsning for hvilke forretninger, der kan blive godkendt til forhandling af dybfrosne varer, findes i bekendtgørelsen, hvor det er fastsat, at der ikke må forhandles visse tilsmudsende varer i samme lokaler som dybfrosne levnedsmidler.

I lovens kapitel 2 indeholdes en bemyndigelse for indenrigsministeriet til at bestemme, at visse former for færdigpakket, udskåret kød i detailpakning (»kølede varer«) kan forhandles fra andre udsalgssteder end slagter- og viktualiebutikker, jfr. bekendtgørelse nr. 133 af 24. april 1968.

I bekendtgørelsen findes endvidere regler om personalets sundhedstilstand, og der er således her for et enkelt levnedsmiddelområde gennemført regler om denne sundhedstilstand, således som forudsat i levnedsmiddellovens § 8, stk. 1.

I lovens § 10 er det fastsat, at lovens bestemmelser samt bestemmelser udfærdiget med be-

myndigelse i loven gælder uanset modstående bestemmelser i de enkelte kommuners sundhedsvedtægter og kødkontrolregulativer og ikke kan ændres ved sådanne vedtægtsbestemmelser, hverken i skærpende eller mildnende retning. Der er dog åbnet mulighed for, at de i bekendtgørelsen indførte regler om udsalgslokalernes indretning af kommunalbestyrelsen med indenrigsministeriets samtykke kan ændres i mildnende retning ved bestemmelse i sundhedsvedtægten eller i et tillæg hertil.

F. Andre levnedsmidler, for hvilke der gælder særlige love, og hvor kontrollen udøves af statskontrollen med mejeriprodukter og æg m.in.

I lov nr. 129 af 12. april 1911 om handel med *smør* og fremmede landbrugsprodukter m.m. med senere tillæg er der fastsat regler om tilvirkning, forhandling, udførsel og indførsel af smør. Reglerne tilsigter i første række at højne kvaliteten af det fremstillede smør, navnlig af hensyn til eksporten.

Der er indført et fællesmærke »Lurmærket«, hvormed alt smør, der er fremstillet på de lurmærkeberettigede mejerier, og som opfylder visse nærmere fastsatte kvalitetskrav - herunder pasteurisering — skal forsynes.

I lovbekendtgørelse nr. 229 af 28. juni 1937 om tilvirkning og forhandling af *margarine* m.m. med senere tillæg er fastsat forskellige regler vedrørende margarine og lignende, der i første række tilsigter at adskille margarine fra mejeriprodukter. Enhver, der tilvirker margarine, skal gøre anmeldelse til politiet, der lader anmeldelsen offentliggøre i Statstidende.

Det færdige produkt skal anbringes i beholdere, der på væsentlig måde skal afvige fra de sædvanlige smørfustager og skal være mærket med ordet »margarine« og angivelse af fabrikantens navn og hjemsted. I øvrigt skal margarine ved forhandling, reklamering m.v. benævnes som »margarine«, og i denne forbindelse må ikke benyttes ordene »mælk«, »fløde«, »smør«, »mejeri« eller andre fra mejeri- eller landbrug hentede betegnelser.

Udførsel her fra landet samt køb af kvalitetssorterede *æg* til salg en gros må ifølge lovbekendtgørelse nr. 49 af 16. februar 1966 om forhandling, udførsel og indførsel af æg og ægprodukter m.m. kun foretages af personer eller virksomheder, der af landbrugsministeriet er autoriseret hertil. Æg må - bortset fra æg til rugning og salg direkte til forbruger til anvendelse i dennes private husholdning, når æggene afhentes på producentens ejendom - kun sælges til personer eller virksomheder, der er autoriserede til at foretage kvalitetssortering af æg.

Der er fastsat udførlige regler om mærkning af æg i bekendtgørelse nr. 141 af 19. april 1963 (ændret ved bekendtgørelse nr. 430 af 20. december 1968). Mærkningen skal, når det drejer sig om prima æg, indeholde en kode, der angiver den autorisationsindehaver, der har kvalitetssorteret æggene, den uge, hvori æggene er kvalitetssorteret, og det pakkeri, hvor sorteringen har fundet sted.

Med hjemmel i lov nr. 214 af 16. juni 1958 om tilvirkning og forhandling m.m. af *ost* har landbrugsministeriet i bekendtgørelse nr. 358 af 9. oktober 1963 om tilvirkning, forhandling, udførsel af ost og smelteost m.m. fastsat nærmere bestemmelser om autorisation af osteeksportvirksomheder, kvalitetskontrol, kvalitetsmærkning og navnebetegnelse af oste. Bestemmelserne tilgodeser i første række eksportmæssige interesser. Tilsynet med bestemmelsernes overholdelse føres af statskontrollen med mejeriprodukter og æg m.m.

Bestemmelser om *mælkekonserves* er indeholdt i landbrugsministeriets bekendtgørelse nr. 124 af 31. marts 1966 om udførsel af mælkekonserves, der er udstedt i medfør af lov nr. 93 af 4. maj 1927 om udførsel af mælkekonserves samt § 3 i lov nr. 109 af 31. marts 1930 om tillæg til lov nr. 129 af 12. april 1911 om handel med smør og fremmede landbrugsprodukter m.m. Reglerne tilsigter i første række at sikre og højne kvaliteten af de fremstillede mælkekonservesprodukter.

G. Bestemmelser om enkelte levnedsmiddelarter fastsat med hjemmel i levnedsmiddelloven

Ved indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 377 af 13. september 1967 om mælk og fløde samt mælkevarer (konsummælkprodukter) er der til afløsning af anordning af 22. oktober 1925 gennemført nye landsdækkende regler om *mælk.* Samtidig er de hidtidige bestemmelser om mælk i sundhedsvedtægterne og i særlige mælkevedtægter gældende for de enkelte kommuner ophævet. Dette medfører, at mælk, der opfylder bekendtgørelsens betingelser, kan forhandles i enhver kommune i landet

Der er i bekendtgørelsen fastsat særlige reg-

ler om godkendelse af udsalgssteder, disses indretning, rengøring og vedligeholdelse. Det påhviler sundhedskommissionen at føre tilsyn med overholdelsen af bekendtgørelsens regler gennem en af kommunen antaget dyrlæge, som skal være godkendt af veterinærdirektoratet.

I indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 182 af 30. april 1970 om aromatiserede mælkevarer er der fastsat særlige regler om cacaomælk og frugt-yoghurt.

I lov nr. 245 af 8. juni 1966 om mælkekontrol, der administreres af landbrugsministeriet, er der fastsat regler om kontrol med kvægbesætninger og mejerier, hvor konsummælkprodukter fremstilles. Tilsynet føres af sundhedskommissionerne ved en antaget dyrlæge, der skal godkendes af veterinærdirektoratet.

Ved lov nr. 222 af 4. juni 1969 om bybefolkningens forsyning med mælk og fløde, der administreres af handelsministeriet, er der gennemført en liberalisering af det hidtidige mælkemonopol, herunder specielt åbnet adgang til salg af mælk i flere forretninger end hidtil. I bekendtgørelse nr. 297 af 20. juni 1969 er fastsat bestemmelser om mælkefedtindhold.

I bekendtgørelse nr.273 af 28. juni 1960 med senere ændringer er fastsat regler om detailforhandling m.v. af *konsumis.* Der er fastsat specificerede regler om indretning og drift af udsalgene, og kontrollen hermed udøves af sundhedskommissionen.

I bekendtgørelse nr. 20 af 17. januar 1959 om paraffinolie m.v. er det fastsat, at *mineralske olier* m.v. ikke må anvendes som tilsætning til eller som hjælpestoffer ved fremstilling af levnedsmidler og ej heller som emballage eller som bestanddel af emballage for nydelsesmidler, dog bortset fra papir, pap eller lignende. Paraffinolie, der sælges til indvortes brug, skal opfylde de til enhver tid i Pharmacopoea Danica fastsatte krav.

Med hensyn til anvendelse af *æg i levnedsmidler m.v.* er det i bekendtgørelse nr. 215 af 23. juli 1956 fastsat, at levneds- eller nydelsesmidler, til hvis fremstilling der har været anvendt hønseæg, der har været genstand for rugning, ikke må udbydes til salg eller udleveres, medmindre vedkommende levnedsmiddel - eller de bestanddele, hvori æggene indgår — har været underkastet en opvarmning, således at temperaturen overalt i produktet har været mindst 80°C.

I bekendtgørelsen er endvidere fastsat særlige bestemmelser om andeæg, gåseæg og kalkunæg, og i § 5 er det bestemt, at der i virksomheder, som til salg eller fordeling fremstiller levnedsmidler, hvori der indgår enten hønseæg, der har været genstand for rugning, eller andeæg, gåseæg eller kalkunæg, skal iagttages størst mulig forsigtighed og renlighed for at undgå, at mulig bakteriel smitte i rå æg overføres fra disse til andre færdige eller halvfærdige levnedsmidler.

I virksomheder som bagerier, viktualieforretninger og lignende, der fremstiller levnedsmidler, hvori der indgår hønseæg, eller i øvrigt anvendes hønseæg, uden at vedkommende levnedsmiddel underkastes varmebehandling, må der ikke forefindes hønseæg, der har været genstand for rugning, eller andeæg, gåseæg eller kalkunæg.

Indenrigsministeriet har i bekendtgørelse nr. 115 af 1. april 1959 om *honning* fastsat, at under betegnelsen »honning« må kun forhandles det levnedsmiddel, der hidrører fra plantestoffer, som bier har optaget og nedlagt i vokslager. Honning må ikke være tilsat farvestoffer, konserveringsmidler, sukker eller vand og skal være af ren og frisk beskaffenhed. I øvrigt er det bestemt, at honning af udenlandsk oprindelse skal være mærket med betegnelsen »udenlandsk«, ligesom bekendtgørelsen indeholder bestemmelser, der tilsigter, at en honninglignende vare, der ikke må forhandles under betegnelsen honning, ikke kan forveksles med honning.

I bekendtgørelse nr. 151 af 28. maj 1958 om *chokolade, cacao m.v.* (som ændret ved bekendtgørelse nr. 314 af 17. november 1959 og bekendtgørelse nr. 132 af 24. april 1968) har indenrigsministeriet fastsat hvilke varer, der må betegnes som cacaobønner, cacaosmør m.v. samt hvilke varer, der må betegnes som chokolade (fløde- eller mælkechokolade) samt hvilke stoffer, der må indeholdes i chokolade.

I bekendtgørelse nr.337 af 19.december 1959 om *grønt- og frugtkonserves* (som ændret ved bekendtgørelse nr. 384 af 8. november 1960 og bekendtgørelse nr. 107 af 10. april 1964) er der fastsat nærmere regler om de ved fremstillingen af grønt- og frugtkonserves anvendte råvarer, og om konserveringen, emballeringen og etiketteringen af disse varer. For produkter fremstillet i Danmark gælder det, at producentens navn kan erstattes med et registreringsnummer, der på begæring tildeles af indenrigsministeriet.

Bekendtgørelse nr. 97 af 30. marts 1955 om *marmelade* m.v. (ændret ved bekendtgørelse nr. 13 af 6. januar 1959, bekendtgørelse nr. 249 af 31. juli 1964 og bekendtgørelse nr. 130 af 24.

april 1968) indeholder forskellige krav til fremstilling af marmelade, specielt frugtmarmelade, varernes konservering og etikettering. Bestemmelserne tilsigter i første række at sikre marmeladens kvalitet, herunder at forhindre at der hos køberne opstår en urigtig forestilling om marmeladens indhold eller fremstillingssted. For produkter fremstillet i Danmark gælder det, at producentens navn kan erstattes med et registreringsnummer, der på begæring tildeles af indenrigsministeriet. Fremstillingstidspunktet (uge eller måned og årstal) kan angives i kode, såfremt koden på forhånd meddeles til indenrigsministeriet.

1 bekendtgørelse nr. 241 af 12. juni 1958 om *saft og most* (ændret ved bekendtgørelse nr. 131 af 24. april 1968) er det bestemt, at erhvervsmæssig fremstilling og salg eller udlevering af sur saft, sødet saft, æblemost og bærmost kun må finde sted under iagttagelse af de i bekendtgørelsen indeholdte bestemmelser. Der opstilles krav til produkternes fremstilling, konservering og etikettering. For produkter fremstillet i Danmark gælder det, at producentens navn kan erstattes med et registreringsnummer, der på begæring tildeles af indenrigsministeriet.

Bekendtgørelse nr. 301 af 28. oktober 1959 om *vin og spiritus* (ændret ved bekendtgørelse nr. 33 af 17. februar 1969) indeholder en række bestemmelser om behandling af vin og tilsætning af stoffer til vin. Arten af de forskellige vine (bordvin, mousserende vin, hedvin og spiritus) er fastslået, og det er bestemt, at ordet »vin« kun må anvendes for drikkevarer, der opfylder betingelserne i bekendtgørelsen. Ved indførelse her til landet af vin og spiritus skal medfølge et oprindelsescertifikat, udstedt af en i produktionslandet dertil kompetent myndighed.

I anordning nr. 17 af 22. januar 1930 om frugtvin og rosinvin (ændret ved anordning nr. 17 af 18. november 1935 og bekendtgørelse nr. 33 af 17. februar 1969) er der fastsat regler for, hvad der må indføres, udstilles eller lagres i salgsøjemed eller udbydes til salg som frugtvin eller rosinvin.

Der er endvidere med hjemmel i levnedsmiddelloven fastsat en række bestemmelser om *tilsætning af stoffer* til levnedsmidler. Således kan nævnes anordning nr. 162 af 10. juni 1913 om konserveringsstoffer, bekendtgørelse nr. 37 af 3. februar 1970 om sødestoffer og polyvalente alkoholer, bekendtgørelse nr. 301 af 19. november 1953 om monobromeddikesyre o.l., bekendtgørelse nr. 68 af 25. marts 1957 om anvendelse af antibiotica m. m. og bekendtgørelse nr. 22 af 28. januar 1964 om tilsætning af fluorforbindelser.

H. Sundhedsvedtægterne

I de enkelte kommuners sundhedsvedtægter findes forskellige bestemmelser om levnedsmidler - i normalsundhedsvedtægten for landkommuner således §§ 31—48, hvoraf §§ 35–47 vedr. mælk dog som ovenfor nævnt er bortfaldet. Med hensyn til muligheden for en konflikt mellem de generelle regler og de lokale bestemmelser er det i levnedsmiddellovens § 1, stk. 6, fastsat, at sundhedsvedtægtens regler er gældende, for så vidt de indeholder strengere bestemmelser end de i levnedsmiddelloven og de i medfør af denne lov fastsatte bestemmelser. En lempeligere regel i en lokal vedtægt må således vige for en strengere generel regel. I forbindelse med udfærdigelse af bestemmelser i henhold til loven kan ministeren dog bestemme, at regler i kommunernes sundhedsvedtægter eller bestemmelser udfærdiget med hjemmel i sundhedsvedtægterne samtidig skal bortfalde. Dette har været aktuelt for bestemmelserne om mælk m.v.

I normalsundhedsvedtægten for landkommuner findes indledningsvis i § 31 mere almindelige bestemmelser om levnedsmidler, disses tilvirkning og renlighed, indretning af udsalgssteder, emballering, transport m.v. I §§ 32-34 findes særlige regler for bagerier, brødudsalg m.v.

Uanset normalsundhedsvedtægten indeholder flere kommuners vedtægter - navnlig købstadkommunernes vedtægter — ofte bestemmelser, som afviger herfra, og i øvrigt er indbyrdes afvigende, hvilket ofte har givet anledning til kritik, navnlig for så vidt angår bestemmelser om torvehandel og udstilling af varer i fri luft.

Med hjemmel i en række købstadkommuners sundhedsvedtægter, i Københavns kommunes sundhedsvedtægt samt i sundhedsvedtægterne for en række kommuner i Københavns amt er der udfærdiget lokale regulativmæssige bestemmelser om en række forhold, navnlig lokaleindretning, udstilling af varer m.v. Disse bestemmelser indeholder ofte mere konkretiserede regler og er et nyttigt supplement til sundhedsvedtægterne og levnedsmiddellovens regler.

Bilag 7

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedr. den offentlige hygiejne m.v.

Indenrigsministeriet,
Christiansborg Slotsplads 1,
København, K.

25. juli 1968.

I forbindelse med overvejelser af forskellige affaldsproblemer har et udvalg under kommissionen drøftet, hvilke krav der bør stilles med hensyn til indretning af sanitære installationer ved badestrandene.

At uhygiejniske forhold opstår ved badestrande, hvor de sanitære installationer mangler, er almindelig kendt, og problemet vil aktualiseres yderligere, såfremt det af naturfredningskommissionen fremsatte forslag om åbning af strandene gennemføres. Der henvises i denne forbindelse til betænkning om naturfredning II (nr. 467 - 1967) side 322 f.f. Det anføres her, at et særligt problem ved de mest besøgte strande er tilvejebringelsen af toiletter. Dette er i et vist omfang sket på fredningsplanudvalgenes initiativ og bekostet af statsmidler. I andre tilfælde er toiletter etableret som led i fredningsordninger og da som regel gennem kommunerne. Kommissionen fremhæver betydningen af, at de fornødne bevillinger stilles til rådighed, og at det offentlige erhverver passende arealer i baglandet, hvor den foreslåede opholdsret medfører et særligt publikumpres.

Det af hygiejnekommissionen nedsatte udvalg lægger vægt på, at toiletter - så vidt muligt med håndvaske - etableres samtidig med, at der anlægges særlige veje til badestrande eller indrettes parkeringspladser i nærheden af sådanne eller i øvrigt foretages særlige foranstaltninger for at gøre en badestrand attraktiv. Det er imidlertid udvalgets opfattelse, at en sundhedskommission, selv om sådanne foranstaltninger ikke er foretaget, bør have mulighed for at påbyde de nødvendige toiletter etableret, når et område faktisk bliver besøgt af mange mennesker, og der derfor opstår uhygiejniske forhold. Udvalget agter derfor i et udkast til nye sundhedsforsorgsregler som led i et afsnit om klosetter m.v. at foreslå en regel af følgende indhold:

»Hvor forholdene i øvrigt gør det påkrævet for at undgå uhygiejniske forhold i naturområder eller på steder, hvor mange mennesker færdes, kan sundhedskommissionen pålægge vedkommende at drage omsorg for tilvejebringelsen af de fornødne hygiejniske installationer.«

Særlig vedrørende badestrande har udvalget udformet følgende udkast til regler om sikring af hygiejniske forhold:

»Sundhedskommissionen fører tilsyn med de hygiejniske forhold ved friluftsbadesteder og kan give pålæg om foranstaltninger af sundhedsmæssig art, herunder om renholdelse samt om indretning af klosetter.

Pålægget skal for arealer i offentlig eje rettes til den myndighed, hvorunder forvaltningen af området hører, og for andre strandområder, som er tilgængelige for offentligheden, til vedkommende f redningsplanudvalg.«

Spørgsmålet om, til hvem et pålæg **i** givet fald bør rettes, og hvem omkostningerne ved renholdelse m.v. må påhvile, vil formentlig afhænge af de særlige omstændigheder i det enkelte tilfælde. Man finder imidlertid anledning til at bemærke, at pålægget bør kunne rettes såvel til offentlige - statslige som kommunale - myndigheder, som til private organisationer, stiftelser eller virksomheder. Om det sidste vil der navnlig blive tale, hvor der i forbindelse med et af sådanne organisationer, stiftelser eller virksomheder ejet område opkræves afgifter for adgang eller opføres restaurationer, kiosker eller lignende, således at udgifterne til etablering af og tilsyn med de omhandlede sanitære installationer kan indgå som naturlige anlægs- og driftsomkostninger.

Efter reglen vil fornødne pålæg formentlig kunne gives til grundejerforeninger med hensyn til fællesområder, for eksempel badestrande, til hvilke foreningens medlemmer har særlig tilsikret adgang.

I øvrigt er det - i overensstemmelse med det **i** naturfredningskommissionens betænkning II p. 322 sp. 2 anførte - udvalgets opfattelse, at

udgifterne ikke i almindelighed bør pålægges den private organisation, stiftelse eller kommune, som stiller området til rådighed for almenheden, eller privatpersoner, hvis strandarealer ved den foreslåede nye regel i naturfredningsloven åbnes for almenheden for så vidt angår ophold og badning, men at staten direkte eller ved refusion bør afholde etablerings-, vedligeholdelses-, renholdelses- og tilsynsomkostningerne.

Under drøftelserne i udvalget er der særlig udtrykt betænkelighed ved, at de pågældende omkostninger skulle blive pålagt de kommuner, inden for hvis område der tilfældigvis findes attraktive strandarealer.

Som det vil ses, har udvalget på basis af naturfredningskommissionens betænkning forestillet sig muligheden af, at henvendelser, eventuelt påbud fra sundhedskommissionerne om fornødne renholdelsesforanstaltninger m. v., kunne rettes til vedkommende fredningsplanudvalg som repræsenterende staten.

For at få tilvejebragt den nødvendige klarhed over, til hvilken myndighed de her omhandlede henvendelser skal rettes med henblik på gennemførelse af de fornødne foranstaltninger og varetagelse af tilsyn, og hvem de omhandlede udgifter skal påhvile, henstiller hygiejnekommissionen, at indenrigsministeriet retter henvendelse til kulturministeriet med henblik på, at spørgsmålet må blive gjort til genstand for overvejelse og eventuelt forelagt for det folketingsudvalg, som skal behandle det fremsatte forslag til en ny naturfredningslov.

P. K. V.

Lundsteen

De vigtigste bestemmelser vedrørende omfanget af embedslægernes arbejde fremkommet siden embedslægeloven af 21. april 1914

1. Hygiejne.

Vandløbslov af 11. april 1949 med senere ændringer, sidst ved lov nr. 147 af 9. april 1969.

Lov nr. 169 af 18. april 1969 om vandforsyning.

Levnedsmiddellov af 28. april 1950, jfr. lovbekendtgørelse nr. 26 af 9. februar 1968 med senere ændringer af lov nr. 175 af 30. april 1969.

Lov om dybfrosne levnedsmidler af 4. juni 1964, bekendtgørelse af 19. december 1964 med ændringer af lov nr. 102 af 29. marts 1969.

Lov nr.245 af 8. juni 1966 om mælkekontrol.

Landbrugsministeriets cirkulære af 30. januar 1962 vedr. helbredskontrol med slagteriarbejdere m. fl.

Lov om boligtilsyn og -sanering af 5. juni 1959 med ændringer af lov nr. 285 af 18. juni 1969 og cirkulære nr. 133 af 28. juni 1965.

Lov nr. 246 af 10. juni 1960: Byggelov for Købstæderne og Landet.

Arbejdsministeriets cirkulære af 26. november 1964 vedr. samarbejde mellem embedslægerne og arbejdstilsynet.

2. Socialmedicin, institutioner.

Lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg, § 3, stk. 2-3, § 10, stk. 3 og § 41, stk. 2.

Lov nr. 169 af 31. maj 1961, § 42, om offentlig forsorg. (Lovbekendtgørelse nr. 232 af 26. maj 1965).

Lov nr. 229 af 6. juni 1968 om omsorg for invalide- og folkepensionister.

3. Retsmedicin m.v.

Cirkulære af 22. september 1928 vedr. erklæring om børns avlingstid.

Cirkulære af 30. marts 1955 vedr. blodtypebestemmelse i faderskabssager.

Lov nr. 118 af 13. april 1938 med senere ændringer om sindssyges hospitalsophold og cirkulære af 28. februar 1940 samt justitsministeriets cirkulære nr. 304 af 19. november 1942.

Lov nr. 256 af 4. juni 1969 om ægteskabs indgåelse og opløsning.

Færdselslov, lov nr. 153 af 24. maj 1955 § 16 (spiritusprøver).

Justitsministeriets cirkulære af 9. marts 1962 vedr. førerbevissager.

Justitsministeriets cirkulærskrivelse af 28. marts 1952 vedr. helbredsundersøgelser af arrestanter.

Lov nr. 120 af 24. marts 1970 om svangerskabsafbrydelse (forhandling af svangerskabsforebyggende midler).

4. Medicinalpersonale.

Lov nr. 72 af 14. marts 1934 med senere ændringer om udøvelse af lægegerning, jfr. lovbekendtgørelse af 14. maj 1970.

Lov nr. 190 af 11. juni 1954 om tandlægevirksomhed.

Lov nr. 209 af 11. juni 1954 om apotekervæsenet.

Lov nr. 127 af 25. maj 1956 om sygeplejersker.

Lov nr. 79 af 29. marts 1957 om hjemmesygepleje.

Lov nr. 227 af 31. maj 1963 om sundhedsplejerskeordninger.

Lov nr. 431 af 12. juli 1946 om skolelæger.

5. *Beredskab.*

Lov nr. 253 af 27. maj 1950 om bygningsmæssige civilforsvarsforanstaltninger.

Cirkulære af 7. januar 1952 vedr. sygehusberedskabsnævn.

6. Smitsomme sygdomme.

Lov nr. 138 af 10. maj 1915 om smitsomme sygdomme.

Forskellige bestemmelser om polio- og influenzavaccinationer.

Cirkulære af 9. maj 1967 vedr. koppe-revaccination af sygehuspersonale m.v.

Lov nr. 193 af 4. juni 1947 om bekæmpelse af kønssygdomme.

Karentænelov: Lov nr. 67 af 31. marts 1953.

Bekendtgørelse nr. 384 af 29. december 1961 vedr. koppevaccination.

Bilag 9

P. Smith,
amtslæge.
Nykøbing F.

Rapport angående embedslægeordningen for Falster og Østlolland

Ved min tiltrædelse af amtslægeembedet i Lolland-Falster amtslægekreds den 15. april 1961 var arbejdsforhold og organisation i princippet tilrettelagt på samme måde som for landets øvrige embedslægeembeder.

Kontorlokaler var indrettet i politigården og bestod af et større lokale, der samtidig var kontor og klinikrum, et mindre kontor til kontordamen og en gang, som tjente som venteværelse. Sammenblandingen af kontor og klinikrum var naturligvis uheldig. Der var træffetid hver formiddag, men det kunne ikke undgås, at jeg jævnligt var nødt til at forlade kontoret i træffetiden på grund af presserende embedsforretninger. Ligeledes var afløserspørgsmålet vanskeligt at klare, især under ferie.

Da amtsadministrationen på grund af pladsmangel lejede 1. og 2. sal i det tidligere posthus, som ligger ganske tæt ved amtsgården, fremlejede man kontorlokaler m.v. til mig på 2. sal. På samme etage fik den ledende sundhedsplejerske kontor og på 1. sal installeredes amtsarkitekten. Indtil for ca. 1 år siden havde også den amtsfuldmægtig, som især beskæftigede sig med socialt-medicinske spørgsmål (f. eks. plejehjem o. lign.), kontor her, men dette arrangement har desværre måttet opgives af pladsmæssige grunde.

Samtidigt indførte man med centraladministrationens godkendelse den ordning, at embedets kontorholdsgodtgørelse blev indbetalt til amtsfonden, som så afholdt alle udgifter ved kontorets drift. Amtsfondens underskud herved bliver dækket af finansministeriet.

Ved flytningen til amtets annex i det tidligere posthus sikrede jeg mig med stiftamtmandens billigelse et ekstra kontorlokale, med den tanke at stille dette til rådighed for den nye kredslæge i Østlolland, når han tiltrådte. Planen var at søge tilvejebragt et kontor- og arbejdsfællesskab mellem de to embeder.

Sundhedsstyrelsen gik ind for planen, men da den blev taget op til forhandling i en videre kreds, blev der fra forskellig side rejst en hel del indvendinger. Jeg skal ikke her referere denne diskussion, men nøjes med at konstatere - således som det også vil fremgå af det følgende - at alle betænkeligheder har vist sig ubegrundede.

Enden på de temmelig langvarige drøftelser blev, at kredslægen fik pligt til at bo i Sakskøbing, men forpligtedes samtidig til, i et nærmere aftalt omfang, at være til rådighed for amtslægen.

Da kredslæge Mads Rahbek tiltrådte 1. september 1965, etableredes straks det af begge embedslæger ønskede kontorfællesskab. - Da bopælspligten dog naturligvis indeholdt en forudsætning om, at kredslægen også kunne træffes i Sakskøbing, indrettede han en konsultation i sin bolig, hvor han træffes daglig kl. 8-9 (torsdag kl. 17-18). Erfaringen i den forløbne tid har vist, at denne konsultation benyttes overordentligt lidt. Kredslægens kontorholdsgodtgørelse deles mellem det fælles kontor i Nykøbing og konsultationen i Sakskøbing i et med administrationen aftalt forhold.

Lokalerne i amtsannekset udgøres af et kontor til amtslægen, et forkontor til kontordame, et kontor for kredslægen og et kontor til sygeplejersken. Disse fire rum ligger i forlængelse af hinanden med døre imellem. Der er desuden et mindre arkivrum og et udmærket kliniklokale.

Den ved amtslægeembedet hidtil ansatte kontordame fortsætter under den nye ordning. Hun arbejder $2^1/_2$ time daglig og aflønnes efter HK-overenskomst.

Efter kredslæge Rahbeks tiltræden var denne medhjælp imidlertid ikke tilstrækkelig, og man opnåede tilslutning til ansættelse af en sygeplejerske, som tillige udfører kontorarbejde. Sygeplejersken arbejder $^1/_2$ dag (22 timer ugentlig) og aflønnes efter regulativ for sygeplejersker i lægekonsultation.

Ansættelsen af en sygeplejerske ved em-

bederne har vist sig at være en stor fordel. Hun assisterer ved undersøgelse af venereapatienter og holder instrumentariet vedlige. Hun assisterer ved udtagelse af blodprøver, hvad der er fordelagtigt, især når det drejer sig om børn. Endvidere assisterer hun begge embedslæger ved den årlige koppeindpodning. Efter aftale med amt og kommuner er hun desuden begyndt at foretage visse institutionseftersyn på embedslægernes og amtets vegne. Foreløbig er samtlige alderdomshjem i begge lægekredse blevet gennemgået *og* dertil indrettede skemaer blevet udfyldt. Vi har derved fået mange værdifulde oplysninger og et godt udgangspunkt for forhandlinger med kommunalbestyrelserne om forholdene. Hun er overalt blevet godt modtaget, og det er tanken at fortsætte ad denne vej.

Som tidligere omtalt har den ledende sundhedsplejerske kontor på samme etage som embedslægerne. Dette har medført en langt bedre kontakt end tidligere, og mange større og mindre problemer klares ved de daglige samtaler.

Efter længere tids drøftelse med amt og centraladministration er der opnået tilslutning til, at der ansættes en assistent hos den ledende sundhedsplejerske, således at denne - i henhold til loven om sundhedsplejersker — kunne varetage visse forretninger på embedslægernes vegne, f. eks. vedrørende hjemmesygepleje, omsorgen for ældre m. m. Dette kan i øjeblikket ikke lade sig gøre, da den ledende sundhedsplejerske, særlig på grund af den til hele landsdelen udbredte kombination af spædbarns- og skolesundhedspleje, har sin tid fuldt optaget. — Ordningen ville være et meget værdifuldt fremskridt, men har på grund af pladsmangel endnu ikke kunnet føres ud i livet.

Det er nævnt i det foregående, at amtsarkitekten med sin stab har lokaler i etagen under embedslægekontoret. Dette har vist sig at være en stor fordel. Både kredslægen og jeg konfererer meget hyppigt med amtsarkitekten og hans medarbejdere. Det drejer sig her om tekniske spørgsmål af mange slags, idet der jo i særdeles mange omgivelseshygiejniske sager indgår en teknisk vurdering. Især har den hurtige udbygning af sommerhusområderne givet anledning til mange drøftelser, både vedrørende enkeltsager og mere principielle problemer. Vi embedslæger har lært meget gennem dette snævre og personlige samarbejde, og det er mit indtryk, at også teknikerne har haft udbytte af det.

Naboskabet til de omtalte amtsinstitutioner har også den rent praktiske fordel, at vi kan benytte amtets tekniske hjælpemidler, som f. eks. fotokopiering, milligrafiske metoder og lystryk m. m.

Med hensyn til den økonomiske særordning, som findes her, bør det vel også nævnes, at omend vi naturligvis udviser den størst mulige sparsommelighed med de offentlige midler, føler man sig dog friere stillet, når man ikke personligt skal dække et uundgåeligt underskud ved virksomhedens drift, noget som let kan blive til skade for en hensigtsmæssig embedsførelse.

I de snart 3 år, ordningen har fungeret, har samarbejdet mellem amts- og kredslæge været meget tilfredsstillende og fuldstændig gnidningsløst. Kredslæge Rahbek og jeg er på kontoret hver formiddag fra kl. 9 til 12. Der er træffetid fra 9.30 til 11.30. - Imidlertid sker det jævnligt, at en af os tager et møde, eftersyn el. lign. om formiddagen, og den pågældende kommer da enten slet ikke på kontoret eller er der kun en del af formiddagen. Dette er særdeles rationelt, fordi én mand på kontoret sædvanligvis er tilstrækkeligt, og vi kan derfor begge overkomme flere ude-forretninger. På de dage, hvor vi begge er på kontoret, benytter vi en del tid til at gennemdrøfte problemer og sager af mere generel interesse, således at fremgangsmåder og synspunkter koordineres i de to lægekredse. — Det har ikke været muligt at følge nogen fast plan for fordelingen af kontordage og ude-dage, men i praksis er det altid muligt at indrette sig efter hinanden. Når det af og til sker, at vi begge er fraværende fra kontoret om formiddagen, ved damerne altid, hvor de kan finde os.

Med hensyn til sagsbehandling tager vi normalt sagerne fra hver sin kreds. I princippet går sagerne derefter over kollegaens bord til orientering, før de sendes ud af huset, undtagen når det drejer sig om problemløse rutinesager, hvor den fælles kurs er aftale én gang for alle. Større sager af mere principielt indhold drøftes altid personligt.

Fordelene ved denne fremgangsmåde er bl. a., at vi begge får væsentlig større erfaring, da vi stifter bekendtskab med flere sager, og at folk altid kan få besked, uanset hvilken læge, der er til stede. Mer-f orb ruget af tid ved den omtalte forretningsgang har vist sig at være meget beskedent og opvejes rigeligt af de nævnte fordele.

Oprindelig havde vi planer om at dele sagerne mellem os efter deres indhold, således at vi hver havde vore faste sagsområder. Dette har imidlertid vist sig ikke at være hensigtsmæssigt og i øvrigt vanskeligt at gennemføre konsekvent. Der

er dog en udpræget tilbøjelighed til »hobby-specialisering«, således at man efterhånden finder hver sine særlige interesseområder. Man lærer derved mere om det særlige område og kan i mange situationer være til hjælp for kollegaen i tilsvarende sager.

I kollegaens forfald tager vi ofte møder og lignende for hinanden, og det bliver almindeligt accepteret, at vi møder for hinanden. Vi har derved opnået en bedre mødedækning, end hvis vi havde arbejdet hver for sig. I større sager af mere almindelig interesse møder vi ofte begge.

Man har fra forskellige side spurgt, hvorledes vi klarer kompetencefordelingen. Spørgsmålet er i grunden ikke let at svare på, for vi har aldrig følt det som noget problem og har aldrig nærmere diskuteret det. Ingen af os opfatter samarbejdet som et forhold mellem over- og underordnet, men føler os faktisk helt som sideordnede kolleger. Der ligger en dybere mening i, at kontordamen siger »embedslægerne«, når hun tager telefonen.

Man har også spurgt, om ikke administrationen, f. eks. amt og ministerier, forventer amtslægens underskrift på visse skrivelser - altså at den, der efter gældende lov formelt er overordnet, så at sige »tegner firmaet«. Heller ikke her er vi stødt på problemer. Normalt ekspederer vi som sagt sagerne fra vores egen kreds, men vi underskriver ofte for hinanden, og alle synes at være klar over og at acceptere, at vi drøfter sagerne indbyrdes og almindeligvis følger med i, hvad der foregår i kollegaens kreds, samt at den enes underskrift også dækker den andens opfattelse. - Det er f.eks. meget almindeligt, at kredslæge Rahbek behandler og underskriver sager, som kommer til udtalelse fra amtsbygningsrådet, trods det, at det jo er amtslægen, som er medlem af rådet. På det anvendte stempel står »Embedslægerne«. - Ingen har nogen sinde protesteret.

Endelig er der det meget drøftede spørgsmål om afstande. - Det kan siges ganske kort og klart, at det overhovedet ikke har været og ikke er noget problem inden for Falster og Østlolland lægekredse. Som nævnt tager vi ofte møder for hinanden, og også retsmedicinske forretninger klares uden vanskelighed **i** kollegaens fravær. Som eksempel kan nævnes, at jeg flere gange har været kaldt til spiritusprøve i Rødbyhavn (44 km) eller f. eks. ligsyn i Maribo (27 km). Det er foregået ganske problemløst, og politiet har, så vidt jeg ved, været tilfreds. - Det må dog her erindres, at afstanden fra Nykøbing til Sakskøbing, som jo er den reelle »afstandforøgelse«, kun er 17 km. - Også under ferier, hvor kredslægen og jeg vikarierer for hinanden, har systemet virket fuldt tilfredsstillende. Vi har ikke etableret nogen fast vagtordning, og der synes ikke i øjeblikket at være noget behov herfor. Da vi ser hinanden næsten dagligt, er det normalt, at vi træffer en aftale, hvis den ene af os forlader amtet, skal ud til selskab el. lign. - Politiet har, efter vores opfattelse, fået en bedre service under nyordningen.

Ud over de allerede nævnte fordele ved den etablerede ordning bør nævnes, at samarbejdet giver betydelig bedre arbejdsro. Der er intet pres ved at være ude i møder eller andre embedsforretninger, når man ved, at kollegaen passer kontoret eller kan tilkaldes ved mere hastende forretninger.

Sidst, men ikke mindst, er det vores erfaring, at samarbejdet er en kilde til stadig inspiration og fornyelse i arbejdet, til revision af meninger og til praktisk og moralsk støtte. Vi undgår - gennem den mere personlige kontakt - den faglige ensomhed, som ikke sjældent fører til ensidighed og stagnation. Dette forhold er vanskeligt at beskrive nærmere, men er måske den allervigtigste side af sagen.

Trods den oprindelige modstand og skepsis må det altså konkluderes, at ordningen gennem 3 år har virket til alles tilfredshed, og at den har betydet en forbedring af arbejdsforholdene, en mere rationel udnyttelse af arbejdskraften og en styrkelse af begge embeder.

Juni 1968

Sign.
P. Smith

Sign.
M. Rahbek

Juni 1970.

Socialreformkommissionens overvejelser om lægelig bistand til kommunale og amtskommunale socialmyndigheder

Socialreformkommissionen har i sin 1. betænkning (Betænkning nr. 543: Det sociale tryghedssystem - struktur og dagpenge, 1969) beskæftiget sig med betydningen af, at der knyttes lægelig sagkundskab til de kommunale og amtskommunale socialmyndigheder, som ifølge kommissionens strukturforslag også skal varetage forskellige opgaver af sundhedsmæssig art.

Det hedder om kommunernes virksomhed i betænkningen side 121: »Udgangspunktet for tryghedssystemets struktur .... er primærkommunernes almindelige pligt til at drage omsorg for beboernes velfærd. De sociale sager må derfor i videst mulig udstrækning behandles af primærkommunernes social- og sundhedsforvaltninger. Primærkommunernes opgaver i et nyt system vil således gå langt videre end »sagsekspedition«. Kommunerne må yde bistand og rådgivning til vanskeligt stillede familier og enkeltpersoner ud fra et helhedssynspunkt, der stræber mod samlede løsninger også på komplicerede problemer. Kommunerne må råde over personale, der har særlig uddannelse i dette arbejde. En vigtig del af arbejdet bliver at udskille tilfælde, hvor ekstraordinære foranstaltninger kan komme på tale (behandling under særforsorg eller på alkoholambulatorier, tilkendelse af invalidepension, invalidemotorkøretøj, aborttilladelse, optagelse på revalideringsinstitution, undersøgelse på børnerådgivningsklinik, fjernelse af børn fra hjemmet osv.). Bedømmelsen af de vanskeligere tilfælde vil ofte kræve lægelig medvirken. Der må forudses en udvikling, hvorefter alle primærkommuner efterhånden kommer til at råde over lægelig bistand, jfr. f. eks. de sociallægeordninger, der allerede findes i visse store kommuner.

I de meget store primærkommuner vil der kunne udvikles et mere differentieret socialt behandlingsapparat end i de mindre kommuner .... Man kan tænke sig tilknytning af psykologer eller andet specialpersonale. Et vist fællesskab mellem store og små primærkommuner om specialpersonale kan formentlig blive hensigtsmæssigt, f. eks. således, at den store primærkommunes sociallæge, psykolog m.v. også knyttes til oplandets kommuner, der i så fald må deltage i lønningsudgifterne.«

På side 124 fremhæver betænkningen betydningen af samarbejde mellem kommunale myndigheder og praktiserende læger. Herom hedder det:

»Behovet for samarbejde mellem den praktiserende læge og primærkommunen er gensidigt.

Lægen kan som et led i eller som supplement til den daglige behandling have brug for, at hans patient kan betjenes af personer med kommunal ansættelse (hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske, husmoderafløser, hjemmehjælper, familievejleder, almen socialmedarbejder, orasorgskonsulent m.v.), eller at der gives patienten visse økonomiske ydelser.

Kommunen kan som et led i eller som supplement til sin behandling af klientens sociale spørgsmål have brug for, at klienten undersøges eller behandles, eller kommunen kan have brug for lægens råd med hensyn til, hvorledes sagen bedst gribes an ....

Det vil næppe være muligt .... ved ensartede regler gældende for hele landet at fastlægge en bestemt samarbejdsform mellem primærkommuner og praktiserende læger .... Derimod kan det være rimeligt at fastslå, at udformningen af det lokale samarbejde i første række må være et anliggende, der bør forhandles mellem vedkommende primærkommune og de i denne virkende praktiserende læger, eventuelt bistået af de lægelige organisationer .... Blandt de emner, der bør drøftes mellem kommuner og læger, kan i øvrigt nævnes spørgsmålet om

koordination mellem lægepraksis og medicinsk eller socialt personale.

Det bør som almindeligt princip gælde, at den praktiserende læge indbydes til at konferere med primærkommunen, når den behandler vigtigere spørgsmål vedrørende hans patient, og helbredsmæssige forhold spiller en rolle ved bedømmelsen.«

I forbindelse med overvejelser om den fremtidige offentlige sygesikring (s. 210) har socialreformkommissionen udtalt følgende vedrørende den praktiserende læges stilling:

»Ved overvejelserne om den praktiserende læges tilknytning til den offentlige sygesikring må det afgørende set fra socialreformkommissionens synspunkt være hensynet til den bedst mulige betjening af befolkningen. Traditionelt har den praktiserende læge her i landet arbejdet i enkeltmandspraksis, og den lægebetjening, der ved denne praksisform har været ydet befolkningen, er hidtil stort set blevet anset for tilfredsstillende. I de senere år har der gjort sig en tendens gældende til, at praktiserende læger etablerer gruppepraksis bl.a. for derved at udnytte apparatur, kontorbistand og medicinsk hjælpepersonale og for at kunne etablere sådanne vagtordninger, der sikrer lægen en rimelig begrænset arbejdstid. Noget tyder på, at en videre udvikling af gruppepraksis vil lette tilgangen til erhvervet som praktiserende læge og være til gavn for det socialmedicinske arbejde inden for den struktur, socialreformkommissionen arbejder med. De hidtidige erfaringer tyder på, at den praktiserende læges stilling som udøver af et liberalt erhverv ikke vil være til hinder for udvikling af gruppepraksis eller for løsningen af finansieringsproblemer i forbindelse med etablering af gruppepraksis. Under disse omstændigheder finder et flertal af kommissionens medlemmer ikke, at der er grundlag for at stille forslag om ændring af den praktiserende læges stilling i forhold til den offentlige sygeforsikring, altså stillingen som udøver af et liberalt erhverv.«

Repræsentanten for socialistisk folkepartis folketingsgruppe har ikke kunnet slutte sig til denne udtalelse, men har stillet forslag om, at lægerne bringes i direkte ansættelsesforhold til det offentlige.

Om forholdet mellem praktiserende læge og socialkontor kan i øvrigt henvises til følgende udtalelse af medicinaldirektør, dr. med. Esther Ammundsen (gengivet i Ugeskrift for Læger, 1970, side 764): »Vi (dvs. sundhedsstyrelsen) ser også gerne et tæt samarbejde med de lokale socialkontorer eventuelt med udstationering af socialt personale til lægecentrene (dvs. »lægehuse« etableret af læger med gruppepraksis), men vi mener ikke, at lokalefællesskab med de meget store socialkontorer for lægerne vil være nogen fordel. Vi mener altså ikke, at der bør være sociale supermarkeder, som indbefatter lægecentre eller lægelig behandling, hvad der heller aldrig har været et ønske i socialreformkommissionen, uanset at det er blevet skudt dem i skoene gang på gang.«

Under omtalen af tilsyn med primærkommunerne hedder det i betænkningen side 123, at der må antages »at være et behov for vejledning, fagligt tilsyn og kvalitetskontrol. En sådan virksomhed .... vil bedst kunne udøves af et ansvarligt folkevalgt organ, dvs. amtsrådet.«

Kommissionen foreslår side 127, at der tillægges amtskommunerne *generelle vejlednings- og tilsynsfunktioner* over for kommunerne, og det anføres, at disse funktioner »har en nær sammenhæng med embedslægernes virksomhed.«

Vedrørende forholdet mellem kommune og amtskommune hedder det i betænkningen side 105—106: »Det vil formentlig stemme bedst med amtskommunernes placering i systemet, at disses folkevalgte styrelse får generelle opgaver på sociale og sundhedsmæssige felter. . . . . , således at de direkte relationer til den enkelte borger i princippet varetages af primærkommunerne med fornøden bistand og vejledning fra specialister ansat af amtskommunen.« Side 123 hedder det yderligere om dette forhold: »I de tilfælde, hvor amtskommunerne stiller supplerende sagkundskab til primærkommunernes rådighed, kan denne .... få form af et aktivt tilbud til primærkommunerne, f. eks. ved de sagkyndiges regelmæssige besøg i disse.«

På side 127 nævnes endvidere under den amtskommunale social- og sundhedsforvaltnings funktioner sagkyndig bistand ved *behandling af enkeltpersoners forhold,* for så vidt denne bistand i almindelighed ikke hensigtsmæssigt kan organiseres på primærkommunal basis. Det foreslås på side 127, »at der til varetagelse af den amtskommunale behandling af individualsager under hvert amts social- og sundhedsforvaltning oprettes et socialcenter.«

Side 129 siges det, at »forholdet mellem amtets social- og sundhedsforvaltning (specielt dennes socialcenter) og primærkommunernes

social- og sundhedsforvaltninger .... ikke (kan) fastlægges efter en fælles for hele landet gældende retningslinie .... Forholdet mellem amts- og primærkommunen (vil) nødvendigvis være forskelligt, under hensyn til, om der er tale om store eller små primærkommuner. . . . .Der påhviler amtskommunen et selvstændigt ansvar for tilrettelæggelsen af samarbejdet .... Denne (må) som koordinerende instans tage initiativet til forhandling med primærkommunen om samarbejdets nærmere form.«

Vedrørende det lægelige personale ved socialcentret hedder det side 128: »Det lægelige personale bør - hvor det ikke drejer sig om deltidsansættelse af praktiserende læger - fortrinsvis være ansat under amtets sygehusvæsen .... Lægeligt personale med ansættelsesforhold under sygehusvæsenet kunne, eventuelt på heldagsbasis, i et kortere eller længere åremål gøre tjeneste ved socialcentret. For så vidt angår ledende lægestillinger kunne tjenesten ved socialcentret - hvor forholdene taler derfor — have permanent karakter, Også en udvikling, hvorefter der på sygehusene opstår særlige socialmedicinske afsnit, som bl.a. kunne varetage den lægelige betjening af socialcentret, er tænkelig.«

Institutioner, boliger m. v.

Indledning

1. Emne

Inden for det område, som i dag reguleres af embedslægeloven og de lokale sundhedsvedtægter, har kommissionen fundet det naturligt at udskille spørgsmål om almindelig, sundhedsmæssig institutionskontrol til særskilt overvejelse. I tilslutning hertil har man behandlet problemer om sundhedsmyndighedernes opgaver over for boliger og opholdsrum.

Dette emne er meget omfattende og sammensat af vidt forskellige elementer. Inden for undersøgelsens genstand finder man f. eks. boliger, plejehjem, hospitaler, åndssvageanstalter, skoler, børnehaver, frisørsaloner, hoteller, restauranter, biografer og campingpladser. Begrundelsen for en sundhedsmæssig regulering er derfor forskellig inden for en række større eller mindre institutionstyper, og dermed vil reglernes indhold også komme til at variere.

Alligevel har kommissionen ment det ønskeligt at samle undersøgelsen af alle disse forhold under ét. Dels har en grov opdeling af det samlede stof været ønskelig af arbejdstekniske grunde, og dels er der trods alt en vis indholdsmæssig sammenhæng mellem problemerne på de mange enkeltområder.

For det første er der overalt tale om en *kontrol med institutionen* (eller boligen) *som sådan.* Er denne sundhedsmæssigt forsvarligt indrettet, og drives den hygiejnisk rigtigt? Derimod skal man ikke på dette sted behandle spørgsmål om institutionens virkninger i forhold til »omboende«, eller om benytternes sundhedstilstand udover, hvad der er en følge af institutionens indretning og drift. Dernæst skal understreges, at det drejer sig om en *almindelig* sundhedsmæssig kontrol. Udenfor falder således kontrolordninger vedrørende specielle forhold som f. eks. spildevandsafledning og affald, der behandles i anden sammenhæng. Grænsen kan være vanskelig at drage, men da opgaverne i alt væsentligt pålægges de samme myndigheder, har man ikke lagt særlig vægt på at holde ganske skarpe distinktioner. Endelig kan der være grund til at fremhæve, at *kontrollens sigte er sundhedsmæssigt.* Hermed tænkes først og fremmest på, at reguleringen er motiveret i hygiejniske hensyn, men man begrænser sig dog ikke strikte hertil. Udenfor holdes rent sociale overvejelser, som dog ofte glider næsten umærkeligt over i medicinske betragtninger.

2. Målsætning

Kommissionens primære opgave på dette område har været at fremsætte forslag til sundhedsmæssigt begrundede *institutionsregler, som nødvendiggøres af sundhedsvedtægternes ophævelse.* Naturligvis kan dette arbejde ikke begrænses til spørgsmål om overførelse af de nuværende typiske sundhedsvedtægtsregler til et sundhedsreglement, men de enkelte områder må ses i sammenhæng med anden lovgivning, og der må på hele området rejses spørgsmål om behov for en yderligere regulering, som sikrer et bedre og mere konsekvent udformet kontrolsystem.

På den anden side har kommissionen *ikke* set det som sin opgave at foretage en *»materiel« kulegravning* af hele det store og differentierede institutionsområde. Et sådant arbejde har man ikke skønnet påkrævet for at få en tilfredsstillende regulering, og det ville i øvrigt let få et sådant omfang, at det kunne belaste kommissionens hovedfunktioner. Resultatet er derfor blevet, at man fortrinsvis har koncentreret sig om de større linier i reguleringen samt om forbedring af den administrative ordning og forenkling af det samlede regelsystem, medens indholdet af kommissionens forslag til reglementsbestemmelser er forholdsvis kortfattet og elastisk.

Efter kommissionens opfattelse er det næppe muligt helt at undgå sådanne elastiske forskrifter på institutionsområdet, hvis reguleringen skal fungere tilfredsstillende ud fra sundhedsmæssige synspunkter, fordi så mange kritisable forhold ikke lader sig beskrive i eksakte udtryk. Men det er på en række områder muligt og kan vise sig ønskeligt, at de elastiske bestem-

meiser suppleres af mere detaillerede og koncise forskrifter vedrørende både indretning og drift af forskellige institutionstyper.

Det er foran omtalt, at kommissionen gennem sine forslag forsøger at *forenkle det samlede regelsystem*. Dette sker navnlig derved, at man søger at forhindre, at samme forhold reguleres ud fra samme synspunkter forskellige steder i lovgivningen. En sådan dobbeltkompetence er uheldig af flere grunde. Borgeren får vanskeligt ved at overskue, hvilke regler han er undergivet, der kan opstå tvivl og eventuelt strid om kompetencen, og dobbeltdækningen kan bevirke, at kontrollen svækkes, fordi alle implicerede myndigheder ved, at også andre instanser har et ansvar på området.

Endvidere søger man at samle institutionsreglerne i de love, som mere i almindelighed regulerer de enkelte institutionstypers **forhold** (- i det følgende betegnet som »speciallovgivningen«). For hver institutionsgruppe har man således undersøgt, om det vil være muligt at få optaget de ønskelige regler om sundhedsmæssig kontrol i den gældende speciallovgivning. Kun hvis dette ikke skønnes **gennemførligt — hvilket** navnlig kan skyldes, at der ingen speciallovgivning findes på området (f. eks. frisørsaloner), eller at denne er for differentieret i en række forskellige love (f. eks. plejeinstitutioner m. v.) - har man foreslået bestemmelser til det kommende sundhedsreglement. Denne fremgangsmåde kan medføre, at sundhedsmyndighederne får vanskeligere ved at få overblik over de forskrifter, som de skal administrere, men det bliver lettere for borgerne at orientere sig i lovstoffet, og vanskeligheder for myndighederne kan afhjælpes gennem en vejledning.

3. Arbejdets tilrettelæggelse

Kommissionen har først ladet et medlem af sekretariatet udarbejde en samlet redegørelse for gældende regler af sundhedsmæssig interesse om boliger og institutioner m. v.

Herefter har man i februar 1968 nedsat en *arbejdsgruppe* bestående af kredslæge Otto Christiansen, politimester N. Schaumburg og amanuensis, lektor Claus Haagen Jensen med sidstnævnte som sekretær og anmodet gruppen (— i det følgende betegnet som *institutionsudvalget* -) om at udarbejde en indstilling vedrørende den fremtidige sundhedsmæssige regulering på området. Det er denne indstilling, som - efter drøftelse og foretaget bearbejdelse i embedslægeudvalget og i hovedkommissionen - foreligger i nærværende bilag.

Institutionsudvalget har indledt sit arbejde med at udsende et *spørgeskema* til 27 kommuner af forskellig størrelse, geografisk beliggenhed, bebyggelses- og erhvervsmæssig sammensætning og dækkende forskellige, typiske affattelser af sundhedsvedtægter. Man har udspurgt de pågældende sundhedskommissioner om antal og nærmere karakter af sundhedskommissionens sager inden for årene 1962-67, om kommissionen har savnet hjemmel for indgreb, om der har vist sig fortolkningsproblemer ved anvendelse af sundhedsvedtægterne, og om man i praksis har haft vanskelighed ved at koordinere sit med andre myndigheders arbejde.

Det materiale, som er fremkommet gennem sundhedskommissionernes besvarelser, har sammen med indenrigsministeriets erfaringer som ankemyndighed efter sundhedsvedtægterne givet et vist indtryk af institutionsreglernes anvendelse og af de problemer, som opstår i praksis på dette område. Oplysninger fra materialet vil blive fremdraget under de enkelte afsnit, hvorimod man ikke har fundet dette egnet til samlet gengivelse i bilagsform. Om materialet i sin helhed kan dog fremhæves, at det viser, at de omhandlede sundhedsvedtægtsbestemmelser selv i større kommuner kun har fundet anvendelse i et ret beskedent antal tilfælde, og at sundhedskommissionerne gennemgående har opfattet problemerne på området som få. Det lave sagsantal i besvarelserne kan dog muligvis modificeres af, at en række forhold - ikke mindst i mindre kommuner — er berigtiget efter uformel drøftelse mellem f. eks. sundhedskommissionens formand og institutionslederen.

Med dette udgangspunkt har institutionsudvalget gennemarbejdet stoffet. Man er nærmere gået frem på den måde, at man har opdelt emnet i afsnit, som bygger dels på inddelingen i spørgeskemaet og dels på områdets administrative organisation efter speciallovgivningen. Inden for hvert enkelt afsnit har man først skaffet sig et vist overblik over problemerne og derefter under drøftelser søgt råd og *vejledning hos sagkyndige inden for de pågældende administrationsgrene*. Der har herunder været holdt møde med repræsentanter for Boligministeriet, Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen, Friluftsrådet, Direktoratet for Fængselsvæsenet, Handelsministeriet, Socialministeriet, Direktoratet for Statshospitalerne, Direktoratet for revalidering og forsorg, Sundhedsstyrelsen, Sygehus-

foreningen og Undervisningsministeriet. Udvalget har afholdt i alt 14 møder af denne karakter. På grundlag af disse drøftelser, som sekretariatmæssigt er suppleret af mundtlige og skriftlige informationer, har udvalget overvejet problemerne inden for hele emnekredsen. Udvalget har herved afholdt i alt 5 rent interne møder.

4. Generelle problemer

Kommissionens forslag inden for de enkelte afsnit er på mange punkter forskellige, men praktisk taget overalt har man måttet tage stilling til følgende 4 grundspørgsmål: 1) Skal sundhedsmyndighederne godkende eller dog medvirke ved godkendelse af institutionens indretning m. v.? 2) Er der behov for et løbende sundhedsmæssigt tilsyn med institutionens drift? 3) Bør sundhedsmyndighederne have hjemmel til at meddele påbud og forbud i anledning af konstaterede mangler? 4) Er der behov for at fastsætte mere detaillerede, almindelige forskrifter på området?

I hovedsagen vil disse 4 spørgsmål blive behandlet nedenfor i relation til de enkelte områder, men på dette sted skal dog et par generelle betragtninger fremhæves.

Med hensyn til *godkendelse* af nyindretning m. v. finder kommissionen det utilfredsstillende, at der som efter den gældende ordning skal indhentes særskilt tilladelse fra ofte en række forskellige myndigheder, før institutionen skal tages i brug. Dels volder det ansøgerne et vist besvær, som kan få alvorlige følger, hvis en godkendelsesinstans overses, og dels svækker det kontrollens effektivitet, fordi myndighederne ud fra billighedssynspunkter ofte er tilbageholdende med at stille krav til institutioner m.v., som allerede er indrettet og taget i brug. Det kan derfor ud fra hensyn til både den enkeltes og samfundets interesser være ønskeligt, at myndighederne i højere grad får ret og pligt til at koordinere anvendelsen af den stedse mere udbyggede offentligretlige lovgivning på området.

Efterhånden er bygningsmyndighedernes kontrol forøget, således at praktisk taget alle sager om nybygning, ombygning og ændret anvendelse skal passere den lokale bygningsmyndighed med henblik på opnåelse af byggetilladelse, jfr. navnlig byggelovens §§ 2 og 13. Dette betyder, at alle projekter, som kan tænkes at skulle godkendes af sundhedsmyndighederne, vil passere bygningsmyndighederne, og kommissionen har derfor foreslået den forenkling af det samlede godkendelsessystem, at der normalt ikke længere stilles krav til institutionsledelsen om at indhente særskilt tilladelse hos sundhedsmyndighederne. Bygningsmyndigheden samler trådene og ekspederer sagen udadtil også med virkning for sundhedsmyndighederne. I en række tilfælde har man imidlertid ment, at sundhedsmyndighederne bør inddrages i godkendelsessagens behandling, men dette foreslås gennemført gennem fastsættelse af pligt for bygningsmyndigheden til at indhente tilslutning eller dog en udtalelse fra sundhedsmyndighederne. Forpligtelser af denne art, herunder at sagerne i god tid skal forelægges for sundhedsmyndighederne, vil man foreslå optaget i landsbygningsreglementet, men de vil eventuelt også kunne fastlægges på anden måde.

Når der i det følgende tales om *tilsyn*, tænkes på en virksomhed, der består i regelmæssig, løbende besigtigelse med overholdelse af både lovgivningens præcise bestemmelser og dens mere standardprægede krav. Netop fordi tilsyn således forstået er en ret krævende opgave for administrationen, har man for hver enkelt institutionsgruppe nøje overvejet, om der er behov for et regelmæssigt eftersyn, og ved de stillede forslag søgt at begrænse antallet af institutionstyper, som skal undergives løbende kontrol. Her kan sammenfattende siges om kommissionens forslag vedrørende tilsyn i forhold til den gældende ordning, at man har bestræbt sig på at formindske tilsynsområdet, men forbedre tilsynets kvalitet.

A. Boliger m.v.

Indtil lov nr. 212 af 31. maj 1939 om boligtilsyn og sanering af usunde bydele trådte i kraft, fandtes der i sundhedsvedtægterne en række bestemmelser om kontrol med nyopførelser af boliger samt om tilsyn med usunde boliger, ligesom der i bygningslovgivningen for købstæderne og i brandpolitiloven for landet fandtes bygningsmæssige bestemmelser.

Forholdet var herefter det, at man i større byer og lignende havde bygningsmyndigheder og sundhedsmyndigheder, medens det de fleste steder på landet alene påhvilede sundhedskommissionen at have indseende med og tilsyn med boliger. Ved boligtilsynsloven af 1939 indførtes generelle bestemmelser om sundhedsfarlige boliger for købstæder og landkommuner med

større bymæssig bebyggelse, og hermed bortfaldt de materielle bestemmelser om sundhedsmyndighedernes tilsyn for disse kommuners vedkommende. Derimod blev bestemmelserne bestående for de øvrige kommuner, altså navnlig landkommunerne.

Som noget nyt indførtes en boligkommission med appel til boligtilsynsrådet, men årsagen til denne nydannelse synes navnlig at være, at der som noget nyt i lovgivningen blev indført adgang til sanering, og man fandt, at sundhedskommissionerne var uegnede til dette arbejde.

I 1959 ændredes 1939-loven derhen, at man dels nærmere præciserede boligtilsynslovens område, men navnlig skete der dette, at man adskilte boligtilsyn og sanering, således at saneringen fremtidig påhvilede kommunalbestyrelsen, ligesom der oprettedes saneringsnævn m.v. med rekurs til boligministeriet.

Boligkommissionen havde herefter kun med boligtilsyn at gøre. Ved lov af 18. juni 1969 skete så den ændring, at boligtilsynsloven administrativt blev ændret derhen, at den nu materielt omfatter hele landet og således, at den lokale administration i kommuner med mere end 15.000 indbyggere udøves af en boligkommission, i andre kommuner af sundhedskommissionen, eventuelt i en udvidet form.

Herefter må samtlige materielle sundhedsvedtægtsbestemmelser om tilsyn med boliger være bortfaldet.

Ved landsbyggeloven nr. 246 af 10. juni 1960 blev der oprettet bygningsmyndigheder for hele landet, og sundhedskommissionens pligter i henhold til sundhedsvedtægterne med hensyn til ny-opførelser af boliger bortfaldt. Derimod blev naturligvis specielle regler om bygninger til særlige formål så som levnedsmiddelbutikker etc. fortsat bestående.

Der kunne herefter rejses det spørgsmål, om der længere er brug for boligkommissionerne, eller om sundhedskommissionerne ikke i fremtiden bør overtage boligkommissionernes opgave, da hovedgrunden til deres indførelse - saneringen - i dag ligger uden for virksomhedsområdet, ligesom det også kan anføres, at sundhedskommissionerne rent faktisk de fleste steder fungerer som boligtilsyn, eventuelt suppleret med teknisk betonede medlemmer, bygnings- og brandkyndige.

Man finder dog ikke anledning til at foreslå ændringer på dette punkt, ligesom man ej heller finder anledning til at foreslå en ændring af den gældende boligtilsynslovs § 11, stk. 2, der lyder således:

»Boligtilsynet kan inden for 5 år ikke pålægge en ejer at udføre foranstaltninger til en større samlet håndværkerudgift end 20 % af ejendommens årsleje. Den årsleje, der herved skal lægges til grund, udregnes som et gennemsnit af lejen i de sidste 3 regnskabsår. For lokaler, som ikke har været udlejet, anslås en lejeværdi, som indgår i beregningen.«

Denne økonomiske begrænsning, der ikke kendes for så vidt angår påbud i henhold til sundhedsvedtægterne, har vist nok fungeret nogenlunde rimeligt på dette specielle område og må vist i det hele opfattes som et led i det fælles kompleks af bestemmelser, man i udvalget forud for loven i 1959 enedes om.

Særligt om skadedyr

1. Gældende regler om skadedyr

Sundhedsvedtægterne indeholder hyppigt - men ikke altid — bestemmelser om skadedyr. Disse regler forekommer navnlig i fire kategorier:

1°. Bestemmelser om, at desinfektører skal godkendes af kredslægen eller sundhedskommissionen. I vedtægterne findes i reglen forskrifter af denne type, jfr. således normalsundhedsvedtægtens § 49, der dog gør reglernes anvendelighed betinget af, at sundhedskommissionen vedtager et regulativ herom.

2°. Mere sjældne er regler om, at erhvervsmæssig bekæmpelse kun må ske med kemiske midler, som er godkendt af sundhedskommissionen. Eksempler på denne type bestemmelser findes i f. eks. Københavnsvedtægtens § 66, stk. 2, og Århusvedtægtens § 94.

3°. Af og til findes der i sundhedsvedtægterne forskrifter om, at hvor der i en ejendom konstateres tilstedeværelse af skadedyr, kan sundhedskommissionen påbyde de nødvendige foranstaltninger til deres udryddelse, jfr. f. eks. Københavnvedtægtens § 66, stk. 1, Århusvedtægtens § 95, Frederiksbergvedtægtens § 14, stk. 2, og mønstervedtægten for de københavnske omegnskommuner § 56, stk. 2.

4°. I henhold til den københavnske sundhedsvedtægt gælder en ordning, hvorefter der i forbindelse med indflytning i lejlighed skal foretages undersøgelse for væggetøj og udstedes attest med hensyn til både lejligheden og den nye lejers bohave. I enkelte andre kommuners

vedtægter findes hjemmel til at indføre et lignende attestsystem.

Der findes også skadedyrsbestemmelser i vedtægterne ud over de nævnte kategorier. F. eks. kan man støde på en generel hjemmel til at påbyde foranstaltninger til bekæmpelse af skadedyr, eller om pligter for enhver, der erhvervsmæssigt sælger eller opbevarer brugt bohave.

Det skal endelig nævnes, at der i enkelte vedtægter findes særlige bestemmelser om fluebekæmpelse, således f. eks. Århusvedtægtens §§ 31 og 58. I reglen er sådanne forskrifter knyttet til regler om henholdsvis lossepladser, møddinger, stalde o. 1. eller levnedsmiddelforretninger og giver en generel adgang til ved disse at påbyde foranstaltninger til fluebekæmpelse - antagelig uanset om der konkret er konstateret større forekomst af fluer.

Uden for sundhedsvedtægterne findes talrige bestemmelser om skadedyr og om bekæmpelsesmidler over for sådanne. Her skal navnlig fremhæves lov nr. 120 af 3. maj 1961 om udryddelse af rotter, lov nr. 118 af samme dato om midler til bekæmpelse af plantesygdomme, ukrudt og visse skadedyr samt om midler til regulering af plantevækst (bekæmpelsesmiddelloven) og lov nr. 119 af samme dato om gifte og sundhedsfarlige stoffer samt de i medfør af disse love udstedte administrative forskrifter.

2. Anvendelsen af sundhedsvedtægternes skadedyrsregler

Det er kommissionens indtryk, at regler af typen 1° er uden praktisk betydning. I landkommunerne har sundhedskommissionerne kun yderst sjældent om overhovedet i noget tilfælde vedtaget det regulativ, som er en forudsætning for reglens anvendelse. Hvor bestemmelserne i øvrigt overhovedet praktiseres, er det alene som en anmeldelsespligt, hvorved bemærkes, at man næppe uden at komme i strid med næringsloven vil kunne nægte at imødekomme et andragende om »godkendelse«.

Heller ikke gruppe 2°-reglerne om godkendelse af bekæmpelsesmidler anvendes i nævneværdig udstrækning, hvorimod påbudshjemlen, 3°, efter det for udvalget oplyste benyttes i en række tilfælde hvert år. Det københavnske attestsystem, 4°, er angivet at være effektivt, for så vidt som attester indgives i forbindelse med næsten alle flytninger. Sundhedskommissionen har imidlertid oplyst, at det er yderst få tilfælde af væggetøj, som konstateres på denne måde.

3. Den fremtidige ordning

Kommissionen har betragtet de foran under 1 nævnte regler om skadedyr m. v. uden for sundhedsvedtægterne som udgangspunkt for sine overvejelser vedrørende den fremtidige regulering i et sundhedsreglement, således at der kun foreslås optaget bestemmelser heri, hvor forholdet ikke er fyldestgørende reguleret andetsteds.

Herefter vil hovedparten af de nugældende sundhedsvedtægtsbestemmelser om skadedyr kunne ophæves uden gennemførelse af nye regler. I et sundhedsreglement finder man kun grund til at foreslå optaget en hjemmel til at meddele påbud, hvor der konstateres forekomst af skadedyr. For så vidt angår boliger vil der antagelig i medført af boligtilsynsloven kunne meddeles bekæmpelsespåbud, men dels kan problemet også opstå uden for dennes område, dels kan der være grund til at arbejde med et videre kriterium end »sundhedsfare«, og dels tyder de indhentede oplysninger om eksisterende reglers anvendelse på, at der er behov for bestemmelser af denne type. Der findes heller ikke andre steder i lovgivningen dækkende regler om forholdet, og sådanne kan heller ikke naturligt indsættes i andre love eller administrative forskrifter. Måske kan der siges at være en tilstrækkelig adgang til indskriden i foreslåede, vide genebestemmelser, men uanset om dette måtte være tilfældet, finder kommissionen, at der på dette punkt kan være trang til præcisering gennem en udtrykkelig bestemmelse.

Det kan omtvistes, hvad der skal forstås ved skadedyr, og i f. eks. bekæmpelsesmiddelloven indeholdes der i § 1 en præcisering af begrebet. Man har dog ikke fundet grund til at foretage nogen nærmere afgrænsning i denne sammenhæng, hvor det kræves, at den pågældende dyreart efter sin type kan være til fare eller ulempe for den menneskelige sundhed. Ud fra dette synspunkt er det klart, at *fluer* falder ind under bestemmelsen, og at denne dækker fluefaren både ud fra et almindeligt genesynspunkt og ud fra et videregående ønske om at beskytte levnedsmidler mod forurening. I sidstnævnte henseende kan der rejses spørgsmål om adgang til videregående påbud af præventiv art.

Der har fra flere sagkyndige været udtalt

ønske om en ordning, hvorefter professionelle desinfektører skal godkendes i egentlig forstand og modtage en vis uddannelse i skadedyrsbekæmpelse. Da dette ønske ikke er begrundet i et hensyn til at undgå sundhedsfare, men alene i hensyn til bekæmpelsens kvalitet, har kommissionen allerede af den grund ment at kunne undlade at stille forslag om en godkendelsesordning. Hvis en sådan skal gennemføres - med den nødvendige afklaring af forholdet til næringslovgivningen - må det ske andetsteds i lovgivningen, eventuelt i tilslutning til lov nr. 118 af 3. maj 1961 om bekæmpelsesmidler.

B. Plejeinstitutioner m.v.

For en stor gruppe institutioner er det et fællestræk, at benytterne i reglen opholder sig på institutionen i længere tid, og at de modtager en vis pleje eller behandling, som rækker ud over kost og logi. Til disse knytter der sig en række fælles sundhedsmæssige problemer, der navnlig har forbindelse med, at benytterne typisk står i et betydeligt afhængighedsforhold til ledelsen. Denne tilstand af en vis hjælpeløshed er også karakteristisk for fængsler **og i det** hele institutioner, på hvilke der finder tvangsmæssig anbringelse sted, hvorfor denne gruppe medtages under overvejelserne i denne sammenhæng.

Selv om disse institutioner i nogen udstrækning har fælles hygiejniske problemer, er der dog både efter deres karakter og navnlig med hensyn til de retsregler, som gælder for dem, betydelige forskelle. Kommissionen har i sit arbejde overvejet disse forskelligheder, men det vil føre for vidt i denne sammenhæng at gå dybt ind i betragtningerne vedrørende de enkelte undergrupper. Her skal alene hovedpunkterne i kommissionens arbejde inden for dette meget store område omtales, idet en sådan gennemgang må anses for tilstrækkelig til at begrunde kommissionens forslag.

1. Gældende regler

Sundhedsvedtægterne i sognekommunerne indeholder i reglen og som oftest kun bestemmelser om føde- og plejehjem. Disse beskrives sædvanligvis som i normalsundhedsvedtægten for landkommuner § 63, der omhandler »fødehjem, hvor svangre kvinder modtages mod betaling for at plejes under fødsel og barselseng, samt *erhvervsmæssigt* drevne syge- eller plejehjem for ældre eller svagelige personer«. Typisk bestemmer vedtægterne, at institutioner af den beskrevne art skal godkendes af sundhedskommissionen, inden de tages i brug samt ved bestyrer- og ejerskifte, at sundhedskommissionen i det hele fører tilsyn med hensyn til hjemmenes indretning og belægning samt hygiejniske forhold i øvrigt, herunder kostmængden og madens tilberedning samt ansættelsen af fornøden sygehjælp, og at sundhedskommissionen i tilfælde af mangler kan meddele påbud om afhjælpning og eventuel lukning af hjemmet.

Købstadvedtægterne frembyder større forskelle, men reglernes indhold svarer dog stort set til det foran gengivne vedrørende sognekommuner med den generelle modifikation, at købstadvedtægterne sædvanligvis også omfatter »alderdomshjem«, jfr. f. eks. Åbenrå-vedtægtens § 73. Undtagelsesfrit er dette dog ikke, Københavnvedtægten dækker således formentlig kun samme område som normalsundhedsvedtægten for landkommuner.

Efter *embedslægelovens* § 5, stk. 3 nr. 2 og 4 fører kredslægen tilsyn med anstalter, hvor flere mennesker holdes samlede, og sygehuse, sanatorier, fødehjem, rekonvalescenthjem, særforsorgsinstitutioner o.l. samt alle private hjem, hvor svangre eller fødende kvinder, plejebørn, alderdomssvækkede eller syge i erhvervsmæssig hensigt haves til huse. Loven indeholder en nærmere eksemplifikation, som uddybes i kredslægeinstruksens §§ 9 og 11, jfr. også amtslægeinstruksens § 10. Hvis embedslægen konstaterer mangler, kan han normalt kun henstille til institutionens eller hjemmets ledelse eller til overordnede administrative instanser, at forholdet rettes. Alene når han skønner, at en sundhedsmæssig foranstaltning er så påtrængende nødvendig, at dens undladelse medfører overhængende fare for menneskers liv eller helbred, kan han som embedslæge påbyde sådan foranstaltning iværksat, jfr. embedslægelovens § 6, stk. 2.

Embedslægernes tilsyn udøves normalt personligt, men til enkelte embeder er der dog knyttet en lægeuddannet assistent. Yderligere er der ved lov nr. 227 af 31. maj 1963 om sundhedsplejerskerordninger § 5, stk. 2, åbnet mulighed for, at indenrigsministeren kan bestemme, at kommunalt ansatte sundhedsplejersker - i reglen mod fuld statsrefusion - pålæg-

ges at bistå bl.a. embedslæger og sundhedskommissioner. Ordninger af denne art er allerede gennemført flere steder i landet.

Af almindelige bestemmelser skal i øvrigt nævnes *bygningslovgivningen*. Efter byggelovens § 41 og bygningsreglementets kap. 1.2 kan bygningsmyndigheden i hvert enkelt tilfælde stille særlige sikkerhedsmæssigt, brandmæssigt og sundhedsmæssigt begrundede krav til bl.a. bygninger og lokaler, hvor mange mennesker samles. Disse regler vil bl.a. ramme en stor del af de her behandlede institutioner og hjem. Ved udøvelse af disse beføjelser kan bygningsmyndigheden med hensyn til plejehjem finde almindelige retningslinier vedrørende opførelse og indretning i en vejledning, som i november 1967 er offentliggjort af et udvalg under boligministeriet.

Ved siden af disse almindelige regler gælder der et stort antal *bestemmelser om de enkelte institutionstyper*. Alle disse forskellige og hyppigt differentierede regler skal ikke gennemgås her, men et par karakteristiske træk skal fremdrages. For det første er det hovedreglen, at disse institutioner og hjem skal *godkendes* af en overordnet myndighed inden for det pågældende forvaltningsområde. Godkendelseskravet kan følge direkte af loven, jfr. f.eks. omsorgslovens § 6, stk. 1, børne- og ungdomsforsorgslovens § 96 og sygehuslovens § 5, men kan også blot være en betingelse for at opnå statsstøtte, jfr. f.eks. typisk en række institutioner inden for særforsorgen. I forbindelse med disse godkendelser vil planer over institutionen i reglen blive forelagt sundhedsstyrelsen til udtalelse, jfr. herved loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse, § 3, stk. 2.

For det andet vil der oftest i tilslutning til speciallovgivningen være etableret et særligt *tilsyn* med de omhandlede institutioner og hjem. Grundlaget kan også her være dels udtrykkelige lovbestemmelser, jfr. f.eks. omsorgslovens § 9, børneforsorgslovens § 97 og åndssvagelovens § 3, stk. 2–4, og dels organisatoriske ordninger, hvorefter der i forbindelse med godkendelse eller anerkendelse i relation til tilskudsberettigelse fastsættes vedtægter, der instituerer tilsynsråd eller bestyrelser med repræsentation for offentlige myndigheder. Eksempler af den sidstnævnte art findes i stort tal inden for særforsorgen. Tilsynets nærmere indhold kan være vidt forskelligt. Der kan være givet tilsynsmyndigheden udtrykkelig påbudshjemmel, men oftest kan den i tilfælde af uenighed med institutionens ledelse opnå tilsvarende resultater derved, at godkendelsen, tilskudsberettigelsen eller retten til at modtage patienter, som det offentlige betaler for, anses for bortfaldet. Tilsynet kan som indenfor omsorgsloven være henlagt til et kommunalt udpeget råd, i andre tilfælde som f.eks. inden for fængselsvæsenet og børne- og ungdomsforsorgen deltager læger i tilsynets udøvelse.

Et væsentligt spørgsmål for det følgende er, om de forannævnte godkendelses- og tilsynsregler i speciallovgivningen dækker hele det her behandlede område. Efterhånden er offentlig støtte under en eller anden form i næsten alle tilfælde en praktisk nødvendighed for at drive de her omtalte sociale institutioner, og det område, som ikke er reguleret af speciallovgivningen, er derfor beskedent og bliver stadig mindre. Uden for kontrol i henhold til speciallovgivningen er navnlig en del mindre pleje- og alderdomshjem. Det gælder med hensyn til godkendelse af private hjem, der ikke »overvejende skal benyttes af personer, der modtager invalide- eller folkepension eller pension efter lov om pension og hjælp til enker m.fl.« Unddraget fra tilsyn efter omsorgsloven er private alderdoms- og plejehjem, med hvilke kommunalbestyrelserne ikke har indgået overenskomst om indlæggelse af invalide- og folkepensionister m.v., hvorved bemærkes, at sådanne overenskomster efter omsorgslovens § 7 skal indgås, såfremt mindst 8 af hjemmets benyttere modtager invalide-, folke- eller enkepension efter den foran omtalte lovgivning.

2. Anvendelsen af de gældende sundhedsvedtægtsregler

Sundhedsvedtægternes regler om føde- og plejehjem anvendes jævnligt, men der er betydelige forskelle fra den ene kommune til den anden. I en række kommuner forelægges alle sager om nyopførelse og ombygning af plejehjem m.v. for sundhedskommissionen med henblik på godkendelse, og det sker, at kommissionen stiller videregående krav end bygningsmyndigheden og socialministeriet. Men der findes også adskillige kommuner, hvor godkendelsesreglerne med eller uden skyld fra sundhedskommissionernes side ikke håndhæves efter ordlyden.

Sundhedskommissionerne gennemfører så

vidt vides kun sjældent et regelmæssigt tilsyn med de her behandlede institutioner og hjem. Formentlig kan man sige, at et effektivt tilsyn i almindelighed kun føres i ganske få, meget store kommuner, hvor kommissionen har ansat en syge- eller sundhedsplejerske til bistand for kommissionens arbejde på dette område.

Også i tilfælde, hvor sundhedskommissionen ikke fører et løbende tilsyn med plejehjem m.v., vil påbuds- og forbudsbeføjelsen af og til blive anvendt. Dette vil navnlig ske, hvor embedslægen henleder sundhedskommissionens opmærksomhed på kritisable forhold, men kan også ske efter klage eller fordi kommissionen ved en lejlighedsvis inspektion er blevet bekendt med mangler på hjemmet.

Som oftest vil embedslægerne regelmæssigt gennemgå de her behandlede institutioners hygiejniske forhold. Eventuelle mangler vil blive påtalt over for hjemmets ledelse, men hvis dette ikke fører til en bedring af forholdene, vil embedslægen indberette sagen til overordnede specialmyndigheder, som har mulighed for indskriden, eller - hvis det drejer sig om føde- eller plejehjem - alene eller tillige til sundhedskommissionen.

De nugældende sundhedsvedtægtsregler på området har givet anledning til adskillige fortolkningsproblemer. Reglerne gælder som nævnt typisk ikke for *offentlige hjem*, men dette begreb er under nutidens forhold ikke ganske klart, idet privatejede hjem gennem offentlig støtte og vilkår herfor kan få et større eller mindre offentligt præg.

Sundhedsvedtægterne gælder i reglen kun for hjem, som er »*erhvervsmæssigt drevne*«. Talrige hjem drives af selvejende institutioner (d.v.s. institutioner, hvor nettoformue og overskud kun tilfalder institutionen selv). I sundhedskommissionernes praksis har man i almindelighed anset de selvejende hjem for at være »erhvervsmæssigt drevne« i sundhedsvedtægternes forstand.

Der bør i denne forbindelse ikke lægges vægt på, om en institution betegnes »alderdomshjem«, »plejehjem«, »sygehjem« eller lignende, idet disse forskellige betegnelser ikke dækker over nogen klar afgrænsning mellem forskellige arter af institutioner. Uanset om en institution betegner sig »plejehjem«, »alderdomshjem« eller lignende, må den anses for at være omfattet af vedtægtsbestemmelser om tilsyn.

Endvidere omfatter vedtægterne foruden fødehjem kun plejehjem.

Endelig skal nævnes, at der for indenrigsministeriet har været rejst spørgsmål om godkendelse af en vedtægtsbestemmelse, hvorefter sundhedskommissionen skulle kunne fastsætte bestemmelser om »*indehaveres og medhjælperes kvalifikationer og vandel*«. Ministeriet mente ikke at have hjemmel til at stadfæste en i forhold til næringslovgivningen så vidtgående bestemmelse, og forslaget ændredes til, at kommissionen kan kræve tilstedeværelse af den fornødne sygehjælp. Der findes dog stadig spor af tankegangen fra det oprindelige forslag i den hyppige vedtægtsbestemmelse om, at plejehjem skal godkendes på ny ikke blot ved bestyrerskifte, men også når institutionen får ny ejer.

Som det fremgår af foranstående, bliver der for så vidt angår sundhedskommissionerne normalt kun på plejehjemsområdet spørgsmål om *samarbejde med andre myndigheder*. Her har det givet anledning til kritik, at så mange forskellige myndigheder har fået til opgave at føre tilsyn med hjemmene. Ganske vist er der her i hvert fald 4 tilsynsmyndigheder - kommunalbestyrelsen, det særlige tilsynsråd, sundhedskommissionen og embedslægen. Hertil kommer efter revisionen i 1968 af omsorgsloven eventuelle »amtsplejeudvalg«, som socialministeren efter § 15 i lov nr. 229 af 6. juni 1968 kan nedsætte for et område omfattende et eller flere amter, jfr. herved socialministeriets cirkulære nr. 62 af 27. februar 1969, pkt. 53. I praksis synes tilsynets forgrening på mange forskellige myndigheder dog ikke at have givet anledning til nævneværdige samarbejdsvanskeligheder, men man kan måske betvivle, at ordningen har befordret det samlede tilsyns effektivitet (jfr. herved spørgsmål af 25. juni 1968 til socialministeren og dennes svar af 1. juli 1968, Folketingstidende 1967-68, 2. samling sp. 3985-87).

Samarbejdsspørgsmålet ved plejehjemstilsynet har været behandlet i socialministeriets cirkulærer nr. 129 af 2. juli 1964, nr. 237 af 29. november 1965 og nr. 62 af 27. februar 1969, som dog alle i hovedsagen indskrænker sig til at fastslå et samarbejdes nødvendighed. I de to sidstnævnte cirkulærer peges dog på muligheden for en vis koordination gennem valg af embedslægen til medlem af tilsynsrådet. Snarere kan der opstå koordinationsproblemer i forbindelse med godkendelse af plejehjem, hvor bygningsmyndighed, sundhedskommission og den pågældende specialmyndighed af og til vil stille om ikke modstridende, så dog forskellige krav.

3. Den fremtidige ordning

a) *På hvilke områder bør sundhedsmyndighederne have kompetence?*

Efter den nugældende ordning er der som det vil fremgå af foranstående stor forskel mellem området for sundhedskommissionens og embedslægens opgaver på det her behandlede felt. De to myndigheders beføjelser har også hidtil overvejende været anskuet isoleret i lovgivningen, men det er tvivlsomt, om dette er hensigtsmæssigt. Nok er de to organer forskellige og heller ikke legislativt kan deres opgaver behandles under ét, men der er dog en nøje sammenhæng, idet de på dette som på andre områder vil være egnede til at supplere hinanden. Embedslægen vil være egnet til at give sagkyndige råd og foretage inspektion, medens sundhedskommissionen er skikket til at træffe afgørelser ud fra et almindeligt hygiejnisk skøn. Dette hovedsynspunkt vedrørende de to myndigheders opgaver vil i det hele blive understreget ved kommissionens forslag.

Da *embedslægens* opgaver er mest omfattende efter den gældende ordning, vil det være naturligt at tage udgangspunkt heri. Problemet er med andre ord i første fase, om der på det her behandlede område er behov for et almindeligt hygiejnisk tilsyn som det, embedslægen udøver eller vil kunne udøve. Spørgsmålet kan ikke besvares under ét for alle de her omtalte institutionstyper. På visse felter som f.eks. plejehjemsområdet er behovet tydeligt, men på andre som f.eks. med hensyn til sygehuse, børne- og ungdomshjem, særforsorgsanstalter og fængsler er der etableret et sådant lægeligt tilsyn, at behovet er væsentligt mindre.

Det er imidlertid kommissionens opfattelse, at der også inden for de sidste institutionsgrupper generelt er behov for et vist embedslægetilsyn. Dels er embedslægen i reglen selv i forhold til andre tilsynsførende læger mere sagkyndig i hygiejnisk henseende, og dels er embedslægen uafhængig af den pågældende institution og styrelsesgren. Til illustration skal nævnes, at de obligatoriske, tilsynsførende læger ved børne- og ungdomshjem er ansat og i givet fald kan afskediges af hjemmets bestyrelse eller tilsynsråd. Netop denne betragtning er af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen fremhævet til støtte for, at embedslægetilsynet bevares ved hjem, hvor der ikke gennemføres en behandling, dog kun i den form, at embedslægen kan tilkaldes. Et eksternt embedslægetilsyn vil ikke blot være en garanti for hjemmenes benyttere, men kan også være en fordel for forsorgsmyndighederne, idet de tilsynsførende lægers ønsker om ændringer formentlig ofte af bevillingsmyndighederne vil blive identificeret med styrelsesgrenens egne Ønsker, medens ændringer, som embedslægen ønsker gennemført af vægtige hygiejniske grunde, snarere vil blive accepteret som nødvendige.

Tilstedeværelsen af et internt lægeligt institutionstilsyn kan dog begrunde en lempelse af embedslægens tilsyn — med hensyn til en bestemt institutionstype eller med hensyn til enkelte hjem. Resultatet synes derfor at burde være en smidig regel, hvorefter embedslægen principielt har adgang til alle de her behandlede institutioner og hjem, men hvor indenrigsministeren efter forhandling med den pågældende fagminister kan bestemme, at det løbende tilsyn med visse grupper af institutioner eller enkelte institutioner uden for disse udføres af styrelsesgrenens egne tilsynsmyndigheder.

Når embedslægen tillægges opgaver som foran skitseret, forekommer det rimeligt, at *hygiejnekommissionens* kompetence dækker et tilsvarende område. Den naturlige konsekvens af et eksternt tilsyn er, at dette har mulighed for i tilfælde af uenighed med hjemmene eller den pågældende styrelse at følge sin indstilling op med påbud eller forbud. Da det typisk drejer sig om afgørelser baseret på et almindeligt hygiejnisk skøn, bør beføjelsen henlægges til det organ, som efter den almindelige organisation af sundhedsforsorgen er beføjet til at træffe sådanne bestemmelser, dvs. til hygiejnekommissionerne. Herved vil der i princippet ske en betydelig udvidelse af kommissionernes kompetenceområde, men i praksis vil forskellen til den nugældende ordning næppe vise sig stor. Som altovervejende hovedregel vil institutionerne og styrelserne allerede i dag følge embedslægens henstillinger, og hygiejnekommissionernes kompetence vil formentlig blot bevirke, at lydhørheden over for embedslægens ønsker bliver endnu større.

Der kan dog spørges, om ikke visse institutioner af særlige grunde helt bør undtages fra sundhedsmyndighedernes kompetence. Der kan således i de nugældende regler spores en tendens til at undtage *offentlige og navnlig statslige institutioner*. Imidlertid er der intet i forholdene på de nuværende institutioner og hjem, der tyder på, at offentlige anstalter generelt er bedre i hygiejnisk henseende, og heller ikke, at statslige institutioner skulle have fortrin frem for

kommunale. Disse udskillelseskriterier kan derfor ikke anvendes.

Ved kommissionens undersøgelser er der heller ikke fremkommet noget, som tyder på, at et eksternt tilsyn som det foreslåede vil stride mod behandlings- eller andre væsentlige anstalthensyn. Men på visse institutioner som f. eks. sygehuse vil den lægelige kontrol være så udbygget, at disse institutioner ved ministeriel bestemmelse bør undtages fra tilsynet bortset fra køkken- og toiletforhold. Som andre områder, hvor hel eller delvis lempelse af tilsynet muligt vil kunne være på sin plads, skal nævnes statshospitaler og visse særforsorgsinstitutioner. Både med hensyn til sygehuse og statshospitaler er det dog næppe rimeligt at lempe tilsynsreglerne for andet end de egentlige hospitalsafdelinger, medens en række efterbehandlingsinstitutioner og plejehjem antagelig ikke bør undtages blot, fordi de organisatorisk er underlagt et sygehus eller et statshospital.

b) *Hvilke forhold skal sundhedsmyndighederne have indseende med?*

I princippet bør sundhedsmyndighedernes behøjelser omfatte alle forhold af sundhedsmæssig betydning på de pågældende institutioner. Det vil sige, at tilsynet principielt bør udstrækkes til navnlig spørgsmål om institutionens indretning, vedligeholdelse og renholdelse, benytternes kostmæssige forplejning og tilstedeværelsen af fornøden plejemedhjælp. De nærmere forhold vedrørende gennemførelsen af behandling og pleje bør dog i almindelighed, og egentlig lægelig patientbehandling under alle omstændigheder være undtaget fra sundhedsmyndighedernes beføjelser.

Heller ikke her vil en skarp, almindelig regel være formålstjenlig, men der må ligesom foran nævnt med hensyn til institutionstypen i almindelighed være mulighed for, at indenrigsministeren efter forhandling med den pågældende fagminister kan undtage flere eller færre forhold fra embedslægernes regelmæssige kontrol. Derimod bør kommissionernes adgang til indskriden ikke kunne begrænses af ministeren.

c) *Hvilke beføjelser bør sundhedsmyndighederne have?*

Dette spørgsmål kan hensigtmæssigt deles op i tre underproblemer: Godkendelse, tilsyn og påbud/forbud.

Med hensyn til *godkendelse* skal fremhæves, at alle nybygninger, ombygninger og nyindretninger skal tillades af bygningsmyndigheden, og at der yderligere i reglen skal indhentes forhåndstilladelse fra en specialmyndighed, hvorved tillige sundhedsstyrelsen vil blive involveret. Byggetilladelse skal også indhentes, hvis der blot er tale om ændret anvendelse. Hvor der ikke samtidig foretages byggearbejder, eller hvor disse er af ringe omfang, indhentes der imidlertid ofte ikke den krævede byggetilladelse, hvorved erindres, at bygningsmyndighederne i disse tilfælde kun har meget begrænsede muligheder for at stille krav til bygningen som helhed. Sammenfattende kan man dog sige, at alle projekter, som skal godkendes efter de nugældende sundhedsvedtægter, også vil blive forelagt bygningsmyndigheden, hvis lovens forskrift følges.

I tilslutning til de foran fremhævede betragtninger er det nærliggende at søge det samlede godkendelsessystem forenklet, således at ansøgere kun skal henvende sig til bygningsmyndighederne. Dette vil være en lettelse for ansøgere, men samtidig forbedre kontrollen, fordi bygningsmyndighederne får pligt til at tage andre forhold end de rent bygningsmæssige i betragtning og ret til at udsætte sagen om byggetilladelse, indtil disse forhold er afklaret i forhold til sundheds- og f orsorgsmyndigheder m. v.

Problemets aspekter i forhold til »specialmyndighederne« skal ikke tages op her, men i relation til sundhedsmyndighederne er det efter kommissionens opfattelse ønskeligt, at trådene samles hos bygningsmyndighederne som foran skitseret. Dette må imidlertid ske på en måde, som ikke svækker den almindelige sundhedsmæssige kontrol med indretning af disse institutioner m. v., hvilket formentlig vil sige under former, som sikrer sundhedsmyndighedernes indflydelse på disse sager.

Man kan næppe udskille visse sagstyper, hvor sundhedsmyndighedernes medvirken overhovedet ikke er påkrævet. Dette ville være tilfældet, hvis der som det er sket for boligers vedkommende kunne opstilles ganske præcise standardkrav. Kun for plejehjem er antallet af nyindretninger imidlertid så stort, at standardkrav kunne komme på tale, og selv her vil fordringerne være så elastiske, at sundhedsmyndighederne må involveres i de enkelte projekter. Denne opfattelse bestyrkes af den tidligere omtalte vejledning »Projektering af plejehjem« fra 1967, som åbner mulighed for mange forskellige udformninger af et plejehjemsbyggeri og formulerer mange krav i ubestemt udtryk. Hermed

underkendes ikke betydningen af arbejder som den nævnte vejledning, som afklarer en række tvivlsspørgsmål og dermed letter behandlingen af godkendelsessager.

Hernæst melder sig spørgsmålet om, hvilke sundhedsmyndigheder der skal medvirke. Dette lader sig næppe besvare entydigt. Projekter om f. eks. indretning af et hospital eller en åndssvageanstalt vil de lokale sundhedsmyndigheder savne tilstrækkelige forudsætninger for at vurdere, men deres hjælp vil ofte være påkrævet for de centrale instanser, og mindre projekter som f. eks. en række sager vedrørende ombygning af plejehjem vil være egnet til lokal afgørelse. Skillelinjen mellem disse sagskategorier er uhyre vanskelig at drage. Amtskommunernes social- og sundhedsudsalg, der nu er lovfæstet ved §§ 16 og 17 i lov nr. 227 af 27. maj 1970 om styrelse af sociale og visse sundhedsmæssige anliggender, må forventes at få afgørende betydning ved formidlingen af dette samarbejde.

Konklusionen vedrørende godkendelsesproblematikken bliver herefter, at kommissionen anbefaler, at der i bygningsreglementet optages bestemmelser om, at bygningsmyndighederne ikke kan meddele tilladelse til opførelse, ombygning eller indretning af de her omhandlede institutioner m. v., før der foreligger tilslutning fra hygiejnekommissionen.

Den vigtigste sundhedsmæssige kontrol med plejeinstitutioner m. v. består utvivlsomt i et effektivt, løbende *tilsyn*, og det er formentlig på dette punkt, at den nuværende ordning har sine væsentligste mangler. Det fremgår allerede af den foranstående almindelige argumentation for sundhedsmyndighedernes kompetence på området, at sundhedsmyndighederne bør føre et løbende tilsyn med sundhedsmæssige forhold på plejeinstitutioner m. v.

Endelig bør sundhedsmyndighederne have mulighed for at følge tilsynet op med meddelelse af konkrete *påbud eller forbud*, hvor der konstateres væsentlige hygiejniske mangler ved institutionen eller hjemmet. Denne beføjelse, der hyppigst vil bero på et almindeligt skøn, bør tillægges hygiejnekommissionen. Hvor embedslægen finder væsentlige, kritisable forhold, som ikke rettes efter hans henstilling, må han således forelægge sagen for hygiejnekommissionen med henblik på beslutning om meddelelse af påbud. Hvis påbudet ikke efterkommes, hvis manglerne er uafhjælpelige, eller hvis en fortsættelse af institutionens drift vil være sundhedsmæssigt uforsvarlig, bør kommissionen endvidere kunne meddele forbud.

d) *De nødvendige regler.*

Skønt kommissionen som foran fremhævet søger at forenkle det samlede regelsystem på institutionsområdet gennem udskillelse af de nugældende regler i sundhedsvedtægter og embedslægelov til speciallovgivningen, må det erkendes, at denne fremgangmåde ikke er anvendelig med hensyn til plejeinstitutioner m. v. På dette område, hvor sundhedsmyndighedernes opgaver udstrækkes til et stort antal institutioner, som er specielt reguleret i en række forskellige love, og hvor lovgrundlaget i øvrigt ikke er fuldstændigt, må den praktiske løsning imidlertid være, at der gennemføres almindelige regler om de pågældende institutionstyper under ét i reglementet.

Kommissionens forslag er formuleret som almindelige og brede rammebestemmelser, der kan smidiggøres gennem indenrigsministerens udnyttelse af sine beføjelser til at undtage visse institutioner af en bestemt art. Denne beføjelse omfatter dog ikke hygiejnekommissionens adgang til at skride ind. Det kan siges, at de foreslåede bestemmelser kun giver myndighederne og institutionernes ejere og personale beskeden vejledning. Der vil muligvis vise sig et behov for mere præcise, detaillerede forskrifter, som i givet fald må gennemføres som ændringer i reglementet, men det er ikke kommissionens indtryk, at der i dag skønnes at være et større behov af denne art med hensyn til plejeinstitutioner m. v.

C. **Daginstitutioner** m.v.

I dette afsnit behandles enhver form for institutioner, der benyttes til dagophold for personer, som på grund af deres alder, legemlige eller psykiske tilstand ikke fuldt ud kan varetage deres interesser. Typisk vil det dreje sig om institutioner, der som vuggestuer, børnehaver og skoler anvendes til ophold for børn og unge, men også daginstitutioner for syge, svagelige og ældre er omfattet af overvejelserne.

Disse institutioner frembyder til en vis grad fælles hygiejniske problemer. På den ene side er der trang til, at det offentlige sikrer de nævnte persongrupper en sundhedsmæssigt forsvarlig behandling, men på den anden side er

beskyttelsesbehovet dog mindre her end med hensyn til de under B. omtalte plejeinstitutioner. Dels er opholdet på institutionen begrænset til dag- eller aftenophold, dels er afhængighedsforholdet til institutionen typisk mindre, og dels vil forældre eller andre for benytterne ansvarlige lettere få kendskab til mangelfulde forhold.

Uanset lighedspunkter inden for de omhandlede institutioner er der dog også store forskelle. Eksempelvis er der radikal forskel på de hygiejniske problemer, som knytter sig til henholdsvis vuggestuer og gymnasier, og der kan ikke arbejdes med nogen formodning om fælles regulering. Trods disse forhold er det formentlig alligevel hensigtsmæssigt af fremstillingsmæssige grunde at afgrænse hovedgruppen som angivet i det foranstående.

1. Gældende regler

Sundhedsvedtægterne i sognekommunerne indeholder i reglen en fælles bestemmelse om »institutioner for forebyggende børneforsorg samt skoler«, jfr. normalsundhedsvedtægten for landkommuner § 62. Efter nævnte bestemmelses stk. 1 fører sundhedskommissionen tilsyn med institutioner til forebyggende børneforsorg (d. v. s. vuggestuer, daghjem for spæde børn, børnehaver, fritidshjem og heldagsskoler samt fritidsklubber) og kostskoler, og sådanne institutioner må ikke tages i brug, før lokalerne er godkendt af sundhedskommissionen. I stk. 2 og 3 gives nogle regler om indretning, ventilation og renholdelse af »skolelokaler«, men det er uklart, om disse gælder skoler af enhver art eller kun de af stk. 1 omfattede skoler.

I købstadvedtægterne angives området sædvanligvis som »private skoler, børnehaver, vuggestuer og lignende«, og godkendelseskravet er i reglen erstattet af en anmeldelsespligt, medens tilsynsbestemmelsen svarer til landvedtægtens.

Efter *embedslægelovens* § 5, stk. 3, nr. 2, fører kredslægen tilsyn med bl. a. »vuggestuer, skoler .... og lignende«, jfr. den tilsvarende formulering i kredslægeinstruksens § 9. Det kan undre, at f. eks. børnehaver ikke nævnes, men det fremgår af paragraffernes affattelse, at de udtrykkeligt nævnte institutionsformer kun er at betragte som eksempler. Med hensyn til kredslægens beføjelser gælder tilsvarende regler som for plejeinstitutioner.

Bygningslovgivningen gælder for alle de her omhandlede institutionstyper på samme måde som for plejeinstitutioner. Også den særlige mulighed for at stille særlige vilkår af sikkerhedsmæssige, brandmæssige og sundhedsmæssige grunde - jfr. byggelovens § 41 og bygningsreglementet kap. 1.2 - kan i reglen finde anvendelse med hensyn til daginstitutionerne.

Reglerne vedrørende de enkelte institutionstyper findes i en lang række forskellige love og bekendtgørelser m. v., og navnlig inden for skoleområdet er der fastsat et stort antal forskrifter. Grundmønstret for disse regler er i hovedsagen det samme som på plejeinstitutionsområdet: Dels bestemmelser om *godkendelse* — eventuelt som betingelse for offentlige tilskud - og dels forskrifter om *tilsyn* med driften, herunder med daginstitutionernes sundhedsmæssige forhold. Generelt er der dog den faktiske forskel, at flere daginstitutioner falder uden for specialforskrifternes område, bl. a. fordi det er lettere at drive disse institutionstyper uden offentlig støtte.

Det vil føre for vidt at gennemgå alle relevante specialforskrifter, men nogle få hovedtræk skal omtales.

a) *Godkendelse.* Med hensyn til skoler dækkes det største område af lov nr.44 af 9. februar 1970 om styrelsen af kommunernes skolevæsen og af virksomhed efter lov om fritidsundervisning m. v. Efter denne lovs § 4 og § 36, jfr. undervisningsministeriets cirkulære af 12. marts 1970, træffer amtsrådet beslutning om godkendelse af skitseprojekter til skolebygninger, derunder udvidelse og ombygning af bestående skoler. Ingen nyopført skole må tages i brug, førend de af kommunalbestyrelsen i forbindelse med amtslægen har været underkastet et tilsyn og er godkendt til ibrugtagning.

Med hensyn til daginstitutioner inden for børne- og ungdomsforsorgen skal indledningsvis nævnes, at ingen må modtage mere end 7 børn i privat dagpleje mod betaling, og at modtagelse af mere end 2 børn i dagpleje mod betaling forudsætter tilladelse fra det stedlige børne- og ungdomsværn, jfr. lov nr. 193 af 4. juni 1964 om børne- og ungdomsforsorg § 64. Egentlige daginstitutioner på området skal anerkendes af socialministeren for at opnå tilskud fra stat og kommune, og det er en betingelse for anerkendelse, at institutionens bestyrelse, leder, vedtægt og lokaler er godkendt af socialministeren, jfr. lovens §§ 65-66.

b) *Tilsyn.* Af særlig interesse i nærværende sammenhæng er regler om *lægeligt* tilsyn med institutionernes drift. På skoleområdet kan herved navnlig henvises til lovbekendtgørelse

nr. 278 at 30. juli 1962 om skolelæger. Efter denne lovs § 1 skal der ved alle statsskoler og kommunale skoler føres kontrol med sundhedstilstanden i skolen ved en skolelæge. Tilsvarende gælder med hensyn til private skoler, som ikke godtgør, at der allerede føres et betryggende tilsyn efter samme regler som for offentlige skoler. Tilsynets primære sigte er formentlig kontrol med elevernes helbredstilstand, men skolens hygiejniske forhold er ligeledes klart omfattet af skolelægens kompetence, jfr. herved lovens § 1, stk. 4, og § 9, stk. 3. Til bistand for skolelægerne ansættes normalt skolesundhedsplejersker. Om ordningens nærmere gennemførelse henvises til lovens § 10 og undervisningsministeriets cirkulære af 17. marts 1947 med bilag. Skolelægerne og eventuelle skoleoverlæger står uden for København under tilsyn af amtslægen, der ikke kan udpeges til skolelæge, jfr. nærmere lovens § 9 og sundhedsstyrelsens instrukt af 14. februar 1947.

I henhold til børne- og ungdomsforsorgslovens § 67 kan socialministeren fastsætte nærmere regler om bl. a. lægetilsyn med tilskudsberettigede daginstitutioner. Sådanne forskrifter er givet i cirkulære af 2. december 1965, efter hvis § 1 enhver anerkendt vuggestue og børnehave skal afslutte overenskomst om lægetilsyn med en autoriseret læge. Overenskomster af denne art skal godkendes af direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen. Cirkulæret fastsætter nærmere regler om tilsynet og tilsigter navnlig en ret intensiv kontrol med vuggestuer. Tilsynet omfatter alle hygiejniske forhold i institutionen, herunder også lokalerne, kosten og personalets sundhedstilstand, jfr. cirkulærets § 12.

2. Anvendelsen af de gældende regler i sundhedsvedtægterne og embedslægeloven

De af kommissionen indhentede oplysninger vedrørende anvendelsen af sundhedsvedtægternes bestemmelser om daginstitutioner viser, at sundhedskommissionernes sager på området uden for København kun udgør et ringe antal. Det drejer sig altovervejende om tilfælde, hvor sundhedskommissionens udtalelse indhentes i forbindelse med ny- eller ombygning, og uden for København føres der formentlig praktisk taget aldrig en egentlig tilsynsvirksomhed fra sundhedskommissionernes side. Dette svarer til det indtryk, som direktoratet for børne- og ungdomsforsorg har dannet sig på grundlag af en stikprøveundersøgelse.

Med hensyn til embedslægernes tilsyn bemærkes, at dette antagelig er varierende fra kreds til kreds, men generelt dog nok har et noget større omfang end sundhedskommissionernes. Direktoratet for børne- og ungdomsforsorgen har for sit vedkommende vedrørende dette spørgsmål anført, at embedslægetilsynet i almindelighed er af ringe omfang, og at der bortset fra epidemitilfælde ikke synes at finde større samarbejde sted mellem embedslæger og institutionernes faste lægetilsyn.

Det er allerede foran antydet, at de nugældende regler i normalsundhedsvedtægten for landkommuner giver anledning til fortolkningsproblemer, idet der navnlig kan herske tvivl om, hvorvidt vedtægternes regler om skolelokaler finder anvendelse på andet end kostskoler. Dette synes dog ikke at have givet anledning til praktiske vanskeligheder.

Flere af de adspurgte sundhedskommissioner har savnet hjemmel til indskriden over for forskellige institutioner på området. Herved skal nævnes, at den københavnske sundhedskommission ville finde det ønskeligt, om den bortset fra toiletforhold og forhold vedrørende private skoler havde hjemmel til at stille krav med hensyn til bl. a. ventilationsforhold ved ny- eller ombyggeri.

3. Den fremtidige ordning

Ud fra tilsvarende betragtninger, som foran er gjort gældende vedrørende pleje- og behandlingsinstitutioner m. v., finder kommissionen, at den sundhedsmæssigt begrundede regulering af daginstitutioner bør opbygges efter samme model som med hensyn til pleje- og behandlingsinstitutioner m. v. Dette udgangspunkt må dog på visse punkter nuanceres under hensyn til det typisk mindre beskyttelsesbehov på daginstitutionsområdet. Dels vil reglernes indhold i visse henseender kunne begrænses, og dels vil bestemmelserne kunne praktiseres mere lempeligt.

På dette grundlag har kommissionen stillet forslag til bestemmelser i et kommende sundhedsreglement. Hovedpunkterne i den foreslåede ordning er følgende:

a) Ved en bred kategoribestemmelse tillægges sundhedsmyndighederne beføjelse til at føre *kontrol* med de sundhedsmæssige forhold i alle

institutioner eller lignende, der benyttes til dagophold for børn, unge, syge, svagelige eller ældre. Herved tænkes både på private og offentlige institutioner m. v. og på institutioner m. v., der benyttes til heldags- og mere begrænsede ophold, når disse dog er af nogen varighed. Ved afgrænsningen af de regulerede forholds omfang har man anvendt udtrykket »institutioner eller lignende«. På denne måde har man på den ene side villet tilkendegive, at f. eks. dagpleje af en enkelt eller ganske få ikke omfattes af kontrollen, og på den anden side, at der vil kunne skrides ind over for eksempelvis legestuer og ungdomsklubber, hvor betegnelsen »institution« næppe vil føles træffende. Hovedsynspunktet for kommissionen har været, at ved alle daginstitutioner for personer, som ikke fuldt ud er i stand til at varetage deres interesser, bør sundhedsmyndighederne have i hvert fald en *mulighed* for at gribe ind.

b) Der vil langt fra ved alle disse daginstitutioner m. v. være behov for et regelmæssigt tilsyn af sundhedsmæssig karakter. Det foreslås derfor, at der kun fastslås en principiel tilsynspligt for så vidt angår institutioner og lignende for børn, der endnu ikke går i skole, d. v. s. typisk vuggestuer og børnehaver af enhver art. Yderligere vil dette tilsyn kunne begrænses af indenrigsministeren både med hensyn til institutionstyper og forhold inden for disse. Vedrørende andre anbringelsessteder findes tilsynsbehovet at være for ringe til at begrunde regelmæssig inspektion eller det specielle tilsyn at udgøre en tilstrækkelig garanti. Det er imidlertid en selvfølge, at sundhedsmyndighederne også har adgang til andre daginstitutioner m. v., og at man efter det konkrete behov kan udvide det regelmæssige tilsyn til også at omfatte disse.

Tilsynet udføres af embedslægen. Med den grænse, der ligger i udtrykket regelmæssigt tilsyn, bestemmer embedslægen selv tilsynets indhold i forhold til vuggestuer og børnehaver m. v., medens han med hensyn til andre anbringelsessteder udelukkende træffer afgørelse om tilsynet efter en konkret vurdering.

Daginstitutioner, der er anerkendt efter børne- og ungdomsforsorgsloven, udgør i tilsynsmæssig henseende et specielt problem, idet disse institutioner som foran nævnt altid er undergivet et fast lægetilsyn. Af denne grund og under henvisning til det hidtidige embedslægetilsyns ringe omfang har direktoratet for børne- og ungdomsforsorg i skrivelse af 2. november 1968 til socialministeriet foreslået, at embedslægens tilsyn begrænses til vejledning af det faste lægetilsyn.

Dette standpunkt har kommissionen ikke kunnet tilslutte sig. Embedslægetilsynet vil på flere punkter have fortrin frem for det faste lægetilsyn, når det gælder hygiejnisk kontrol med institutionen. For det første er embedslægen uafhængig af institutionen, medens den tilsynsførende står i et vist afhængighedsforhold til institutionen, som har ansat ham og i et vist omfang har mulighed for at gennemføre en afskedigelse - navnlig under den indirekte form, at genansættelse undlades ved ansættelsesperiodens udløb. Dette forhold kan bevirke, at den tilsynsførende læge har vanskeligt ved at få gennemført udgiftskrævende ønsker. For det andet vil embedslægen oftest have en bredere og mere omfattende hygiejnisk indsigt end den tilsynsførende læge, der i reglen kun fører tilsyn med en enkelt eller nogle få institutioner. Denne betragtning rokkes ikke af, at embedslægeinstitutionens inspektioner i et vist omfang foretages af bistandspersonel, for dette har selvsagt pligt til at indberette ethvert forhold, som kan give anledning til tvivl, til embedslægen.

Det kan diskuteres, om konsekvensen af denne argumentation skal være et regelmæssigt embedslægetilsyn eller blot en adgang til lejlighedsvis inspektion. Kommissionen har fundet det rigtigst at anbefale den første mulighed, men senere indvundne erfaringer kan eventuelt motivere, at de anerkendte daginstitutioner inden for børne- og ungdomsforsorgen undtages af indenrigsministeren.

c) Mangelfulde forhold, der konstateres under tilsynsvirksomheden, eller som opmærksomheden henledes på af institutionernes benyttere, de for disse ansvarlige eller andre tilsynsførende myndigheder, bør kunne kræves afhjulpet gennem et *påbud,* ligesom muligheden for at meddele *forbud* bør stå åben. Beføjelser af denne art foreslås på dette som andre områder henlagt til hygiejnekommissionen. Kompetencen vil formentlig meget sjældent blive benyttet, men selve dens eksistens vil give tilsynets krav væsentlig større vægt.

d) Med hensyn til ny- og ombygning af de her omhandlede institutioner m. v. foreslår kommissionen, at de hidtidige regler i sundhedsvedtægterne om *godkendelse* ophæves, og at der i stedet indføres en bestemmelse i bygningsreglementet om, at bygningsmyndighederne ikke må meddele tilladelse til opførelse, ombygning eller indretning af de her omhandlede institu-

tioner m. v., før der foreligger tilslutning fra hygiejnekommissionen. Med dette opnås den forenkling, som består i, at bygningsmyndighederne over for ansøgeren godkender også på sundhedsmyndighedernes vegne, og dels en sikring af disse myndigheders indflydelse allerede på projekteringsstadiet.

D. Klinikker og saloner

Med klinikker og saloner tænkes på institutioner, som er karakteriseret ved to momenter. For det første er de indrettet med henblik på en vis - mere eller mindre intensiv - fysisk behandling af benytterne, og for det andet er opholdet ganske kortvarigt. Som typiske eksempler på klinikker i den her anvendte betydning kan nævnes barber- og frisørsaloner, massageklinikker, fodplejeklinikker, tandtekniker-, tandlæge- og lægekonsultationer.

I hygiejnisk henseende er disse institutioner navnlig præget af det typisk store og hyppigt skiftende klientel. Herved opstår en fare for udbredelse af smitsomme sygdomme, som accentueres ved, at der foretages en vis fysisk behandling på institutionen. Der er selvsagt også forbundet risici for de enkelte benyttere med disse institutioner (f. eks. forkert behandling, uegnede eller urene instrumenter, forkerte præparater m. v.), men det er ikke disse forhold, som primært haves for øje med hygiejnisk motiverede institutionsregler på området.

1. Gældende regler

I *sundhedsvedtægterne* findes normalt kun regler om barber- og frisørstuer. Således normalsundhedsvedtægten for landkommuner, som i § 61 dels fastslår, at sundhedskommissionen fører tilsyn med barber- og frisørstuer, dels giver en række ret detaillerede, almindelige forskrifter, hovedsagelig om salonernes drift, og dels bemyndiger sundhedskommissionen til at give nærmere forskrifter angående renlighedstilstanden i disse klinikker. Der stilles intet krav om godkendelse, og det er tvivlsomt, om bestemmelsen hjemler sundhedskommissionen adgang til at meddele påbud eller forbud.

De typiske købstadvedtægter indeholder tilsvarende regler, men disse suppleres oftest af en bestemmelse om, at barber- og frisørsaloner skal godkendes af sundhedskommissionen, inden de tages i brug. Københavnsvedtægten har begrænset sig til en kort bemyndigelsesparagraf (§ 86), hvorefter sundhedskommissionen kan fastsætte forskrifter om indretning og drift af barber- og frisørstuer samt damefrisørsaloner. Hjemmelen er dog endnu ikke blevet udnyttet.

Byggelovens særlige bestemmelser om erhvervsbyggeri m. v. i § 41, jfr. bygningsreglementets kap. 1.2., kan formentlig anvendes, hvor klinikken indrettes i en særlig bygning, men selv da er loven kun af ringe betydning i sammenhængen, idet den alene regulerer selve den bygningsmæssige indretning. Tilsvarende gælder efter den københavnske byggelov, jfr. dennes § 62. Vigtigere er *arbejderbeskyttelsesloven*, som dog kun kan anvendes, hvor forretningen benytter fremmed medhjælp.

For at vurdere dette område må man imidlertid også tage lovbestemmelser uden for den egentlige »institutionslovgivning« i betragtning. Det er således af betydning, at en del af den virksomhed, som det her drejer sig om, kun må udøves efter en *offentlig autorisation*, som kan fratages den pågældende, hvis hvervet udføres mangelfuldt. Dette gælder for tiden læger, tandlæger og fysioterapeuter. Navnlig for barber- og frisørsaloner er det endvidere væsentligt, at *giftloven* og forskrifter i henhold til denne indgående normerer anvendelsen af sundhedsfarlige præparater.

En speciel regulering kan forekomme derved, at *sygekasserne* opstiller krav til klinikker for, at behandling på disse skal berettige til udgiftsrefusion. Således har direktoratet for sygekassevæsenet den 19. december 1967 fastsat regler for godkendelse af visse klinikker for fysioterapi. Forskrifterne finder dog kun anvendelse, hvor patienten henvises til massagebehandling af en læge, og angår først og fremmest klinikkens almindelige standard. Der findes dog også bestemmelser om lokalestørrelse, toiletter, udluftning, udskiftning af linned m. v., der er af betydning i nærværende sammenhæng. Direktoratet sikrer sig før godkendelse af massageklinikker gennem sundhedsstyrelsen og embedslægerne, at reglerne i regulativet fra 1967 er overholdt, men der føres intet efterfølgende tilsyn.

2. Sundhedsvedtægtsreglernes anvendelse m. v.

De indhentede oplysninger fra forskellige sundhedskommissioner tyder på, at reglerne om barber- og frisørstuer kun forholdsvis sjældent

finder anvendelse og i givet fald normalt i forbindelse med en ansøgning om godkendelse eller en forespørgsel, hvor en forretning nyindrettes.

Flere af de spurgte sundhedskommissioner har givet udtryk for, at man i forskellige henseender savner hjemmel for indskriden på klinikområdet. Der har således været fremsat forslag om, at der gives regler vedrørende fodplejeklinikker og tandlægeklinikker, samt at bestemmelserne om barber- og frisørsaloner udbygges, så der bliver mulighed for at stille krav om baglokale til rensning af instrumenter m. v., samt om toilet og håndvask.

Sundhedsstyrelsen har i 1966 over for indenrigsministeriet fremsat forslag om, at der i landets sundhedsvedtægter søges optaget en bestemmelse om fodplejeklinikker i lighed med, hvad der gælder i Norge og Sverige. Sundhedsvedtægtsbestemmelsen tænkes at være en ganske kort bemyndigelse til, at sundhedskommissionen kan fastsætte nærmere forskrifter, hvortil sundhedsstyrelsen har udarbejdet et detailleret udkast.

I 1968 har sundhedsstyrelsen endvidere henledt indenrigsministeriets opmærksomhed på, at der i de senere år på forskellige offentlige steder er blevet opstillet barberautomater indeholdende elektriske barbermaskiner, som kan benyttes efter møntindkast. Sådanne automater kan ifølge sundhedsstyrelsen medføre større udbredelse af ret almindelige hudsygdomme, der dog er ret ufarlige, og kan ved maskinernes berøring med mund eller næseåbning yderligere bevirke overførelse af mere alvorlige, smitsomme sygdomme. Disse risici kan ganske vist bekæmpes ved effektiv desinfektion mellem hver brug, men da der ikke praktisk kan gennemføres en tilstrækkelig sikring heraf, foreslår sundhedsstyrelsen, at barberautomater forbydes ved en bekendtgørelse i henhold til levnedsmiddellovens § 13, stk. 2.

I en bekendtgørelse af denne art foreslår sundhedsstyrelsen, at der yderligere optages bestemmelser om udlån og udleje af elektriske barbermaskiner til offentlig brug, idet flere og flere barber- og frisørsaloner stiller elektriske barbermaskiner til rådighed for kunder, som ønsker at blive barberet. Bestemmelserne går nærmere ud på, at sådanne elektriske barbermaskiner kun må udlånes eller udlejes til brug på stedet, at de skal rengøres og desinficeres på effektiv måde mellem hver brug, og at virksomhed med udlån eller udleje af elektriske barbermaskiner til offentlig brug skal anmeldes til sundhedskommissionen.

3. Den fremtidige ordning

a) *Regulering overhovedet.*

Det har været tvivlsomt for kommissionen, om der overhovedet er behov for sundhedsmæssigt begrundede forskrifter om de her behandlede klinikker og saloner. De foreliggende oplysninger om sundhedsvedtægternes anvendelse på området tyder på, at trangen til regulering er meget beskeden. Man skal herved specielt henvise til, at Københavns sundhedskommission ikke har fundet grund til at udnytte sundhedsvedtægtens hjemmel til at fastsætte en kontrolordning. For barber- og frisørsaloner har betjeningen endvidere ændret sig væsentligt i de senere år, idet barbering i traditionel forstand, som er den del af virksomheden, der frembyder de største hygiejniske betænkeligheder, nu kun har et yderst ringe omfang. Også de foran omtalte bestemmelser uden for sundhedsvedtægterne - navnlig lovgivningen om gifte og sundhedsfarlige stoffer og de forskellige autorisationsordninger - har formindsket behovet for regulering i institutionsmæssig sammenhæng. Endelig er det en nærliggende betragtning, at den samfundsmæssige udvikling har medført, at alene almindelig konkurrence inden for hele området har hævet standarden i klinikker og saloner væsentligt over sundhedsmyndighedernes minimumskrav.

På trods af disse synspunkter finder kommissionen dog, at der bør findes visse sundhedsmæssigt motiverede regler om klinikker og saloner. Der kan også inden for dette område opstå hygiejniske problemer, som sundhedsmyndighederne ellers vil savne muligheder for at bekæmpe tilfredsstillende.

b) *Reguleringens område.*

Når der skal gennemføres forskrifter vedrørende klinikker og saloner, bør disse ikke som nu begrænses til forholdsvis tilfældigt udvalgte grupper som barber- og frisørsaloner, men dække alle ligeartede foreteelser inden for området. Man har herved ment, at nye regler bør omfatte alle klinikker og saloner for kortvarig fysisk behandling. Det felt, som udstikkes med denne angivelse, er ret omfattende og inddrager langt mere end de nuværende sundhedsvedtægter. Ud over barber- og frisørsaloner medtages f. eks. fodplejeklinikker, massageklinikker, ma-

nicuresaloner, tandteknikerklinikker samt læge- og tandlægeklinikker. Navnlig for de to sidste grupper er det tvivlsomt, om en regulering som den foreslåede vil få nogen praktisk betydning, men kommissionen finder, at *muligheden* for indskriden med påbud og forbud også bør stå åben i sidstnævnte tilfælde. Med denne områdefastlæggelse har man også tilsigtet, at der ikke opstår huller mellem de i afsnit B foreslåede regler om plejeinstitutioner m. v. og bestemmelserne om klinikker og saloner.

Som inden for andre grupper af institutioner m. v. har man valgt at formulere reguleringens område i generelle udtryk. Disse kan give anledning til tvivl, men en præcis, udtømmende opregning er næppe mulig og vil i hvert fald hurtigt forældes på grund af fremkomst af nye typer af saloner og klinikker.

En generel begrænsning følger af forslagets bestemmelse om, at klinikken eller salonen skal være *erhvervsmæssigt* drevet. Hermed har man navnlig villet udskille den lejlighedsvise behandling, som typisk gennemføres i den behandlendes hjem. Forhold af denne art har næppe større betydning og er i øvrigt umuligt at føre kontrol med. Denne udskillelse kan for så vidt siges at ligge allerede i udtrykket »klinikker eller saloner«. Kriteriet erhvervsmæssigt drevne udelukker også offentlige behandlingsinstitutioner, men sådanne findes inden for dette område formentlig kun i tilknytning til hospitaler, som er undergivet kontrol efter de i afsnit B foreslåede bestemmelser.

c) *Reguleringens indhold.*

Kommissionens udgangspunkt har været, at regler om klinikker og saloner så vidt muligt bør være fælles. En regulering af de enkelte kategorier for sig kan medføre unødigt detaillerede regler og skabe forskelle, som i virkeligheden ikke er realt begrundede. Det må imidlertid erkendes, at de omhandlede klinikker og saloner er af vidt forskellig karakter, og det har derfor ikke været muligt fuldt ud at foreslå fælles bestemmelser.

Man har ikke ment det påkrævet, at der stilles krav om *godkendelse* af nyindretning eller ombygning af nogen form for klinikker eller saloner, således som det i dag er foreskrevet i en række sundhedsvedtægter og i den norske lovgivning. Heller ikke et krav om *anmeldelse,* inden virksomheden påbegyndes - et påbud, som er givet i mange lokale sundhedsforskrifter i Sverige - har man fundet grund til at anbefale. Ligeledes skønnes der ikke at være behov for at foreskrive et løbende *tilsyn* med disse virksomheder, hvilket i øvrigt også vil være administrativt vanskeligt at gennemføre på grund af klinikkernes og salonernes store antal.

Efter kommissionens opfattelse må den centrale bestemmelse vedrørende klinikker og saloner være en regel, som giver sundhedskommissionen *adgang til at meddele påbud eller forbud* i anledning af væsentlige, sundhedsmæssige mangler.

Herudover har man skønnet, at der bør gennemføres nogle få *generelle forskrifter,* som kun skal gælde for en mere begrænset gruppe af klinikker og saloner. Man har herved bygget på en distinktion mellem på den ene side klinikker og saloner, der typisk yder behandling mod sygdom eller følger af sådan, d. v. s. virksomhed med overvejende terapeutisk formål, og på den anden side andre klinikker og saloner, hvor behandlingens hovedformål er at fremme benytternes udseende eller almindelige fysiske velbefindende.

Den første gruppe omfatter navnlig læge-, tandlæge- og de fleste massageklinikker. For disses vedkommende kan man efter kommissionens mening klare sig med adgangen til indskriden, idet personalets mere omfattende uddannelse vedrørende sundhedsmæssige spørgsmål og særlige autorisationsordninger m. v. skønnes at give tilstrækkelig almindelig garanti mod uhygiejniske forhold. Indenrigsministeren kan undtage visse klinikker og saloner, hvor der på anden måde føres et betryggende tilsyn. Der er her navnlig tænkt på embedslægens tilsyn med læge- og tandlægeklinikker.

Disse kauteler findes ikke inden for den anden gruppe, som bl. a. omfatter barber- og frisørsaloner, fodplejeklinikker og i det hele enhver form for skønhedsplejesaloner. For sådanne klinikker og saloner finder man, at en række mere detaillerede, generelle forskrifter kan være af værdi, hvorved bemærkes, at en regulering af nogenlunde tilsvarende indhold er gennemført i Norge og Sverige. Disse regler kan først og fremmest tjene til vejledning for klinikkernes personale, men de kan også afklare visse tvivlsspørgsmål for de lokale sundhedsmyndigheder, som dog i visse tilfælde bør have mulighed for generelt eller konkret at supplere kravene. Den »pædagogiske« effekt af sådanne forskrifter kan forøges gennem en bestemmelse, hvorefter der på et iøjnefaldende sted skal fin-

des et opslag af de generelle bestemmelser og sundhedskommissionens eventuelle supplerende krav. Herved kan man på en vis måde sige, at publikums kontrol erstatter de offentlige myndigheders tilsyn.

De generelle regler er forholdsvis få og enkie. Det skal nævnes, at man har overvejet yderligere at foreslå bestemmelser om personalets personlige renlighed i lighed med, hvad der findes i en række sundhedsvedtægter. Krav i denne retning har dog forekommet kommissionen så selvfølgelige, at man har afstået fra at fremsætte forslag i denne retning.

I sammenhæng med bestemmelser om klinikker og saloner er det naturligt at behandle det af sundhedsstyrelsen rejste spørgsmål om *barber automater*. Kommissionen kan tilslutte sig sundhedsstyrelsens opfattelse, hvorefter sådanne automater bør forbydes, og har fremsat forslag herom. Behovet for sådanne automater må formodes at være meget begrænset, og hvor det findes - som f. eks. på store banegårde o. 1. - kan det imødekommes ved opsætning af elektriske stik, som folk kan anvende til deres private barbermaskiner. Sundhedsstyrelsens forslag vedrørende udlån og udleje til offentlig brug i øvrigt af elektriske barbermaskiner er taget i betragtning ved udarbejdelsen af de foran omtalte forslag til almindelige regler om bl. a. barber- og frisørsaloner.

E. **Hoteller og restaurationer m.v.**

1. Gældende regler

Sundhedsvedtægterne indeholder under betegnelsen »logihuse« i reglen en del bestemmelser om overnatningssteder. Normalsundhedsvedtægten for landkommuner § 59 definerer logihuse som bygninger, hvor et eller flere rum er beregnet til at udlejes dagvis eller ugevis til natteleje. Det vil sige, at også tilfælde, hvor kun et enkelt værelse lejes ud mod betaling pr. dag eller pr. uge er omfattet af reglen, medens den typiske værelseudlejning med månedlig betaling falder udenfor. Heller ikke almindelige pensionater vil i hvert fald i egenskab af »logihus« være omfattet. Logihuse skal efter normalsundhedsvedtægtens § 59 opfylde en række lokalemæssige krav til størrelse og rumindhold og må ikke tages i brug, før sundhedskommissionen har godkendt lokaliteterne. Vedtægten giver endvidere almindeligt holdte regler om vedligeholdelse og rengøring m.v. og hjemler kommissionen adgang til at meddele påbud eller forbud, hvis de foran omtalte regler tilsidesættes.

Der kunne rejses tvivl om, hvorvidt normalsundhedsvedtægtens § 59 også omfatter vandrerhjem. I praksis har indenrigsministeriet imidlertid fast antaget, at reglen også finder anvendelse på vandrerhjem. Da disse har vanskeligt ved at opfylde vedtægtens almindelige lokalekrav, og da de hovedsagelig kun benyttes i sommertiden, har man dog meddelt dispensation til vandrerhjem for tidsrummet 1. maj til 1. oktober.

Den typiske købstadvedtægt svarer i alt væsentligt til normalsundhedsvedtægtens § 59 med hensyn til overnatningssteder, men afvigelserne er nok noget hyppigere end på landet. Københavnsvedtægten fraviger dette mønster en del og indeholder i §§ 68-82 detaillerede bestemmelser om hele restaurations- og hotelområdet. I denne sammenhæng skal kun nævnes, at Københavnsvedtægten har et videre anvendelsesområde og f.eks. klart omfatter pensionater.

Med hensyn til restaurationer m.v. indeholder sundhedsvedtægterne i reglen kun bestemmelser om køkkenforhold. Således f.eks. normalsundhedsvedtægtens § 60, der betegner sit område som »restaurationer, beværtninger, spisehuse og lignende steder med adgang for offentligheden og beregnet på, at færdiglavede madretter fortæres på stedet mod betaling.« Dette angiver et forholdsvis snævert område. Afgørende er i første række, om publikum kan gå direkte ind »fra gaden« og købe et måltid mad til fortæring på stedet. Kræves der som f.eks. typisk ved pensionater en forudgående aftale, eller er der kun adgang for en forenings medlemmer eller de ansatte i en virksomhed, falder forholdet uden for normalsundhedsvedtægtens § 60. Herved kan nævnes, at indenrigsministeriet i praksis har antaget, at en sundhedskommission ikke i medfør af en til normalsundhedsvedtægtens § 60 svarende bestemmelse kunne stille krav til køkkenforholdene i et pensionat, der for perioder på 14 dage til 1 måned modtog gæster i sommertiden. Udendørsrestauranter er imidlertid klart dækket af reglen, og det samme kan vel antages med stadepladser, om end dette spørgsmål er tvivlsomt.

Spisesteder, som er omfattet af normalsundhedsvedtægtens § 60 skal forhåndsgodkendes af sundhedskommissionen, og kommunalbestyrel-

sen kan efter indstilling fra kommissionen fastsætte almindelige forskrifter for disse. Sundhedskommissionen fører endvidere tilsyn med køkkenforholdene i restaurationer m.v. og kan muligvis i kraft af denne beføjelse meddele påbud og forbud.

Denne typiske købstadvedtægt følger også med hensyn til spisesteder normalsundhedsvedtægten. For Københavnsvedtægtens vedkommende gælder i denne henseende tilsvarende som foran er anført med hensyn til overnatningssteder: Detaillerede forskrifter og videre anvendelsesområde. Eksempelvis omtales marketenderier direkte i Københavnsvedtægten.

I denne sammenhæng skal også nævnes, at sundhedsvedtægterne normalt indeholder nogle regler om soverum for medhjælpere og lærlinge, jfr. normalsundhedsvedtægtens § 55. F.eks. reguleres lokalernes størrelse, vinduesarealet, hvor mange der må sove i hvert rum, værelsernes placering i forhold til møddinger og stalde med flere spørgsmål. Parallelle, men mindre detaillerede bestemmelser om samme emne findes i henholdsvis medhjælper- og lærlingeloven, som dog kun giver forskrifter med henblik på tilfælde, hvor medhjælperen eller lærlingen bor hos arbejdsgiveren.

Også uden for sundhedsvedtægterne findes mange i hvert fald delvis sundhedsmæssigt motiverede regler om hoteller og restaurationer m.v. Det vil føre for vidt at gennemgå alle disse, men flere af dem er af væsentlig betydning for hygiejnekommissionens overvejelser, og fremstillingen af lovgivningen uden for sundhedsvedtægterne bliver derfor noget bredere på dette sted end i de øvrige hovedafsnit.

Inden for den egentlige sundhedslovgivning skal *levnedsmiddelloven* fremdrages. Dennes § 4 pålægger enhver, der tilvirker levnedsmidler til salg, at indhente sundhedskommissionens godkendelse, inden virksomheden påbegyndes eller tages i brug efter gennemførelse af forandringer. Dette gælder også for restaurationer m.v. af praktisk taget enhver art, således f.eks. for pensionater. § 5 giver nærmere bestemmelser om lokalerne i bl.a. de af § 4 omfattede virksomheder. Der hjemles herved i stk. 4 sundhedskommissionen påbudsbeføjelse, og indenrigsministeren bemyndiges i stk. 7 til efter forhandling med handelsministeren at udstede nærmere regler om lokaleforholdene.

Også lovens § 8, der omhandler omsætning, tilvirkning, opbevaring og transport af levnedsmidler - dvs. selve processen med henblik på salg af levnedsmidler - er af væsentlig betydning. Stk. 1 indeholder et almindeligt holdt forbud mod forurening og beskadigelse af de nævnte levnedsmidler, og indenrigsministeren tillægges beføjelse til efter forhandling med handelsministeren at fastsætte generelle forskrifter om bl. a. renligheds- og sundhedstilstanden hos personer, som beskæftiger sig med omsætning, tilvirkning, opbevaring og transport af levnedsmidler. Efter stk. 2 har indenrigsministeren en tilsvarende anordningsbeføjelse med hensyn til renlighedstilstanden og andre hygiejniske forhold i »restaurationer og andre lignende offentligt tilgængelige virksomheder, hvor levnedsmidler forhandles til fortæring på stedet.« Der kan bl. a. fastsættes regler om renligheds- og sundhedstilstanden hos personalet og om renholdelse af maskiner, husgeråd og service.

Ingen af de foran omtalte anordningsbeføjelser har hidtil været benyttet på en måde, som er af betydning for hoteller og restaurationer m. v.

Centrale regler for de her behandlede emner er nu optaget i *restaurations- og hotelloven*, lov nr. 121 af 25. marts 1970 om restaurations- og hotelvirksomhed m. v., der med virkning fra den 1. april 1970 er trådt i stedet for den hidtidige beværterlov. Loven omfatter enhver selvstændig erhvervsvirksomhed ved 1) servering af spise- og drikkevarer, 2) modtagelse af overnattende gæster med mulighed for servering, 3) udlejning af lokaler til selskaber, der selv sørger for serveringen. D.v.s. såvel egentlige hoteller og restaurationer i gængs forstand som f.eks. marketenderier, pensionater og vandrerhjem er inddraget under loven, men rene overnatningssteder falder udenfor.

Den væsentligste almindelige nydannelse i loven er formentlig, at der efter lovens ikrafttræden ikke længere kræves beværterbevilling m.v., men alene fordres bevilling, hvor der ønskes adgang til at servere stærke drikke. I nærværende sammenhæng må interessen specielt samle sig om lovens § 25, hvorefter handelsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om indretning og benyttelse af lokaler og lignende, der anvendes i forbindelse med den af loven omfattede virksomhed. Der opregnes en række nærmere forhold, som kan medtages i en bekendtgørelse, og det fremgår heraf, at denne kan dække alle sundhedsmæssige, ædruelighedsmæssige og ordensmæssige spørgsmål i forbindelse med de pågældende lokaliteter. Videre

foreskrives det i paragraffen, at lokalerne skal godkendes, inden de tages i brug, og at handelsministeren kan bestemme, hvilke myndigheder der skal godkende og drage omsorg for en eventuel bekendtgørelses overholdelse. Ifølge lovforslagets bemærkninger og den forudgående betænkning, nr. 539/1969, tilsigter man herved at få tilvejebragt ens regler om hotel- og restaurationslokaler m.v. for hele landet og at samle alle de hidtil gældende regler herom i beværterloven, politivedtægterne og sundhedsvedtægterne.

Fra restaurations- og hotelloven kan der i øvrigt være grund til at nævne nogle få andre forskrifter. Det er direkte bestemt eller dog forudsætningsvis lagt til grund, at den af loven omhandlede virksomhed kun kan drives i bestemte - godkendte - lokaler. Efter § 22 kan der dog som hidtil gives »lejlighedstilladelser« i forbindelse med f.eks. fester, møder, markeder og midlertidige udstillinger. I henhold til § 6, stk. 2, er forretningssteder med næringsbrev som »restauratør og hotelvært« berettiget til at sælge tillavet mad ud af huset, men sådan virksomhed kan også drives af andre i henhold til næringsbrev som handlende efter næringsloven.

På grundlag af restaurations- og hotellovens § 25 har handelsministeren udstedt en *bekendtgørelse,* nr. 130 af 25. marts 1970 om forskrifter for restaurations- og hotellokaler m.v. Denne bekendtgørelse indeholder i §§ 1-5 nærmere regler om restaurationslokalers størrelse, loftshøjde, køkken- og toiletforhold. Om hotellokaler gives i § 6 blot enkle regler om værelsernes størrelse, rumindhold og gulvets beliggenhed i forhold til terrænet samt en regel om, at hoteller skal have mindst 6 soverum med tilsammen mindst 8 senge, og at hvert rum skal have særskilt indgang.

Alle restaurations- og hotellokaler skal efter § 7 godkendes af sundhedskommissionen, inden de tages i brug og tillige efter væsentlig ombygning, når lokalerne har været anvendt til andet formål, eller de er overtaget af en ny bruger. Godkendelsen kan tages op til overvejelse, når der er forløbet 8 år, eller virksomhedens karakter er ændret væsentligt. Generelt stilles endvidere i § 8 krav om renholdelse af lokaler, inventar, redskaber og service. Sundhedskommissionen fører tilsyn med denne regels overholdelse og kan meddele påbud om gennemførelse af de i hygiejnisk henseende nødvendige foranstaltninger — stadig forudsat kun vedrørende eller dog i anledning af renholdelsen. Herved henviser reglen imidlertid tillige til sundhedskommissionens påbuds- og forbudsbeføjelser i medfør af levnedsmiddelloven, der giver sundhedskommissionen en mere omfattende kompetence.

Reglerne gælder både for nye og gamle virksomheder, men der findes i § 9 dispensationsmulighed for sundhedskommissionen. Denne kan navnlig lempe for lokaler, der er taget i brug før 1. april 1970, og for en række nærmere opregnede typer af »restaurationer« som f.eks. konditorier, vandrerhjem, soldaterhjem, kollegier og stormagasiner.

De fleste af forskrifterne i bekendtgørelsen svarer til de regler, som man hidtil har kunnet finde i *politivedtægterne,* men visse forskrifter er dog ændret, og navnlig er reglerne om restaurationskøkkener udbygget. I konsekvens heraf og i tilslutning til intentionerne bag lovens § 25 har man herefter i bekendtgørelsen ophævet politivedtægternes regler om hoteller og restaurationer — der i øvrigt muligvis ville være bortfaldet alene på grund af den gamle beværterlovs ophævelse. I § 13, stk. 3, er det derimod med hensyn til sundhedsvedtægterne udtrykkelig fastslået, at disses regler om hotel- og restaurationsvirksomhed m.v. opretholdes.

Nyindretning af samtlige hoteller og restaurationer m.v. skal godkendes af bygningsmyndighederne efter *bygningslovgivningen.* Det skal herved specielt fremhæves, at bygningsmyndigheden efter byggelovens § 41 over for hoteller som i det hele taget over for bygninger eller lokaler, hvor mange mennesker samles, i det enkelte tilfælde kan stille særlige betingelser af brandmæssige, sikkerhedsmæssige og sundhedsmæssige grunde.

Et til dels sammenfaldende sigte har *landsbrandlovens* § 8 (lovbekendtgørelse nr. 469 af 24. september 1969). I henhold til denne bestemmelse kan brandmyndigheden påbyde særlige foranstaltninger truffet i bl.a. hoteller og andre bygninger eller større lokaler, hvor mange mennesker samles. Endvidere er justitsministeren efter § 40 generelt bemyndiget til at fastsætte almindelige forskrifter til forebyggelse af brandfare og til sikring af sluknings- og redningsmuligheder. Denne bestemmelse har ikke været anvendt med hensyn til hoteller, men med hjemmel i den ældre brandlovgivning har justitsministeren givet en række nærmere regler om brandværnsforanstaltninger i hoteller m.v. i bekendtgørelse nr. 25 af 25. januar 1949, som

stadig er gældende (jfr. landsbrandlovens § 41, stk. 3).

Endelig skal nævnes, at *arbejderbeskyttelseslovgivningen* giver mulighed for at regulere forholdene i hoteller og restaurationer med henblik på de ansattes interesser.

2. Anvendelsen af sundhedsvedtægternes bestemmelser om hoteller og restaurationer in. v.

De indhentede oplysninger om sundhedskommissionernes anvendelse af de foran omtalte sundhedsvedtægtsregler viser, at bestemmelserne er benyttet i et betydeligt antal tilfælde, navnlig i de største kommuner. Hovedparten af tilfældene har så vidt vides angået rutinemæssig godkendelse, og det fremgår ikke af materialet, hvilke forhold der især har givet anledning til hygiejniske problemer.

Sundhedsvedtægterne har efter sundhedskommissionernes oplysninger i adskillige tilfælde rejst fortolkningsspørgsmål. Udtryk som »logihuse« og »gæstgiverier« kan i sig frembyde tvivl, og vanskelighederne forøges ved, at de samme begreber defineres forskelligt i forskellige lov- og vedtægtsbestemmelser, jfr. f.eks. således den forskellige fastlæggelse af udtrykket »logihus« i normalsundhedsvedtægten og i Københavns sundhedsvedtægt. Hertil kommer, at betegnelserne som f.eks. de foran nævnte ikke er sædvanlige i nutidigt sprogbrug.

Det volder også problemer i praksis, at reglerne på området findes så mange forskellige steder i lovgivningen, selv om en vis forenkling for nylig er sket med restaurations- og hotelloven samt den dertil knyttede lokalebekendtgørelse.

Enkelte sundhedskommissioner har givet udtryk for, at de inden for det her behandlede hovedområde i visse situationer har savnet hjemmel for at kunne skride ind. I en del af de angivne tilfælde (f.eks. over for vandrerhjem og køkkener i gæstgiverier) kunne kommissionerne dog nok efter en rigtig forståelse af vedtægten have anvendt denne. Alvorligere er det, at man normalt ikke har mulighed for at regulere køkkenforhold i pensionater, således som f.eks. i den foran omtalte sag vedrørende et sommerpensionat. Yderligere kan nævnes, at man fra sundhedskommissionsside har efterspurgt mulighed for at føre kontrol med de mange »minikollegier«, der typisk indrettes i ældre villaer.

Spørgsmålet om anvendelse af kælderlokaler i restaurationer har flere gange været fremme i praksis, selv om det ikke er berørt i det modtagne materiale fra sundhedskommissionerne. Med hensyn til soverum er der i hvert fald ikke længere tvivl: For hotellers vedkommende må soverum ikke anbringes med gulvet beliggende under det omliggende terræn, jfr. § 6, stk. 3, i handelsministeriets foran omtalte bekendtgørelse.

Endelig skal nævnes, at kommissionen gennem indenrigsministeriet har modtaget en henvendelse fra Dansk Blindesamfund, som anmoder om, at der i sundhedsvedtægterne må blive optaget dispensationsbestemmelser, således at blinde får mulighed for at medtage førehunde under restaurationsbesøg.

3. Den fremtidige ordning

De hidtidige sundhedsvedtægtsregler på området har til dels været begrundet i hensynet til at beskytte de konkrete benyttere, navnlig hvor disse er svagt stillede i social henseende. Dette har navnlig vist sig i de særlige bestemmelser om soverum for lærlinge og medhjælpere, men har også sat sit præg på andre af vedtægternes regler. Naturligvis må hensynet til benytterne indgå som et led i beskyttelsesobjektet, men under nutidens forhold har de sociale beskyttelseshensyn på området langt ringere vægt end tidligere. Med hensyn til lærlinge og medhjælpere findes der således ikke grund til at videreføre de hidtidige regler i vedtægterne, idet denne personkreds må anses for tilstrækkelig beskyttet gennem henholdsvis lærlinge- og medhjælperlovens §§8, stk. 3 og 8, stk. 1, der begge angår den situation, hvor den unge bor hos arbejdsgiveren og afhængighedsforholdet derfor er størst.

Med hensyn til *overnatningssteder* kunne man tænke sig at arbejde videre med sundhedsvedtægternes almindelige afgrænsningssynspunkt, d.v.s. lægge vægt på, om betalingsformen er dagvis — ugevis eller månedsvis. Herved vil man imidlertid medtage en række tilfælde, som er yderst vanskelige at kontrollere, navnlig udlejning af enkelte værelser i ferietiden. Yderligere vil kriteriets opfyldelse kunne være vanskelig at konstatere og i en række tilfælde kunne omgås. Skarpere og retstekniske bedre kriterier har fundet udtryk i handelsministeriets lokalebekendtgørelse (6 værelser, 8 sovesteder).

Overnatningssteder over denne størrelse er

efter bekendtgørelsen inddraget under en sundhedsmæssig regulering. Hvis man imidlertid fuldt ud skal følge synspunkterne i restaurations- og hotelloven og lokalebekendtgørelsen falder rene overnatningssteder uden for, selv om de i omfang overstiger det anførte kriterium. Dette er for så vidt betænkeligt, men i betragtning af, at overnatningssteder med mere end 5 soverum m.v. som alt overvejende hovedregel vil være forbundet med servering eller dog mulighed herfor - hvorved virksomheden også i egenskab af overnatningssted vil være inddraget under reguleringen - og at der for eventuelle undtagelsestilfælde dog vil være mulighed for indskriden ud fra sundhedsmæssige synspunkter med hjemmel i boligtilsynsloven, anser kommissionen det dog for forsvarligt at undlade en særlig sundhedsmæssig regulering af rene overnatningssteder.

Kommissionen mener derfor, at handelsministeriets lokalebekendtgørelse er et tilstrækkeligt retsgrundlag for så vidt angår overnatningssteder, således at der ikke er grund til i reglementet at optage særlige bestemmelser herom.

Med hensyn til *spisesteder* lægger sundhedsvedtægterne såvel som levnedsmiddelloven afgørende vægt på, om der er adgang for offentligheden. Hvis dette udtryk skal forstås i overensstemmelse med almindelig sprogbrug, må kendemærket være, om man kan gå ind på spisestedet »fra gaden«. Dette vil navnlig holde marketenderier og pensionater udenfor, hvilket er uheldigt, da spisesteder af disse kategorier kan frembyde lige så store sundhedsmæssige problemer som de egentlige restaurationer, ja i visse tilfælde endda større problemer, fordi konkurrencen nok ofte har større effekt i forholdet mellem de egentlige restaurationer.

Klare, håndfaste kriterier som de foran vedrørende overnatningssteder anvendte, måtte på dette område bestå i, at man lagde vægt på rummenes antal, størrelse, antal siddepladser og lignende. Men en sådan fremgangsmåde er næsten umulig at udforme konkret og næppe heller hensigtsmæssig, fordi omgåelse normalt vil være let.

Som en egnet afgrænsning vil kommissionen pege på følgende formulering: »Restaurationer, marketenderier, pensionater og lignende virksomheder.«

Den angivne definition forudsætter, at serveringsvirksomheden har en vis tidsmæssig udstrækning. Servering ved ganske enkeltstående lejligheder falder således uden for, men det kan ikke kræves, at serveringsvirksomheden skal være kontinuerlig. Indrettes der f.eks. køkken m.v. i tilslutning til udstillings- eller forsamlingslokaler, må disse falde inden for formuleringen, selv om der ikke serveres permanent. Om virksomheden er offentlig eller privat, og om servering er virksomhedens hovedformål eller ej, er uden betydning.

I levnedsmiddellovens §§ 5 og 8 findes lovhjemmel til administrativt at regulere forholdene for spisesteder, og til dels tilsvarende lovhjemmel findes i § 25 i den nye restaurations- og hotellov. Denne dækker kun »lokaler og lignende« - uden servering - og kun »selvstændig erhvervsvirksomhed«, jfr. § 1.

Det har i kommissionen været overvejet, hvorvidt man i det nye regelsæt kunne undvære selvstændige bestemmelser om spisesteder og specielt restaurationskøkkener, således at hygiejnekommissionernes myndighed alene skulle hvile på levnedsmiddelloven og på den nye restaurations- og hotellov og den i medfør af denne udfærdigede lokalebekendtgørelse. Da denne bekendtgørelse i hovedsagen kun vedrører lokalerne, og da levnedsmiddellovens regler er ret generelle og indeholder anordningsbeføjelser, som ikke er udnyttet, er det opfattelsen, at man vil komme til at savne en bestemmelse på linie med normalsundhedsvedtægtens § 60, der direkte hjemler hygiejnekommissionens adgang til at gribe ind af hygiejniske grunde. Herved vil der også kunne skabes hjemmel for bevarelse af lokale forskrifter om restaurationskøkkener, som mange steder har været til stor nytte.

Det hidtidige krav om forhåndsgodkendelse af køkkenlokalerne vil dog kunne udelades, idet hjemmelen for en sådan godkendelse nu findes i § 7 i handelsministeriets lokalebekendtgørelse.

Der er utvivlsomt et behov for almindelige forskrifter, som nærmere angiver sundhedsmyndighedernes krav til indretning og drift af de her omhandlede virksomheder. Sådanne regler vil kunne give ejere og brugere mere præcis information om deres retsstilling og være sundhedsmyndighederne til støtte ved udførelse af deres opgaver. Der har fra flere sider været udtalt ønske om forskrifter af denne art. Indenrigsministeriet har i 1959 udarbejdet et udkast til detaillerede regler om indretning og drift af restaurationskøkkener, og et udvalg under Kød- og mælkehygiejnisk forening for Dyrlæger har i en betænkning fra 1968 fremsat forslag til et regulativ om tilsvarende emner. Det

er kommissionens indtryk, at præciserende generelle forskrifter med hensyn til spisesteder vil kunne være til stor nytte. Det nærmere indhold af sådanne forskrifter har man imidlertid ikke ment at kunne gå ind på og skal derfor indskrænke sig til at åbne mulighed for, at regler af denne art gennemføres på lokalt plan.

Kommissionen kan ganske tilslutte sig beværterlovkommissionens tidligere omtalte ønske om at forenkle de sundhedsmæssigt, ædruelighedsmæssigt og ordensmæssigt begrundede regler om hoteller og restaurationer m.v. Det har været utilfredsstillende, at man hidtil har skullet søge regler af denne art i både beværterlov, politivedtægter og sundhedsvedtægter. En vis forenkling er som nævnt sket med udstedelsen af handelsministeriets lokalebekendtgørelse. Kommissionen foreslår, at man tager skridtet fuldt ud og gennemfører for hele landet ensartede regler om alle sundheds-, ædruelighedsog ordensmæssige spørgsmål vedrørende restaurationer og hoteller m.v. Dette kan ske ved gennemførelse af én samlet bekendtgørelse, der må udstedes med hjemmel i såvel restaurations- og hotelloven som levnedsmiddelloven.

Kommissionen skal ikke stille forslag om den nærmere udformning af en sådan bekendtgørelse, men kan anbefale, at dette arbejde tages op.

Vedrørende det særlige af Dansk Blindesamfund rejste spørgsmål om adgang for *førehunde til blinde* på restaurationer bemærkes, at der efter kommissionens opfattelse ikke er nogen grund til at formene blindes førehunde adgang til restaurationer gennem et almindeligt forbud mod at medtage dyr. Derimod er kommissionen tøvende overfor, om man skal gå videre og gennem udtrykkelige regler tvinge eventuelle, modvillige restauratører til at modtage blindes førehunde. Noget sådant vil næppe kunne gennemføres med hjemmel i restaurations- og hotelloven eller levnedsmiddelloven.

F. Camping m.v.

Friluftsliv med anvendelse af telte og overnatningsvogne har udviklet sig voldsomt i årene efter 2. verdenskrig og er i stadig vækst. Til illustration skal nævnes, at der i 1955 taltes ca. 300.000 overnatninger på Det danske Lejrpladsudvalgs godkendte lejrpladser, medens tallet i dag er over 5 millioner om året. Denne drastiske ændring af campinglivets størrelsesorden kan i sig selv skabe sundhedsmæssige problemer, men hertil kommer yderligere, at dets ydre former er ændret væsentligt. Medens der tidligere hovedsageligt kun anvendtes mindre og ret primitive telte, benyttes der nu i stor udstrækning velindrettede campingvogne og større telte, som uden vanskelighed kan bebos i længere tid uden større afhængighed af vejrliget.

Ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt må interessen først og fremmest koncentrere sig om campingpladserne, hvor der ofte samles et betydeligt antal mennesker i forbindelse med overnatning. Her opstår især hygiejniske problemer med vandforsyning, spildevandsafledning, toiletter og affald, men også andre sundhedsmæssige problemer kan spille en rolle, f.eks. kan større campingpladser medføre støjgener for omgivelserne. Som et særligt moment af hygiejnisk interesse kan nævnes, at campingpladserne søges af et meget stort antal udlændinge, som kan medføre nye og derfor specielt ubehagelige eller farlige sygdomme. Således besøges Det danske Lejrpladsudvalgs pladser årligt af ca. 2 millioner udlændinge, hvoraf godt 600.000 skandinaver.

Den spredte overnatning i telte og vogne er umiddelbart mindre betænkelig set ud fra en sundhedsmæssig synsvinkel, men hvor denne tager et stort omfang, eller hvor telte eller vogne benyttes til beboelse af mere permanent karakter, rejser der sig også her forureningsspørgsmål og andre sundhedsmæssige problemer. Derfor vil også disse forhold blive inddraget i nedenstående overvejelser.

1. Gældende regler

Sundhedsvedtægterne indeholder forskellige modeller for regulering af camping. Størst betydning har normalsundhedsvedtægten for landkommuner, der i § 57 giver bestemmelser ved-,rørende »sommerlejre (teltlejre), teltbeboelser og lignende«. Denne ikke særlig klart af fattede paragraf kan siges at falde i to dele: En vedrørende teltlejre og en vedrørende beboelsesvogne. Fælles for begge emner er stk. 1, hvorefter sundhedskommissionen ved »sommerlejre (teltlejre), teltbeboelser og beboelsesvogne« kan udstede påbud til sikring af den sundhedsmæs-

sige ordning angående drikkevandsforhold, spildevandsafløb, latrin, klosetter, pissoirer, den almindelige renlighed samt fjernelse af affald. For teltlejre gælder endvidere efter stk. 3 og 4 en række generelle forskrifter om jordbund, drikkevand, spildevandsafledning, affald og latriner. Disse regler skærpes med hensyn til latriner for »lejrpladser«, hvorved vedtægten navnlig forstår større eller erhvervsmæssigt drevne pladser til lejrbrug. Vedrørende paragraffens andet hovedemne, beboelsesvogne, bestemmes i stk. 2 alene, at sundhedskommissionen kan forbyde benyttelse af sådanne. Teltbeboelse omtales kun i den almindelige påbudsbestemmelse i stk. 1, og disse forhold kan næppe inddrages under stk. 2 på grundlag af en analogislutning.

Den typiske købstadvedtægt har bestemmelser med samme område som normalsundhedsvedtægten, jfr. herved Aabenraavedtægtens § 70, men begrænser sig til den almindelige påbudshjemmel samt en bestemmelse om adgang til at forbyde benyttelse af beboelsesvogne. Enkelte vedtægter går lidt videre. Således bestemmer Århusvedtægten i § 93, stk. 2, at benyttelse af beboelsesvogne uden for godkendte campingpladser ikke er tilladt. Heller ikke denne vedtægt indeholder dog i øvrigt regler om forhåndsgodkendelse af campingpladser.

Den københavnske sundhedsvedtægt bemyndiger i § 83 sundhedskommissionen til at udfærdige et regulativ angående hygiejnen i sommerlejre (teltlejre), teltbeboelser o.l. Et regulativ af denne art er udstedt i juni 1941.

Den nyeste sundhedsvedtægtsmodel på området findes i § 41 i Idestrupvedtægten fra 1967, som på dette punkt blev gjort til genstand for principielle overvejelser og drøftelser mellem de kommunale instanser, embedslægen, sundhedsstyrelsen, Friluftsrådet og indenrigsministeriet. Man har her bygget videre på skabelonen fra normal sundhedsvedtægten, men fornyet og udbygget bestemmelserne om teltlejre. For det første skal alle sådanne godkendes af sundhedskommissionen, inden de må tages i brug, for det andet har man udtrykkeligt fastslået en tilsynspligt for sundhedskommissionen, og for det tredie er der givet mere omfattende og tidssvarende generelle forskrifter om lejrpladser. Bl.a. har man medtaget regler om pladsens størrelse pr. telt, om pladsens placering i forhold til veje og bebyggelse, om antallet af toiletter og om vaskeplads.

Camping er også reguleret andre steder i lovgivningen, og nogle af disse bestemmelser skal for overblikkets skyld kort omtales.

Af væsentlig betydning er reglerne i den nye *naturjredningslov*, lov nr. 314 af 18. juni 1969. Der er her i § 43, stk. 1, indført en ny regel, hvorefter bl.a. campingpladser kun må etableres i det åbne land med fredningsplanudvalgets tilladelse. Herved skal der i første række tages hensyn til pladsens og dens faste installationers placering ud fra æstetiske og andre fredningsmæssige hensyn, men det antages, at der endvidere i vilkårene for en godkendelse kan angives bestemmelser om varigheden af vognenes ophold på pladsen, dennes anvendelse til vinterparkering for campingvogne m.v., jfr. naturfredningskommissionens betænkning, nr. 467/1967, side 200. Denne regel gælder kun for nye campingpladser, men det bestemmes yderligere i stk. 2 generelt for bl.a. alle campingpladser i det åbne land, at fredningsplanudvalget kan meddele ejeren påbud om etablering af hegn, beplantning eller lignende foranstaltninger, hvis pladsen medfører væsentlige ulemper eller virker stærkt skæmmende i forhold til omgivelserne.

Naturfredningsloven forbyder endvidere i det hele taget anbringelse af bl.a. campingvogne inden for lovens byggelinier i forhold til strande, skove, ferske vande, veje og jordfaste fortidsminder, jfr. §§ 46, stk. 1, 47 stk. 1 og 53, stk. 1. For så vidt angår byggelinier i forhold til skove, ferske vande og veje modificeres dette dog gennem reglen i § 47, stk. 5, hvorefter der dog på bebyggede ejendomme for en kortere tid kan placeres enkelte campingvogne i umiddelbar tilknytning til den del af bebyggelsen, som anvendes til beboelse, såfremt vognen ikke udlejes og der ikke svares vederlag for placeringen.

For områder, der er inddraget under en fredningsplan antages det af naturfredningskommissionen, jfr. nævnte betænkning side 201, at i al fald varig henstilling af campingvogne kræver fredningsplanudvalgets tilladelse. Med hensyn til fredningsservitutter fastsat ved kendelse afhænger spørgsmålet om tilladeligheden af campingvogne og teltes placering helt af den enkelte servituts formulering.

Loven indeholder ikke tilsvarende regler om telte. Der har i naturfredningskommissionen været uenighed om dette spørgsmål, idet nogle medlemmer har ment, at f. eks. ungdomskorpsenes kortvarige teltslagning måtte være tilladelig også inden for byggelinierne, medens andre

har villet sidestille teltslagning med anvendelse af campingvogne. I overensstemmelse med naturfredningskommissionens indstilling er der i lovens §§ 46, stk. 8, 47, stk. 6, og 53, stk. 2, optaget bestemmelser, der bemyndiger kulturministeren til at fastsætte regler, som helt eller delvis forbyder anbringelse af telte inden for byggelinierne.

Naturfredningskommissionen har også overvejet en yderligere regulering vedrørende placering af campingvogne i det åbne land. Herunder har man specielt behandlet spørgsmålet, om anbringelse af enkelte campingvogne i mere end et ganske kort tidsrum skal gøres afhængig af en tilladelse fra f redningsplanudvalget. Kommissionen har dog trods sympati for regler af denne art ikke ment at kunne stille forslag herom, jfr. betænkningen side 199-202.

Byggeloven kan efter § 2, stk. 3, ved konkret beslutning fra bygningsmyndighedens side bringes til anvendelse på transportable konstruktioner, herunder campingvogne, hvis disse er genstand for en bygningsmæssig udnyttelse. Dette gælder helårs- såvel som sommerhusbeboelse. En tilsvarende, men dog lidt anderledes formuleret regel er optaget i *boligtilsynslovens* § 1, stk. 4.

Byplaner og *byggeområdebestemmeher* i henhold til byplan- og bygningslovgivningen vil normalt udelukke etablering af campingpladser, og omvendt kan et område i en byplanvedtægt udlægges til dette brug. Da disse planbestemmelser hovedsagelig anvendes inden for områder, der er bymæssigt bebygget, eller udlagt hertil, spiller de dog kun en mindre rolle for det her behandlede spørgsmål. Af større interesse er *by- og landzoneloven*, lov nr. 315 af 18. juni 1969. Efter dennes § 7 må der ikke uden tilladelse fra amtsrådet eller byudviklingsudvalget opføres ny bebyggelse i landzoner, hvilket også dækker toilet- og vaskebygninger på campingpladser. Dette svarer til reglerne i byreguleringsloven fra 1949, men hertil er ved by- og landzonelovens § 8 føjet en ny regel, hvorefter bestående bygninger og ubebyggede arealer i landzoner ikke uden tilladelse må tages i brug til andre formål end landbrug, skovbrug eller fiskerivirksomhed. Undtagelsesbestemmelsen i § 8, stk. 2, vedrørende bygninger, der hidtil har været anvendt til landbrugsformål, er næppe af væsentlig betydning i denne sammenhæng, hvor det centrale er anvendelse af den ubebyggede jord.

Campingpladser kan frembyde betydelige brandmæssige problemer. I denne anledning har justitsministeriet udstedt bekendtgørelse af 12. maj 1969 om brandværnsforanstaltninger på campingpladser i medfør af *brandlovgivningen*, jfr. navnlig landsbrandlovens § 40. I denne bekendtgørelse er der fastsat nærmere regler om afstanden mellem telte (campingvogne), slukningsapparatur, afbrænding af bål, brændbart affald m.v. Bekendtgørelsen finder kun anvendelse på campingpladser, der er indrettet til mere end 10 telte (campingvogne), beregnet til overnatning.

Endelig skal omtales en meget effektiv regulering af campingpladserne, som ikke er af egentlig retlig art, men skyldes *Det danske Lejrpladsudvalgs* godkendelses- og klassificeringsordning. Dette udvalg, som oprettedes i 1956 af Friluftsrådet og Turistforeningen i Danmark m. fl., foretager godkendelse og klassificering af lejrpladserne på grundlag af årlige besigtigelser. For overhovedet at kunne opnå godkendelse skal lejrpladsen opfylde en række krav, der går væsentligt videre end de fleste sundhedsvedtægter. Inden for disse minimumskrav er der igen tre gradueringer efter pladsernes kvalitet med hensyn til hygiejnisk standard og faciliteter for benytterne. På grundlag af disse synspunkter udarbejdes der hvert år en trykt lejrpladsfortegnelse, hvor hver enkelt godkendt lejrplads er angivet og efter sin kvalitet karakteriseret med en, to eller tre stjerner.

Til sikring af lejrpladsernes forsvarlige drift er der af lejrpladsudvalget fastsat almindelige ordensregler (jfr. »Officiel fortegnelse over Campingpladser i Danmark«, 1969 side 10 f) samt gennemført en lejrpasordning. For at få adgang til godkendte lejrpladser skal enhver lejrslager have et lejrpas, som ved ankomsten til campingpladsen afleveres til lejrchefen og eventuelt kan inddrages, hvis den pågældendes forhold giver anledning til det.

Alle disse bestemmelser er som foran nævnt ikke af egentlig retlig art. Den eneste sanktion, som kan anvendes, hvis reglerne tilsidesættes, er, at enkelte lejrslagere formenes adgang til godkendte campingpladser, eller at pladsen slettes af lejrpladsudvalgets årlige fortegnelse.

2. Anvendelsen af de gældende sundhedsvedtægtsregler

Det modtagne materiale fra sundhedskommissionerne giver ikke megen vejledning om kommissionernes anvendelse af vedtægternes

bestemmelser om lejrpladser m.v. Antallet af sager vedrørende campingpladser m.v. er efter det oplyste sparsomt, hvoraf dog næppe kan drages slutninger med hensyn til reglernes og tilsynets effektivitet.

På spørgsmål om de nugældende sundhedsvedtægters egnethed har flere sundhedskommissioner udtalt, at der savnes hjemmel til at stille krav om godkendelse af campingpladser. Også sundhedsstyrelsen og Friluftsrådet har overfor indenrigsministeriet givet udtryk for, at man kunne ønske godkendelsesregler indført i sundhedsvedtægterne. Der er endvidere fra sundhedskommissionsside fremsat den opfattelse, at normalsundhedsvedtægtens campingregler er uklare, uden at det dog er angivet, hvori uklarheden nærmere består.

Friluftsrådet har flere gange udtalt, at der i sundhedsvedtægterne bør fastslås en direkte tilsynsforpligtelse for sundhedskommissionerne i forhold til campingpladser. I det omfang et forhold overhovedet er reguleret i sundhedsvedtægten, har sundhedskommissionen imidlertid pligt til at føre tilsyn med de pågældende virksomheder eller aktiviteter uafhængigt af udtrykkelige bestemmelser herom i de enkelte bestemmelser, idet der i vedtægtens almindelige afsnit om sundhedskommissionen fastslås en generel tilsynspligt, jfr. herved normalsundhedsvedtægtens § 2.

Der har endvidere i praksis været rejst spørgsmål om sundhedsmyndighedernes adgang til at skride ind over for anvendelse af campingvogne til helårsbeboelse, når vognen er placeret på en campingplads. Efter de almindelige gældende sundhedsvedtægtsbestemmelser skulle der dog ikke være noget hjemmelsproblem i situationer som denne, da anvendelse af beboelsesvogne som foran nævnt kan forbydes, og de almindelige bestemmelser herom ikke kan fortolkes indskrænkende med hensyn til vogne, som er anbragt på campingpladser.

3. Den fremtidige ordning

Emnet falder efter kommissionens opfattelse i to ret klart adskilte dele: Campingpladser og camping i øvrigt. Disse vil blive behandlet hver for sig.

a. *Campingpladser*.

Inden behovet for forskellige typer af regler behandles, skal *begrebet »campingplads«* søges fastlagt. Kommissionen har fundet, at de hidtidige udtryk - teltlejre, sommerlejre og lejrpladser er mindre egnede ved regelfastsættelsen. De er til dels kunstprodukter og savner en fastere betydning i almindelig nutidig sprogbrug. Her benyttes først og fremmest betegnelsen campingplads, jfr. således også naturfredningslovens § 43 samt justitsministeriets foran omtalte bekendtgørelse.

Udtrykket »campingplads« er dog ikke så klart, at det uden videre kan anvendes. Dette gælder navnlig i relation til godkendelsesregler og ikke mindst, hvis man ønsker at inddrage forhold i begrebets periferi. Man har derfor foreslået en legal definition, der søger at forbinde klarhed med hensyntagen til de forskellige momenter, der må være relevante ud fra sundhedsmæssige synspunkter.

De sundhedsmæssige problemer, som er forbundet med campingpladser, er efter kommissionens opfattelse så væsentlige, at der er et klart behov for regulering i sundhedslovgivningen, og at de hidtidige forskrifter i sundhedsvedtægterne bør udbygges på flere punkter.

Det forekommer at være en tydelig mangel ved de fleste sundhedsvedtægter, at der ikke er opstillet et krav om *godkendelse* af campingpladser. En efterfølgende indskriden vil altid til en vis grad tage karakter af en reparation af huller, medens man på etableringsstadiet mere effektivt og for ejerne billigere kan sikre en hygiejnisk forsvarlig indretning. Fredningsplanudvalgets godkendelse har som foran nævnt i første række andre forhold for øje og kan næppe på afgørende måde anvendes til varetagelse af sundhedsmæssige interesser. Heller ikke byggetilladelsessystemet er dækkende ud fra hygiejniske synspunkter, da byggetilladelsen netop kun angår de bygningsmæssige indretninger. Der er følgelig behov for en regel om, at ejere eller brugere af campingpladser skal indhente en selvstændig godkendelse hos sundhedsmyndighederne.

Placeringen af en campingplads må vel i første række bero på byplan- og fredningsplanmyndighedernes bestemmelse, men placeringen indebærer dog også klare sundhedsmæssige aspekter. Den er således af betydning for drikkevandsforsyningen og spildevandsafledningen, for, om jordbunden er egnet, og for, om pladsen udsættes for gener eller medfører ulemper for omgivelserne. Vedrørende campingpladsens nærmere indretning må de centrale punkter for godkendelsesmyndigheden være drikkevandsforsyning og -anlæg, spildevands-

afledning, toiletter, vaskeforhold og muligheden for opsamling og fjernelse af affald.

Der bør formentlig fortsat findes *generelle forskrifter* vedrørende campingpladser. Ganske vist har sundhedsmyndighederne i navnlig lejrpladsudvalgets bestemmelser ret gode retningslinier for konkrete afgørelser om godkendelse og påbud. Men så vidt muligt er det dog ønskeligt, at retstilstanden præciseres over for borgerne gennem autoritativt formulerede bestemmelser. Der skabes herved større klarhed og ensartethed på området og opnås en større effekt. Hertil kommer, at det formentlig er muligt på flere punkter at præcisere reglerne mere end sket i lejrpladsudvalgets anvisninger.

Kommissionens forslag til generelle bestemmelser af den angivne art bygger videre på den foran omtalte model fra Idestrup sundhedsvedtægt, men har samtidig søgt at forenkle reglerne og modernisere sprogbrugen. Af betydning for overvejelserne i denne henseende har også været den svenske medicinalstyrelses vejledning fra 1967, Meddelanden från Kungl. Medicinalstyrelsen nr. 117.

Vedrørende enkeltheder i bestemmelserne skal henvises til forslaget. Kommissionen holdt sig til de rent sundhedsmæssige aspekter af campingpladsproblemet. Man har således ikke som Idestrupvedtægten medtaget en bestemmelse om, at pladsen skal ligge skjult for forbipasserende ved en tilstrækkelig beplantning. Dette er vel ønskeligt, men ikke et sundhedsmæssigt begrundet krav. En anden ting er, at beplantning kan være påkrævet for at forhindre, at papir og andet affald flyver ud fra pladsen og generer omgivelserne, og ud fra dette synspunkt vil der i hvert fald i visse tilfælde kunne stilles krav om beplantning.

Endvidere har man optaget en bestemmelse, som hjemler hygiejnekommissionen dispensationsbeføjelse. Normalt er det formentlig ønskeligt, at dispensationsadgang henlægges til en central instans, men når der kan forventes et anseeligt antal begrundede dispensationsansøgninger, som kan afgøres efter visse retningslinier, forekommer det kommissionen rimeligt at henlægge beføjelsen til hygiejnekommissionen. I relation til de foreslåede campingpladsbestemmelser forventer man en del dispensationsansøgninger, som har en vis saglig begrundelse. Dels skal reglerne gælde for nye såvel som gamle campingpladser, og det vil være rimeligt på visse punkter at lempe forskrifterne inden for f. eks. en 5-årig periode. Dels har man foreslået et mere eksakt og mere omfattende campingpladsbegreb end hidtil anvendt. Ganske vist har man ved udformningen søgt at tage hensyn til den mere sportsprægede friluftsaktivitet, som udøves af spejderkorps o. 1., men har samtidig ønsket at få flest mulig grænsetilfælde frem til godkendelse, således at forsvarlige forhold kan sikres, selv om der kan være grund til at lempe i forhold til de almindelige forskrifter. For at understrege dispensationernes undtagelseskarakterer har man indsat bestemmelsen om, at embedslægens samtykke skal foreligge. Det vil være ønskeligt, at indenrigsministeriet eller sundhedsstyrelsen - i hvert fald når visse erfaringer er indvundet - udsender en vejledning vedrørende de synspunkter, som må tillægges vægt i dispensationssagerne.

De almindelige forskrifters overholdelse og i det hele sikring af en tilfredsstillende hygiejnisk standard på campingpladserne bør sikres gennem et regelmæssigt *tilsyn.* Denne virksomhed foreslås på dette punkt som i andre henseender henlagt til embedslægen. Tilsynets nærmere omfang bør afgøres af embedslægen efter campingpladsens art og konkrete forhold.

Selv de mest detaillerede almindelige forskrifter vil næppe være tilstrækkelige til at sikre forsvarlig drift af campingpladserne. Det foreslås derfor, at hygiejnekommissionen tillægges en *påbuds- og forbudsbeføjelse.* Herved kan man dels præcisere de almindelige bestemmelser og dels regulere andre væsentlige sundhedsmæssige spørgsmål, som ikke er generelt normeret.

b. *Campering i øvrigt.*

Indledningsvis skal bemærkes, at kommissionen ikke har foreslået bestemmelser om beboelsesvogne, men har begrænset sine forslag til camperingen. Forholdene for beboelsesvogne forekommer fyldestgørende reguleret i boligtilsyns- og bygningslovgivningen, og der synes ikke at være grund til at opretholde en dobbeltkompetence.

Den spredte campering rejser to hovedspørgsmål. For det første må man nok spørge, om den ud fra sundhedsmæssige synspunkter overhovedet bør være tilladelig. Dette kan formentlig ikke besvares generelt. I visse tilfælde kan den tage et sådant omfang, at den efter de lokale forhold er hygiejnisk betænkelig. Faren for forurening er større ved en omfattende, spredt campering i et område, end ved en campingplads med det samme antal benyttere. På den anden side vil den spredte campering i

andre tilfælde ikke frembyde nævneværdige betænkeligheder, og samtidig må erindres, at den frie lejrslagning er forbundet med betydelige værdier og har stor betydning ikke mindst for spejderkorps og lignende. Kommissionen har forsøgt at forene disse hensyn gennem et forslag til en smidig regel, hvori det forudsættes, at der som hovedregel er adgang til at udnytte naturen til fri lejrslagning, men samtidig tillægges hygiejnekommissionen beføjelse til at forbyde dette, hvor særlige lokale forhold taler derfor.

Hvis den spredte campering således principielt accepteres, må man for det andet spørge, om denne bør retlig reguleres med hensyn til sine former. Almindelige forskrifter lader sig næppe opstille, men der bør efter kommissionens opfattelse findes en påbuds- og forbudsbeføjelse for hygiejnekommissionen.

G. Forsamlingslokaler m.v.

Sundhedsvedtægterne indeholder i reglen ikke bestemmelser om teatre, biografer, forsamlingshuse, idrætshaller og andre lokaliteter, hvor et meget stort antal mennesker samles i et kort tidsrum, normalt få timer. I købstadsvedtægter støder man dog jævnligt på kortfattede bestemmelser om teatre, biografer »og andre forlystelsesetablissementer«. Således f. eks. Aabenraavedtægtens § 72, hvorefter disse institutioner ikke må tages i brug, før de er godkendt af sundhedskommissionen, og som i øvrigt indskrænker sig til at foreskrive, at hunde ikke må medtages i teatre og biografer. I Københavnsvedtægten findes ingen regler om forsamlingslokaler.

Efter hygiejnekommissionens opfattelse giver forsamlingslokaler m.v. af den nævnte art ikke anledning til hygiejniske problemer, der kan begrunde en speciel regulering i sundhedslovgivningen. Hvis der i disse institutioner gennemføres servering af madvarer, vil de under E omtalte regler eller almindelige levnedsmiddelbestemmelser kunne anvendes. Herudover synes kun toiletforholdene at frembyde væsentlig sundhedsmæssig interesse, og i denne relation forekommer sundhedsreglementets almindelige forskrifter om toiletter sammenholdt med bygningslovgivningen at være dækkende.

En anden sag er, at større forsamlingslokaler m.v. kan rumme store sikkerhedsmæssige og brandmæssige problemer. Disse aspekter falder imidlertid uden for hygiejnekommissionens problemstilling. Der kan navnlig henvises til landsbyggelovens § 41 og landsbrandlovens § 28.

H. Svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter

Medens antallet af varmtvandsbadeanstalter er begrænset og næppe kan forventes øget meget i fremtiden, er antallet af svømmebassiner - såvel friluftsbassiner som svømmehaller - stærkt stigende. De forøgede muligheder for tilskud - bl.a. af tipsmidlerne - og de kommunale myndigheders interesse i at give skolebørn lejlighed til svømmeundervisning har medført, at der ud over landet er opført et ret stort antal offentligt tilgængelige svømmebassiner. Endvidere er der i de sidste år opført et betydeligt antal private svømmebassiner i tilknytning til private ejendomme.

Et svømmebassin vil, hvad enten det er privat eller offentligt tilgængeligt, være omfattet af byggelovens regler, jfr. lovens § 2, stk. 2 »andre faste konstruktioner og anlæg«. Der kræves således til opførelsen byggetilladelse fra bygningsmyndighederne, ligesom der vil blive udfærdiget bygningsattest, når anlægget er færdigt. Det må forudsættes, at bygningsmyndighederne også ved behandling af disse sager tager stilling til afløbsspørgsmål, herunder hvorvidt et eksisterende kloaksystem er i stand til at modtage de meget betydelige vandmængder, der med mellemrum afledes fra anlægget. Findes der ikke det pågældende sted kloakanlæg, vil afledningen til undergrunden gennem sivebrønde, andre brønde, boringer, sivedræn eller lignende indretninger kræve tilladelse fra indenrigsministeriet, jfr. § 40 i lov nr. 196 af 18. april 1969 om vandforsyning, eller fra sundhedskommissionen, jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 98 af 20. marts 1970 om etablering af nedsivningsanlæg.

Det vil være nødvendigt, at der fra det offentliges side føres et vist tilsyn med de hygiejniske forhold omkring svømmebassiner, og dette gælder dels med hensyn til vandets renhed og rensning, dels med hensyn til omgivelserne, herunder brusebade, omklædningsrum, vaskeindretninger, siddepladser m.v. I § 56 i normalsundhedsvedtægten for landkommuner findes følgende bestemmelse:

»1. Friluftsbassiner, svømmeanstalter eller offentligt tilgængelige varmtvandsbadeanstalter må ikke opføres, medmindre planerne og fremgangsmåden ved vandets renholdelse er godkendt af sundhedskommissionen og kredslægen.

2. Det er en betingelse for, at sundhedskommissionen og kredslægen kan meddele godkendelse af indretningen af frilufts- eller indendørsbassiner, at uskadeligheden af bassinvandet som badevand på ejerens bekostning godtgøres ved kemiske og bakteriologiske analyser af prøver af vandet. Sådanne prøver udtages ordentligvis uanmeldt enten af et autoriseret laboratorium eller af en repræsentant for sundhedskommissionen.

3. Kemiske og bakteriologiske analyser af vandet i frilufts- og indendørsbassiner skal udtages som foran nævnt mindst 1 gang månedlig, og resultatet skal af den, der har udtaget prøven, skriftligt meddeles såvel sundhedskommissionen som kredslægen.

4. Sundhedskommissionen kan efter indhentet erklæring fra kredslægen påbyde foranstaltninger af sundhedsmæssig natur ved de omhandlede bassiner og anstalter og ved badestrande, navnlig vedrørende spildevandsafløb, klosetter, pissoirer og den almindelige renlighed. Sundhedskommissionen kan herunder forbyde badning på sådanne steder, hvor vandet er så stærkt forurenet, at det kan frembyde fare for sundheden.«

I købstadkommunernes vedtægter findes andre bestemmelser. I sundhedsvedtægten for Aabenraa købstad, der er stadfæstet den 1. oktober 1955, findes i § 83 følgende bestemmelse:

»Offentligt svømmebassin, badeanstalt og varmtvandsbadeanstalt må ikke opføres, medmindre planer og fremgangsmåde ved vandets renholdelse er godkendt af sundhedskommissionen.

Kommissionen kan påbyde foranstaltninger af sundhedsmæssig natur ved omhandlede anstalter såvel som ved badestrande, navnlig vedrørende spildevandsafløb, klosetter og pissoirer, vandets rensning og den almindelige renlighed.

Kommissionen er berettiget til at forbyde badning på nærmere angivne steder, når vandet er så stærkt forurenet, at det kan frembyde fare for sundheden.«

Medens spørgsmålet om badestrande og mulighed for forbud mod badning på bestemte strækninger er behandlet i anden forbindelse, vil det være nødvendigt her at tage stilling til, hvilke bestemmelser der fremtidigt skal findes om svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter.

Efter de gældende bestemmelser, jfr. ovenfor, er der kun indført en regulering for så vidt angår offentligt tilgængelige anstalter, således at private svømmebassiner i parcelhushaver ikke kræver tilladelse fra sundhedskommissionen og ikke er undergivet dennes tilsyn. Denne ordning synes det rimeligt at bevare, idet der erindres om, at bygningsmyndigheden som ovenfor nævnt i alle tilfælde skal meddele byggetilladelse også til private svømmebassiner.

Den rent sikkerhedsmæssige risiko, der kan være forbundet med bassiner i private haver (navnlig børns drukneulykker) må imødegås på anden måde end ved regulering efter sundhedslovgivningen og af andre myndigheder end sundhedskommissionerne.

Det har i praksis i nogle tilfælde voldt problemer at afgøre, hvorvidt et svømmebassin kan betragtes som offentligt eller privat. Dette gælder i første omgang bassiner opført i tilknytning til hoteller, moteller eller campingpladser, når disse bassiner alene er beregnet for det pågældende hotels gæster. Navnlig bassiner af denne art kan give anledning til betydelige betænkeligheder, idet bassinerne benyttes af et stort antal hyppigt skiftende personer. Der er endvidere i tilknytning til disse bassiner sjældent indrettet muligheder for brusebad og afvaskning før brugen af bassinet, ligesom der ikke er ansat en bademester o.l. som ved mange kommunale svømmebade. I praksis har man bl.a. netop af disse grunde og de særlige betænkeligheder, der knytter sig til sådanne anlæg, betragtet dem som offentligt tilgængelige, uanset at dette i hvert fald i et enkelt tilfælde har været bestridt af ejeren. Spørgsmålet har så vidt vides ikke været forelagt for domstolene.

Det må vel betragtes som mest hensigtsmæssigt fortsat at lade den offentlige regulering og tilsyn også omfatte sådanne halvtoffentlige anlæg, således at kun rent private svømmebassiner er undtaget fra tilsynet.

Der kan endvidere rejses spørgsmål om, hvorvidt den hidtil gældende ordning, hvorefter der af sundhedskommissionen skal meddeles forhåndsgodkendelse med hensyn til indretning af svømmebassiner, specielt med hensyn til fremgangsmåden ved vandets renholdelse, bør opretholdes. For så vidt angår tilsynet med plejeinstitutioner og daginstitutioner har man foran konkluderet, at en egentlig forhåndsgodkendelse fra sundhedsmyndighederne vil være unødven-

dig, dels fordi der på anden måde fra det offentliges side er fastsat en række regler om godkendelse af sådanne institutioner, dels fordi bygningsmyndighederne vil kunne sørge for, at en byggetilladelse i god tid bliver forelagt for sundhedsmyndighederne til udtalelse. Noget lignende vil gøre sig gældende for svømmebassiner, der opføres i forbindelse med indretning af skoler, jfr. undervisningsministeriets cirkulære af 4. august 1959 om anlæg og indretning af svømmebassiner, men for andre svømmebassiner gælder en tilsvarende offentlig regulering ikke, og det forekommer derfor rimeligt for at give sundhedsmyndighederne mulighed for på en forsvarlig måde at behandle spørgsmål om svømmebassiners indretning og foranstaltningerne til vandets rensning at opretholde kravet om en egentlig forhåndsgodkendelse. Da det næppe vil være praktisk at have en sondring imellem svømmebassiner ved skoler og andre offentlige tilgængelige svømmebassiner, vil det formentlig være mest hensigtsmæssigt at opstille et fælles krav om forhåndsgodkendelse af hygiejnekommissionen.

Endvidere bør hygiejnekommissionen have hjemmel til at føre tilsyn med svømmebassinets drift og indretning samt til at kræve gennemført visse foranstaltninger til afhjælpning af hygiejniske ulemper og til fremme af renholdelsen, ligesom hygiejnekommissionen må kunne udtage vandprøver til undersøgelse af vandets renhed. Hygiejnekommissionen må endvidere have mulighed for som en yderste konsekvens at kunne forbyde, at svømmebassinet er tilgængeligt for offentligheden.

A. Skadedyr

§ 1.

Hvor der konstateres tilstedeværelse af skadedyr, som kan være til sanitær ulempe, kan hygiejnekommissionen påbyde, at der træffes foranstaltninger til skadedyrenes udryddelse.

B. Pleje- og behandlingsinstitutioner m.v.

§ 1.

Institutioner og lignende for børn, unge, syge, svagelige eller ældre eller for personer, der er anbragt mod deres vilje, er undergivet kontrol i sundhedsmæssig henseende af de i dette reglement omhandlede myndigheder.

§ 2.

Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med alle forhold af sundhedsmæssig interesse i de i § 1 nævnte institutioner m. v., herunder med vedligeholdelse, orden og renlighed, køkkenforhold, sanitære installationer og forplejning samt med, at der findes den fornødne medhjælp.

§ 3.

Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold på en institution eller lignende, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge helt eller delvist forbud mod institutionens eller hjemmets fortsatte anvendelse.

§ 4.

Indenrigsministeren kan bestemme, at institutioner og hjem af en bestemt art, enkelte institutioner og hjem eller dele af disse helt eller delvis undtages fra §§ 1-2, hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn med virksomhedernes eller virksomhedens drift eller dele heraf udøves på anden måde.

C. Daginstitutioner m.v.

§ 1.

Institutioner og lignende, der benyttes til dagophold for børn, unge, syge, svagelige eller ældre, er undergivet kontrol i sundhedsmæssig henseende af de i dette reglement omhandlede myndigheder.

§ 2.

Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med alle forhold af sundhedsmæssig interesse i daginstitutioner m.v., der anvendes af børn under den skolepligtige alder, herunder med vedligeholdelse, orden og renlighed, køkkenforhold, sanitære installationer og forplejning samt med, at der findes den fornødne medhjælp.

§ 3.

Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold på en af de i § 1 nævnte institutioner eller lignende, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge helt eller delvist forbud mod anbringelsesstedets fortsatte anvendelse.

§ 4.

Indenrigsministeren kan bestemme, at institutioner m.v. af en bestemt art, enkelte anbringelsessteder eller dele af disse helt eller delvis undtages fra §§ 1—2, hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn med virksomhedernes eller virksomhedens drift eller dele heraf føres på anden måde.

D. Klinikker og saloner

§ 1.

Klinikker eller saloner, der som f. eks. fodplejeklinikker og frisørsaloner erhvervsmæssigt yder legemspleje af kortere varighed til fremme af udseende eller almindeligt velvære, er undergivet følgende bestemmelser:

a) Der skal i hver klinik eller salon være let adgang til vandkloset og håndvask med tilbehør.

b) Gulve og vægge omkring håndvaske og inventar skal være af et materiale, som er let at renholde.

c) Personalets arbejdstøj og kundernes kapper skal til stadighed holdes rene.

d) Linned, som benyttes ved behandlingen, skal koges eller på anden måde desinficeres for hver nye kunde. Papir med lignende formål må kun benyttes ved behandling af én kunde.

e) Kamme, børster, knive, sakse og andre redskaber skal holdes forsvarligt rene. Redskaber, som anvendes ved berøring af kundens ansigt eller benyttes til at skære i huden med, skal desinficeres forsvarligt for hver ny kunde.

f) Klinikken skal rengøres hver dag.

Hvor kundebehandling finder sted i større omfang, eller hvor andre særlige forhold gør sig gældende, kan hygiejnekommissionen skærpe foranstående krav.

I enhver af de i stk. 1 nævnte klinikker eller saloner skal et eksemplar af de i samme stk. nævnte bestemmelser samt de krav, som hygiejnekommissionen måtte stille i medfør af stk. 2, findes ophængt på et iøjnefaldende sted. Opslaget skal være underskrevet »Hygiejnekommissionen«.

§ 2.

Såfremt forholdene i de i § 1 nævnte klinikker og saloner eller andre erhvervsmæssigt drevne klinikker og saloner for kortvarig fysisk behandling frembyder væsentlige mangler i hygiejnisk henseende, kan hygiejnekommissionen meddele påbud om afhjælpende foranstaltninger og eventuelt nedlægge forbud mod fortsat drift af klinikken eller salonen.

§ 3.

Indenrigsministeren kan bestemme, at klinikker og saloner af en bestemt art helt eller delvis undtages fra §§ 1-2, hvor et sundhedsmæssigt betryggende tilsyn føres på anden måde.

§ 4.

Det er forbudt til offentligt brug at opsætte barberautomater.

£. Køkkener i restaurationer m.v.

§ 1.

Køkkener i restauranter, marketenderier, pensionater, diner transportable og lignende virksomheder er undergivet hygiejnekommissionens tilsyn.

§ 2.

Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de hygiejniske forhold på de i § 1 omhandlede køkkener, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge helt eller delvist forbud mod køkkenets fortsatte anvendelse.

§ 3.

Kommunalbestyrelsen kan efter indstilling fra hygiejnekommissionen fastsætte nærmere forskrifter vedrørende sundheds- og renlighedsforhold i de i § 1 omhandlede køkkener.

F. Camping m.v.

§ 1.

Hygiejnekommissionen kan for campingpladser eller for anvendelse af campingvogne, telte eller lignende, der er beregnet til overnatning for mennesker, meddele påbud til sikring af sundhedsmæssige forhold, herunder med hensyn til drikkevandsforhold, spildevandsafløb, toiletforhold og fjernelse af affald. Hvis en af hygiejnekommissionen konstateret mangel ikke afhjælpes inden en fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis der foreligger alvorlig fare for sundheden, kan kommissionen forbyde fortsat overnatning i campingvogne, telte eller lignende.

§ 2

Ved campingpladser forstås i dette reglement enhver plads til overnatning i campingvogne, telte eller lignende, hvis adgangen til pladsen er afhængig af vederlag, eller hvis pladsen er beregnet til at benyttes jævnlig af mere end 20 personer ad gangen eller lejlighedsvis af mere end 150 personer i mere end 1 uge.

§ 3.

Campingpladser må ikke tages i brug før pladsens placering og indretning er godkendt af hygiejnekommissionen.

§ 4.

Amtslægeinstitutionen fører regelmæssigt tilsyn med de sundhedsmæssige forhold på campingpladser, herunder specielt med hensyn til drikkevandsforhold, spildevandsafløb, toiletforhold, badeinstallationer og fjernelsen af affald.

For campingpladser gælder følgende almindelige forskrifter:

a. Campingpladsen skal placeres i passende afstand fra bebyggelse og fra stærkt befærdede veje af hensyn til støj fra disse. Jordbunden må ikke være fugtig.

b. Arealet skal være stort nok til, at der kan gives de enkelte campingvogne eller telte m.v. følgende areal:

Tomandstelte med cykler .	mindst 5 ni X 8 m
Mindre telte med bil	mindst 8 m X 8 m
Større telte eller campingvogne med bil.	mindst 8 m X 10 m

c. Der skal være let adgang til drikkevand. Drikkevandsforsyningen skal godkendes af hygiejnekommissionen og opfylde de krav, der er opstillet i vandforsyningsloven.

d. Hvor der foreligger mulighed for tilslutning til godkendt kloak kan hygiejnekommissionen kræve, at såvel afløb fra w.c. som andet spildevand ledes til denne.

e. Der skal findes forsvarligt adskilte toiletter for damer og herrer. Der skal indrettes 1 toilet for hver 20 kvinder og 1 toilet og 1 urinal for hver 30 mænd. Toiletterne skal udføres som vandklosetter.

f. Der skal indrettes vaskeplads under tag med enten håndvaske eller vaskerende. Er vand indlagt, skal der findes mindst 1 hane for hver 10 telte eller campingvogne, og hanerne anbringes med ca. 90 cm indbyrdes afstand.

g. Affald skal opsamles i affaldsbeholdere, som med hensyn til antal og indretning er godkendt af hygiejnekommissionen. Beholderne skal tømmes tilstrækkelig hyppigt til, at sundhedsmæssige ulemper undgås.

h. Toiletter og vaskepladser skal rengøres daglig. Hele pladsen skal konstant renholdes forsvarligt, herunder holdes ryddelig for papir og andet affald.

i. For større campingpladsers vedkommende kan hygiejnekommissionen kræve, at der findes en daglig leder, som er til stede på pladsen et nærmere angivet antal timer.

§ 6.

Hygiejnekommissionen kan med embedslægens tilslutning i særlige tilfælde dispensere fra bestemmelserne i § 5, hvor det drejer sig om lejlighedsvis overnatning for korte perioder.

§ 7.

Hvor de lokale forhold særlig taler derfor, kan hygiejnekommissionen forbyde opstilling af campingvogne, telte eller lignende med henblik på overnatning uden for godkendte campingpladser.

H. **Svømmebassiner** og **varmtvandsbadeanstalter**

§ 1.

Offentligt tilgængelige svømmebassiner og varmtvandsbadeanstalter - herunder anlæg ved hoteller, campingpladser o. lign., selv om disse alene er bestemt for gæsterne - må ikke opføres uden godkendelse fra hygiejnekommissionen.

§ 2.

Sådanne anlæg som omhandlet i § 1 samt dertil knyttede faciliteter er undergivet kontrol i sundhedsmæssig henseende af hygiejnekommissionen, der fører regelmæssigt tilsyn med de hygiejniske forhold, herunder med vandafløb, toiletter, brusebade, omklædningsrum, den almindelige renlighed og vandets rensning. Hygiejnekommissionen kan lade udtage vandprøver til undersøgelse af vandets renhed.

§ 3.

Såfremt der konstateres mangler med hensyn til de sundhedsmæssige forhold, kan hygiejnekommissionen meddele de fornødne pålæg om afhjælpning. Hvis manglen ikke afhjælpes inden en af hygiejnekommissionen fastsat frist, hvis den må anses for uafhjælpelig, eller hvis fortsættelse af driften er forbundet med alvorlig fare for sundheden, kan hygiejnekommissionen nedlægge forbud mod, at anlægget benyttes til offentligt brug.

BETÆNKNING

afgivet
af det af *Indenrigsministeriets kommission vedrørende den offentlige hygiejne m.v.* nedsatte udvalg vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne.

Indholdsfortegnelse

6

Side

I. Indledning . . . 231
II. Oplysninger om de nuværende forhold på området . . . 232
a. Den kommunale levnedsmiddelkontrol . . . 232
b. De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier . . . 232
c. Anden bistand for sundhedskommissionerne . . . 232
d. Andre undersøgelser . . . 233
e. Private laboratorier m.v. . . . 233
III. Resultatet af de modtagne besvarelser fra laboratorier og kommuner . . . 234
a. De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratoriers virksomhed . . . 234
b. Undersøgelser vedrørende gener . . . 235
IV. Tidligere betænkninger vedrørende kemisk levnedsmiddelkontrol . . . 237
a. Betænkning om oprettelse af et levnedsmiddelinstitut . . . 237
b. Dyrlægeforeningernes betænkning om udbygning af den kemiske levnedsmiddelkontrol . . . 237
V. Udvalgets overvejelser . . . 239
a. Levnedsmiddelkontrollen, herunder levnedsmiddelkontrollaboratorier . . . 239
b. Personale til prøveudtagning, tilsyn m.v. . . . 241
c. Teknisk bistand ved omgivelseshygiejnen . . . 242
d. Private laboratorier . . . 244
e. Andre spørgsmål . . . 245
VI. Konklusioner . . . 246

Bil agsfor tegnelse

1. Skrivelse af 30. august 1966 til samtlige levnedsmiddelkontrollaboratorier . . . 248
2. Spørgeskema vedrørende laboratorieundersøgelser . . . 249
3. Skrivelse af 30. august 1966 til forskellige kommunalbestyrelser . . . 251
4. Spørgeskema vedrørende undersøgelser og målinger af støj, rystelser, luftforureninger, vand m.v. . . . 252
5. Skrivelse af 30. august 1966 til samtlige embedslæger . . . 253
6. Redegørelse for de modtagne besvarelser af spørgeskema vedrørende laboratorieundersøgelser . . . 254
7. Redegørelse for de modtagne besvarelser af spørgeskema vedrørende undersøgelser og målinger af støj, rystelser, luftforureninger, vand m.v. . . . 270

KAPITEL I

Indledning

Ved hygiejnekommissionens møde den 15. april 1966 besluttedes det at nedsætte et udvalg til at overveje problemerne i forbindelse med laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne samt udarbejde et oplæg til en fremtidig ordning på disse områder.

Udvalget fik følgende sammensætning:

Kontorchef N. J. Blom-Hanssen, indenrigsministeriet, formand,

Veterinærinspektør, dr. med. vet. E. Malling Olsen, veterinærdirektoratet,

Dyrlæge Gunnar Mortensen, Kød- og mælkehygiejnisk forening for danske dyrlæger,

Civilingeniør F. Bro-Rasmussen, statens levnedsmiddelinstitut,

Civilingeniør T. C. Windfeld Lund, Københavns kommunes sundhedskommission, hygiejneteknisk kontor,

Ekspeditionssekretær Svend Andersen, sundhedsstyrelsen,

Fuldmægtig Niels Borre, indenrigsministeriet, tillige sekretær for udvalget.

Udvalget har holdt ialt 13 møder.

Samtidig med udvalgets nedsættelse modtog dette eksemplarer af de dokumenter, som var behandlet på hygiejnekommissionens møde den 15. april 1966, dokument H.nr. 5 vedrørende levnedsmidler og dokument H.nr. 6: Mangler ved den nuværende ordning vedrørende sundhedsforsorgen. Disse dokumenter og bilagene til levnedsmiddeldokumentet, herunder specielt

betænkning vedrørende oprettelse af et levnedsmiddelinstitut - afgivet af det af indenrigsministeriet den 26. august 1954 nedsatte udvalg,

betænkning vedrørende principielle retningslinier for udbygning af den kemiske levnedsmiddelkontrol - afgivet juni 1963 af det af Den danske Dyrlægeforening og Kød- og mælkehygiejnisk forening for danske Dyrlæger i efteråret 1960 nedsatte udvalg,

er derfor indgået i udvalgets overvejelser.

KAPITEL II

Oplysninger om de nuværende forhold på området

a. Den kommunale levnedsmiddelkontrol

Levnedsmiddelkontrollen i Danmark er i meget væsentlig grad opbygget som en kommunal kontrol udøvet gennem sundhedskommissionerne.

For de større kommuner udøver sundhedskommissionen denne kontrol gennem en af kommunen ansat heltidsbeskæftiget dyrlæge - ofte betegnet stadsdyrlæge - der samtidig fungerer som leder af kommunens levnedsmiddelkontrollaboratorium og bistår sundhedskommissionen ved godkendelses- og tilsynsopgaver m.m. enten således, at stadsdyrlægen fungerer som eneste akademiske arbejdskraft eller med bistand af assisterende dyrlæger (evt. kemiingeniører, magistre eller formaceuter).

For de mindre kommuners vedkommende udøver sundhedskommisionen også normalt kontrollen gennem en dyrlæge, men her enten en lokal praktiserende dyrlæge eller — efter nærmere aftale - den nærmest boende stadsdyrlæge. Disse kommuner har normalt ikke noget laboratorium, men benytter - såfremt sundhedskommissionen lader udføre laboratoriemæssige undersøgelser af levnedsmidler - det nærmeste kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorium.

b. De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier

Af de under a nævnte kommunale levnedmiddelkontrollaboratorier findes i dag ca. 60. Deres opgave er i første række at undersøge de levnedsmidler, der forhandles inden for kommunens område. Som nævnt ovenfor kan laboratoriet dog også - efter nærmere aftale - undersøge levnedsmidler, der forhandles inden for andre kommuners område. Denne tendens i retning af at udvide de enkelte kommunale levnedsmiddelkontrollaboratoriers virksomhed til også at omfatte opgaver for andre kommuner synes i de senere år at blive mere udpræget. Den nu ophævede bekendtgørelse fra 1951 om kontrol med lavpasteuriseret mælk har med den deri fastsatte politikredsordning været fremmende for denne udvikling, og det samme er tilfældet med landbrugsministeriets og indenrigsministeriets nye bestemmelser om konsummælkprodukter (lov af 8. juni 1966 om mælkekontrol og bekendtgørelse af 13. september 1967 om mælk og fløde samt mælkevarer (konsummælkprodukter)).

Der er for øjeblikket en tendens til nedgang i antallet af kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier. Flere mindre laboratorier er nedlagt, og enkelte andre vil formentlig blive nedlagt i den kommende tid. Kravet om, at landbrugsministeriet og indenrigsministeriet skal godkende laboratorierne i henhold til de nævnte bestemmelser om konsummælkprodukter er medvirkende årsag til denne udvikling.

De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier foretager i første række hygiejnisk-bakteriologisk undersøgelse af levnedsmidler, men herudover også mere enkle fysisk-kemiske undersøgelser. Nogle laboratorier foretager herudover undersøgelser f.eks. for farvestoffer og konserveringsstoffer, medens enkelte, nemlig laboratorierne i København, Århus og Odense — i samråd med sundhedsstyrelsen og med specielt uddannet personale - forbereder en mere omfattende kemisk kontrol med levnedsmidler.

Laboratorierne undersøger specielt mælk og kød, men der har dog i de senere år været en tendens til at optage undersøgelser af andre arter af levnedsmidler, ligesom nye undersøgelsesmetoder er indført. Også undersøgelser af drikkevand, spildevand m.m. er efterhånden almindelig på de kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier.

c. Anden bistand for sundhedskommissionerne

Til de under b nævnte kommunale laboratorier er der knyttet teknisk uddannet laboratoriepersonale samt i mange tilfælde særlige prøveudtagere, således at laboratorielederen og dennes personale kan aflastes for i hvert fald den mere rutinemæssigt prægede del af prøve-

udtagningen. Derimod har sundhedskommissionerne i dag kun ganske undtagelsesvis assistance i form af teknisk uddannet personale til udøvelse af tilsyn og kontrol i øvrigt, herunder specielt tilsyn med virksomheder, der giver anledning til omgivelseshygiejneiske ulemper, tilsyn med vandforsyning, spildevandsanlæg m.v. Sådanne opgaver forudsættes derfor i dag løst enten af politiet eller af sundhedskommissionens egne medlemmer, for de større kommuners vedkommende eventuelt af den tekniske forvaltning.

Denne ordning vil imidlertid navnlig under hensyn til den tekniske udvikling og den stigende industrialisering ikke fortsat kunne virke tilfredsstillende, og det synes derfor klart, at der er behov for en ordning, hvorefter der kan ydes sundhedskommissionerne mere effektiv bistand på disse områder. Det forekommer i denne forbindelse nærliggende at søge hen mod en ordning, hvorefter prøveudtagning for levnedsmiddelkontrollen personalemæssigt og arbejdsmæssigt koordineres med tilsyns- og kontrolopgaver inden for det omgivelseshygiejniske område.

d. Andre undersøgelser

Udover undersøgelser af levnedsmidler og drikkevand har sundhedskommissionerne behov for, at der foretages en række andre undersøgelser, og det må derfor overvejes, hvilke undersøgelser af denne art, der kan være tale om, og om disse kan passes ind i et fremtidigt laboratorieapparat. Der tænkes herved i første række på målinger af støj og rystelser og målinger og analyser af røg eller støv. Målinger af støj og luftforurening foretages i dag i et vist omfang af statslige og private organer, men det vil kunne være nyttigt, at sundhedskommissionerne får lettere adgang til at rekvirere sådanne undersøgelser og får bedre kendskab til, på hvilke områder undersøgelser kan foretages.

e. Private laboratorier in. v.

Private laboratorier samt laboratorier etableret af institutioner eller organisationer (specielt landbrugsorganisationer) findes i dag i et betydeligt antal. En væsentlig del af disse laboratorier har helt private driftskontrolmæssige opgaver for en virksomhed eller for en organisations medlemmer, og der er ikke fra det offentliges side nogen indseende med disse laboratorier. Nogle laboratorier er imidlertid underlagt tilsyn fra det offentlige. Dette gælder f. eks. de analytisk-kemiske laboratorier, der er autoriseret af landbrugsministeriet, og som bl. a. kan foretage analyser af drikkevand fra leverandører og mejerier i henhold til lov af 8. juni 1966 om mælkekontrol. Et enkelt privatlaboratorium, Steins laboratorium, er af indenrigsministeriet pålagt betydelige opgaver i forbindelse med kontrollen med forhandlede levnedsmidler.

KAPITEL III

Resultatet af de modtagne besvarelser fra laboratorier og kommuner

For at få tilvejebragt et grundlag for bedømmelsen af, hvilke opgaver der løses i dag, udarbejdedes to spørgeskemaer, der udsendtes med særskilte skrivelser henholdsvis til samtlige kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier og til Københavns magistrat, Frederiksberg kommunalbestyrelse, samtlige byråd og samtlige kommunalbestyrelser i Københavns amtsrådskreds. Samtidig anmodede udvalget i særskilt skrivelse embedslægerne om at være kommunalbestyrelserne behjælpelige med besvarelserne.

De nævnte spørgeskemaer og skrivelser vedlægges som bilag (1-5).

Det spørgeskema, der udsendtes til levnedsmiddelkontrollaboratorierne, havde til formål at fremskaffe oplysninger om omfanget og arten af undersøgelser i 1965 af levnedsmidler og vand, altså de varearter der typisk undersøges på de kommunale laboratorier, men man udbad sig dog også oplysninger om undersøgelser af andet end levnedsmidler og vand. Levnedsmidler var opdelt i 20 arter, og for hver enkelt art udbad man sig oplysning om antal undersøgte prøver og antal undersøgelser, fordelt på bakteriologiske undersøgelser, kemiske undersøgelser og undersøgelser ved andre metoder. Endvidere udbad man sig i skemaet oplysning om, hvorledes de undersøgte prøver fordelte sig efter kommuner (den kommune der driver laboratoriet, andre kommuner, private), hvorledes prøverne udtages samt oplysninger om budget og personale.

Det spørgeskema, der udsendtes til kommunalbestyrelserne, tilsigtede at tilvejebringe oplysning om undersøgelser og målinger af oragivelseshygiejniske ulemper (støj, rystelser, luftforureninger) samt vand (drikkevand, spildevand, badevand). Der spurgtes om, hvilket antal undersøgelser kommmunalbestyrelsen/sundhedskommissionen har ladet foretage i 1964 og 1965 vedrørende de nævnte forhold, hvilken institution eller laboratorium der foretager undersøgelserne, og om man mener, at der er behov for yderligere undersøgelser, som i dag ikke (eller kun vanskeligt) kan foretages. Endelig er der i skemaet åbnet adgang for kommunalbestyrelsen eller sundhedskomissionen til at fremkomme med bemærkninger om erfaringer, som vil kunne være af betydning for kommissionsarbejdet.

På grundlag af de tilbagesendte spørgeskemaer er der udarbejdet to redegørelser, hvori de modtagne oplysninger er trukket sammen. Redegørelserne vedlægges som bilag (6 og 7).

a. De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratoriers virksomhed

Af redegørelsen vedrørende disse laboratorier fremgår det, at der er meget store forskelligheder mellem det antal undersøgelser, der foretages i de forskellige dele af landet. lait er der i 1965 undersøgt 401.092 prøver eller 84,4 pr. 1000 indbyggere. Ses der bort fra Sorø amt og Åbenrå amtsrådskreds, hvor særlige forhold gør sig gældende, varierer antallet mellem 22,2 og 152,3 prøver pr. 1000 indbyggere, altså en meget betydelig variation. Ses der bort fra undersøgelser af mælk (352.056 prøver), vand (7.629 prøver) og andet end levnedsmidler og vand (11.671 prøver) bliver tilbage 29.736 undersøgte prøver, der vedrører andre levnedsmidler end mælk. Sættes dette antal prøver i forhold til indbyggertallet, viser det sig, at gennemsnittet for hele landet ligger på 6,3 prøver pr. 1000 indbyggere, og at der er en variation fra 0,3 prøver pr. 1000 indbyggere til 17,3 prøver pr. 1000 indbyggere, altså en endnu betydeligere variation.

Det er endvidere godtgjort, at der er store forskelle med hensyn til hvilke levnedsmidler, der undersøges, ligesom det er godtgjort, at der i store områder af landet praktisk taget ikke foretages levnedsmiddelundersøgelser af andet end mælk. 6 laboratorier undersøger således udelukkende mælkeprøver, medens 7 andre laboratorier kun i ringe antal undersøger ganske enkelte andre levnedsmidler. Størst udbredelse har undersøgelser af mayonnaise, kød og fløde-

is, der alle undersøges af 40 laboratorier samt konditorkager, der undersøges af 38 laboratorier.

Det må i forbindelse med omtalen af variationer fra laboratorium til laboratorium erindres, at der fra centrale myndigheders side kun for konsummælkprodukters vedkommende er fastsat nærmere bestemmelser om, hvilke undersøgelser der skal foretages. Det må endvidere nævnes, at medens kontrollen med mælk og kødvarer har en lang tradition bag sig, har man for de mere utraditionelt betonede produkter været nødsaget til at udfærdige generelle regler, uden at det nærmere er fastsat, hvorledes disse varer skal undersøges, herunder hvorvidt undersøgelserne tænkes udført ved sundhedskommissionernes foranstaltning. Det vil være nyttigt, at der fremtidig også for andre levnedsmidler end konsummælkprodukter fastlægges mere detaljerede bestemmelser.

Med hensyn til undersøgelsernes art viser det sig, at der fortrinsvis er foretaget bakteriologiske undersøgelser. 58.623 prøver er således undersøgt bakteriologisk, medens 882 prøver er undersøgt for farvestoffer, 11.769 prøver for konserveringsmidler, 3.043 prøver for andre tilsætningsstoffer. Endelig er 10.718 prøver undersøgt ved andre metoder.

Af særlig interesse er oplysningerne om, i hvilket omfang prøverne er undersøgt for den kommune, der driver laboratoriet, for andre kommuner og for private. Det fremgår af undersøgelsen, at 253.750 prøver er undersøgt for den kommune, der driver laboratoriet, 81.505 prøver for andre kommuner og 65.424 prøver for private. Når det tages i betragtning, at disse tal omfatter mælkeprøver, og når de ovenfor meddelte oplysninger om undersøgelse af de forskellige levnedsmiddel arter haves i erindring, fremgår det med al tydelighed, at der i langt de fleste af de kommuner (sognekommuner og købstadkommuner), der ikke har eget laboratorium, praktisk taget ikke foretages undersøgelser af andet end mælk. Det kan endvidere fastslås, at det i disse kommuner tilsyneladende er ret uensartet, hvilke andre levnedsmiddelarter der undersøges.

Med hensyn til undersøgelse af vandprøver fremgår det af redegørelsen, at 42 laboratorier undersøger drikkevand, 32 vandprøver fra levnedsmiddelvirksomheder, 11 spildevand og 32 badevand.

Med hensyn til prøveudtagningen viser det sig, at 37 af laboratorierne har etableret en ordning, hvorefter særligt personale er antaget til varetagelse af disse opgaver, og det synes som om sådanne ordninger er ved at blive mere almindelige, formentlig navnlig fordi udtagelse af prøver af lavpasteuriseret mælk ikke længere foretages af politiet.

På laboratorierne er ialt ansat 300 personer, hvoraf 118 er dyrlæger og 4 farmaceuter.

Det fremgår endeligt af redegørelsen, at der omkring laboratoriet i Ribe på frivilligt grundlag er etableret et fællesskab med en række kommuner i politikredsen med hensyn til levnedsmiddelundersøgelser. Tilsvarende ordninger kendes iøvrigt andre steder.

b. Undersøgelser vedrørende gener

Det fra kommunalbestyrelserne modtagne materiale vedrørende målinger m. v. af omgivelseshygiejniske gener er af ret uensartet værdi og for en dels vedkommende behæftet med mangler. Materialet viser dog en så tydelig tendens, at det er muligt at drage visse slutninger på grundlag af undersøgelsen.

Med hensyn til *måling af støj og luftforurening* viser det sig, at det kun er et meget begrænset antal kommuner, der har ladet sådanne målinger foretage: Af ialt 101 kommuner har i 1965 kun 8 kommuner ladet foretage støjmålinger og kun 11 kommuner målinger af luftforurening. Ses der bort fra de kommuner, der i året kun har foretaget en eller to målinger, bliver de tilsvarende tal henholdsvis 3 og 5. Omkring halvdelen af de 101 kommuner har imidlertid givet udtryk for, at der er behov for foretagelse af sådanne målinger, og af de fremkomne udtalelser fremgår det, at en lang række kommuner savner vejledning og bistand i sager vedrørende støj og luftforurening.

Langt hovedparten af kommunerne har ladet foretage undersøgelser af *drikkevand og badevand*, og det overvældende antal mener ikke at have behov for yderligere undersøgelser. Dette skyldes sikkert, at en del kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier er i stand til at udføre disse undersøgelser, således at man — sammen med de eksisterende statslige og private laboratorier - altid relativt let og hurtigt kan få sådanne undersøgelser foretaget.

For så vidt angår undersøgelser af *spildevand* har kun 30 af de 101 kommuner oplyst, at der foretages sådanne undersøgelser, men samtidig fremgår det af redegørelsen, at ialt 81 kommuner ikke mener, at der er behov for yderligere undersøgelser, og kun 13

udtrykker ønske om yderligere bistand. Mindre en 10 % af de kommuner, som opgiver ingen undersøgelser at have foretaget, ønsker yderligere undersøgelser. Selv om disse tal er behæftet med en del usikkerhed, synes de dog at bekræfte den almindelige antagelse, at kontrollen med spildevandet ikke er betryggende.

Da der i spørgeskemaet tillige er forespurgt, på hvilket laboratorium undersøgelserne foretages, har man en oversigt over, hvilke laboratorier — foruden de kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier (for vandundersøgelsernes vedkommende), der er inddraget i arbejdet. Materialet viser, at kommunerne betjener sig af et meget stort antal statslige og private laboratorier, og det forekommer at være ret vilkårligt - både sagligt og stedligt - hvilke laboratorier kommunerne anvender.

KAPITEL IV

Tidligere betænkninger vedrørende kemisk levnedsmiddelkontrol

a. Betænkning om oprettelse af et levnedsmiddelinstitut

Ved lov nr. 182 af 5. juni 1959 om et levnedsmiddelinstitut er der skabt grundlag for at indføre en mere rationel ordning. Ifølge lovens § 1 skal levnedsmiddelinstituttet bestå af et institut for levnedsmiddeltoksikologi m. v. og et centrallaboratorium for levnedsmiddelkontrol m. v. Til instituttet knyttes endvidere en informations- og litteraturtjeneste og en administrativ afdeling. Det er endvidere i lovens § 2 fastsat, at indenrigsministeren kan autorisere et af en kommune oprettet laboratorium til at udføre de i henhold til levnedsmiddelloven forudsatte laboratorieundersøgelser, som begæres af vedkommende sundhedskommission eller politiet. Indenrigsministeren kan endvidere bestemme arten og omfanget af den levnedsmiddelkontrol, der kan udføres af de kommunale levnedsmiddellaboratorier, og han kan bestemme, at laboratorieundersøgelser af levnedsmidler enten skal udføres på et for flere kommuner fælles laboratorium, eller at kommuner, der ikke ønsker selv at drive et laboratorium, skal lade undersøgelsen foretage på et andet kommunalt laboratorium imod, at der herfor ydes vedkommende et vederlag, der i mangel af mindelig overenskomst fastsættes af ministeren.

Med hensyn til baggrunden for disse lovbestemmelser henvises til betænkning vedrørende oprettelse af et levnedsmiddelinstitut afgivet: i oktober 1955. Med hensyn til kontrollen med overholdelsen af gældende bestemmelser vedrørende levnedsmidler skitserer denne betænkning en omlægning af den eksisterende ordning, som anses for utilstrækkelig. Betænkningen tager sit udgangspunkt i de eksisterende kommunale levnedsmiddellaboratorier og foreslår tilvejebragt en ordning, hvorefter disse laboratorier, der i hovedsagen er opbygget med henblik på udførelse af hygiejnisk-bakteriologisk kontrol, navnlig med kød og mælk, sættes i stand til også at påtage sig kontrollen med kemiske stoffer og fremmedbestanddele i levnedsmidler. De simplere levnedsmiddelundersøgelser skulle kunne foretages på ca. 30 af de eksisterende kommunale levnedsmiddellaboratorier, såkaldte politikreds-laboratorier, medens mere komplicerede undersøgelser skulle kunne gennemføres på 3-4 større kommunale laboratorier, såkaldte landsdelslaboratorier.

De levnedsmiddelundersøgelser af særlig karakter, som ikke vil kunne gennemføres på de nævnte lokale laboratorier, foreslås udført på statens centrallaboratorium for levnedsmiddelkontrol, der etableres ved udbygning af statens vitaminlaboratorium og det midlertidige laboratorium for pesticidundersøgelser i forbindelse med oprettelse af en særlig afdeling for levnedsmiddelkontrol. Centrallaboratoriet skal tillige fungere som en art appelinstans i de tilfælde, hvor der rejses kritik af de lokale laboratoriers resultater.

b. Dyrlægeforeningernes betænkning om udbygning af den kemiske levnedsmiddelkontrol

Den 30. september 1963 har Den danske Dyrlægeforening og Kød- og mælkehygiejnisk Forening for danske Dyrlæger til indenrigsministeriet fremsendt en af de to foreningers fællesudvalg i juni måned 1963 afgivet betænkning: »Betænkning vedrørende principielle retningslinier for udbygning af den kemiske levnedsmiddelkontrol«.

Den 11. september 1964 har ministeriet fremsendt denne betænkning og en fra sundhedsstyrelsen indhentet erklæring af 23. juni 1964 til hygiejnekommissionen til brug for dennes fremtidige overvejelser.

Det er i betænkningen præciseret, at overvejelserne kun tager sigte på den kemiske levnedsmiddelkontrol, og at de fremsatte planer ikke berører den eksisterende hygiejnisk-bakteriologiske levnedsmiddelkontrol, der ifølge sagens natur fortsat må bygge på den nærmest mulige forbindelse mellem produktionsstederne og et decentraliseret laboratorieapparat.

I betænkningen foreslås det, i fortsættelse af betænkningen vedrørende oprettelse af et levnedsmiddelinstitut, at den kemiske levnedsmiddelkontrol udbygges og fordeles over et antal laboratorier, nemlig 17, der benævnes distriktslaboratorier, således at simplere og orienterende undersøgelser udføres på disse, mens 3 (måske 4) af laboratorierne i form af landsdelslaboratorier i højere grad udbygges til udførelse af såkaldte totale undersøgelser af mere kompliceret art. Baggrunden herfor er dels overvejelser over de kemiske undersøgelsers varierende sværhedsgrad og dels forslag om, at kontrollen baseres på en registrering af storproduktionen af levnedsmidler inden for hvert distrikt. En lokalproduktion, der overvejende afsættes inden for en eller nogle få kommuner, skulle derimod kunne kontrolleres af vedkommende kommunes eget laboratorium eller - for de kommuner, der ikke har eget laboratorium — af nærmeste distriktslaboratorium.

KAPITEL V

Udvalgets overvejelser

Det har været udvalgets primære opgave:

a) *at* fremkomme med forslag til en hensigtsmæssig organisation af levnedsmiddelkontrollen, herunder forslag til organisationen af levnedsmiddelkontrollaboratorierne,
b) *at* se på hvilket personale, der yderligere er behov for i forbindelse med levnedsmiddelkontrollen og fremkomme med forslag om, hvorledes denne bistand bedst kan tilvejebringes,
c) *at* se på hvilken teknisk bistand, der er behov for på andre områder end inden for levnedsmiddelkontrollen og fremkomme med forslag om, hvorledes denne bistand bedst kan tilvejebringes.

Herudover har man beskæftiget sig med spørgsmål

d) om de private laboratoriers forhold, samt
e) andre spørgsmål.

a. Levnedsmiddelkontrollen, herunder levnedsmiddelkontrollaboratorier

Det er udvalgets opfattelse, at den nu tilvejebragte redegørelse vedrørende levnedsmiddelkontrollaboratoriernes virksomhed (kapitel III) og det i de to betænkninger (kapitel IV) oplyste med al tydelighed viser, at den hidtidige ordning ikke længere kan anses for tilfredsstillende, når de krav, der - navnlig i betragtning af den moderne levnedsmiddelproduktions industrialisering - må stilles til kontrollen, skal tilgodeses. Forholdene er meget uensartede ud over landet, således er der meget store forskelligheder med hensyn til antallet af prøver og hvilke varearter, der undersøges.

Ligeledes er det konstateret, at der i en meget stor del af kommunerne - specielt landkommunerne - praktisk talt ikke foretages levnedsmiddelkontrolundersøgelser, bortset fra undersøgelser af mælk m. v. Årsagen hertil må i hvert fald delvis søges i, at laboratorierne, da de næsten udelukkende drives af købstadkommunerne, er tilfældigt fordelt ud over landet uden en samlet plan. De omkringliggende kommuner er henvist til at købe sig ind på laboratorierne for så vidt angår levnedsmiddelundersøgelser inden for disse kommuners områder.

Dette forhold er ganske særligt uheldigt nu, hvor udvikling af sommerhusbeboelser og campingpladser samt etablering af hoteller netop i sådanne kommuner giver en betydelig befolkningstilvækst i sommersæsonen.

Adskillige faktorer må indgå i overvejelser vedrørende den fremtidige tilrettelæggelse af laboratorievirksomheden. Man kan således rejse spørgsmål om, hvorvidt laboratorierne fortsat skal drives på kommunal basis eller eventuelt overtages af staten, og om der kan skabes en naturlig inddeling af landet, således at bestemte områder (kommuner) knyttes til bestemte laboratorier.

Det må endvidere overvejes, hvorvidt der bør ske en ændring i antallet af laboratorier. Ved afgørelsen heraf må indgå, at man fremtidig må regne med en udvidelse af mængden af undersøgelser, idet der dels må påregnes en udvidelse af antallet af prøver og dels en udvidelse af undersøgelsesmetoderne. Det må samtidig sikres, at laboratorierne får en sådan størrelse, at de, hvad angår antallet af det akademiske personale og apparatur og udstyr, kan anses for velegnede til under alle omstændigheder at udføre de pågældende undersøgelser.

En del af de eksisterende laboratorier er under udbygning, og andre udvidelser er utvivlsomt planlagt, og det vil derfor være afgørende, at den nye organisation for laboratorierne kan føres ud i livet så hurtigt som muligt, således at udviklingen kan ledes ind i det rigtige spor. Der er i praksis behov for, at laboratorierne dækker større områder end den enkelte købstadkommune, men som forholdene er nu, forudsætter dette etablering af besværlige særordninger på lokalt initiativ og frivilligt grundlag, og det vil sikkert være udelukket at gennemføre dette alle steder på en hensigtsmæssig måde. Selv om sådanne frivillige ordninger skulle blive en realitet i videre omfang end nu, vil de i øv-

rigt ikke give nogen sikkerhed for en varig løsning af kontrolopgaverne, idet sådanne ordninger kan ophæves af parterne eller eventuelt smuldre bort.

Udvalget er enigt om, at levnedsmiddelkontrollen og hermed laboratoriernes virkeområde og funktioner fremtidig må tilrettelægges på en sådan måde, at der sikres en ensartet kontrol overalt i landet. Udvalget har i denne forbindelse bemærket sig, at man inden for den nye tilrettelæggelse af kontrollen med konsummælkprodukter har fastslået, at der skal etableres en fælleskontrol inden for det område, som er forhandlingsområde for et mejeri, og dette selv om forhandlingsområdet udgøres af flere kommuner. Dette betyder, at der er sikret en helt ensartet kontrol for hele landet med dette specielle levnedsmiddel.

De forannævnte to betænkninger om et levnedsmiddelinstitut og om den kemiske levnedsmiddelkontrol stiller forslag om etablering af politikredslaboratorier. Det forekommer imidlertid udvalget betænkeligt på længere sigt at betjene sig af en administrativ inddeling, som er foretaget med helt andre formål for øje, og som hurtigt vil kunne ændres, uden at der tages hensyn til levnedsmiddelkontrollens interesser. Det skal desuden bemærkes, at såfremt man forlader primærkommunen som den administrative og økonomiske enhed for levnedsmiddelkontrollen, må der i stedet sættes en anden administrativ og økonomisk enhed, hvortil levnedsmiddelkontrollen og herunder laboratoriet kan støtte sig.

Udvalget skal derfor foreslå, at levnedsmiddelkontrollen herunder laboratorievirksomheden fremtidig knyttes til amtskommunerne. Der opnås herved den helt afgørende fordel, at amtsrådet kan administrere det amtskommunale levnedsmiddelkontrolapparat, herunder laboratorierne inden for amtskommunens område, og uden refusionsordninger selv dække udgifterne herved. Ved denne ordning vil man opnå kontrolmæssig dækning af hele landet, altså også af landkommunerne. Udvalget har ved fremsættelsen af dette forslag lagt vægt på, at amtskommunerne efter gennemførelsen af den nye kommunestruktur vil omfatte alle kommuner — altså også købstadkommunerne — inden for amtet. Det er imidlertid klart, at levnedsmiddelkontrollens organisation vil være afhængig af, hvorledes den fremtidige sekundærkommunale inddeling bliver, herunder specielt antallet af amtskommuner.

Til den ovenfor skitserede ordning kan bemærkes, at administrationen af levnedsmiddelkontrollen i dag påhviler de lokale sundhedskommissioner. Såfremt dette princip opretholdes, og der ikke indføres amtskommunale sundhedskommissioner, må det amtskommunale levnedsmiddelkontrolapparat arbejde som teknisk sagkyndigt organ for de lokale sundhedskommissioner.

Levnedsmiddelkontrolapparatet må bestå af enheder (levnedsmiddelkontrolinstitutioner) med en veterinær som leder. Hver enhed (institution) må råde over et laboratorium og udføre opgaver inden for levnedsmiddelkontrollen i et nærmere afgrænset område.

Går man ud fra, at godkendelse af levnedsmiddelvirksomheder, laboratorieundersøgelser, undersøgelser af virksomhedernes produkter og rutinemæssige tilsyn med virksomheder og besætninger, stort set bør foretages af de samme veterinærer (med bistand af teknisk hjælpepersonale) eller dog under ledelse af samme veterinær, må den enkelte levnedsmiddelkontrolenhed (levnedsmiddelkontrolinstitution) ikke være større end, at det er praktisk muligt for kontrollen at udøve tilsynet med kvægbesætninger, mejerier, levnedsmiddelvirksomheder, levnedsmiddeludsalg m. m. samt have et rimeligt lokalkendskab. På den anden side bør som tidligere nævnt levnedsmiddelkontrolenheden (institutionen) være så stor, at antallet af sagkyndigt personale gør det muligt at fungere også i tilfælde af ferie og sygdom og med den mulighed for øje, at antallet af levnedsmiddelundersøgelser kan blive forøget.

Udvalget vil ikke anse det for muligt på det foreliggende grundlag at udtale sig om, på hvor mange enheder (institutioner) levnedsmiddelkontrollen bør fordeles inden for en amtskommune eller i hele landet. I overvejelserne må indgå den helt principielle forskel, der er mellem en hygiejnisk-bakteriologisk levnedsmiddelkontrol og en kemisk levnedsmiddelkontrol.

Det må dog anses for mindre sandsynligt, at disse opgaver inden for de nærmeste år kan dækkes af blot én levnedsmiddelkontrolinstitution inden for hver amtskommune. Det må herved erindres, at der for nylig er gennemført nye landsomfattende regler om mælkekontrol, og at gennemførelsen af disse regler vil kræve en meget intensiv indsats fra levnedsmiddelkontrollens side, især i landdistrikterne, hvor levnedsmiddelkontrollen hidtil har været meget lidt indgribende. Man må desuden i et vist omfang

lægge til grund, at der i øjeblikket rent faktisk findes flere levnedsmiddelkontrolinstitutioner i hvert amt, tildels med højt kvalificeret personale og veludstyrede laboratorielokaler m. v.

Organiseres levnedsmiddelkontrollen og dermed laboratoriesystemet på ovenfor anførte måde, bør der inden for hver amtskommune blandt lederne af amtets levnedsmiddelkontrolinstitutioner udpeges en amtsveterinær, som kan koordinere levnedsmiddelkontrollen inden for amtskommunen, og som kan indgå i det omgivelseshygiejniske sekretariat på amtsbasis, som tænkes etableret.

De nævnte tilsynsfunktioner har jo i første række interesse ved en hygiejnisk-bakteriologisk levnedsmiddelkontrol. Selv om forsendelse af prøver ikke skulle være noget stort problem, må det dog erindres, at en forsendelse af prøver over større afstande lettere lader sig realisere, når levnedsmidlerne skal undersøges kemisk, end når de skal undersøges hygiejnisk-bakteriologisk. Dette forhold synes at vise, at det ville være en praktisk foranstaltning, at ikke alle levnedsmiddelkontrollaboratorier arbejder med den totale levnedsmiddelkontrol, altså både den hygiejnisk-bakterialogiske og den kemiske, idet der dog ses bort fra de mere enkle kemiske analyser, specielt screeningsundersøgelser, som naturligt kan foretages på samtlige eller en stor del af levnedsmiddelkontrollaboratorierne.

Medens det i det foregående er beskrevet, hvorledes man forestiller sig levnedsmiddelkontrollen organiseret, for så vidt angår hygiejnisk-bakteriologiske undersøgelser på ét, eventuelt flere laboratorier inden for amtskommunen, kan den mere udvidede kemiske kontrol efter udvalgets opfattelse mest hensigtsmæssigt placeres på et begrænset antal af de amtskommunale laboratorier, der herefter må passende udbygges.

Erfaringer fra udlandet, f. eks. Schweiz, Tyskland og Holland, synes at vise, at en effektiv levnedsmiddelkontrol baseret primært på kemiske levnedsmiddelundersøgelser ikke betjener sig af laboratorieenheder, der dækker områder med mindre end ca. $^1/_2$ mill, indbyggere, ligesom det af disse erfaringer fremgår, at der for denne kontrol må tilstræbes så store enheder, at de kapacitetsmæssigt kan imødekomme kravene til kontrol med en stigende import af industrielt forarbejdede levnedsmidler.

Ud fra disse erfaringer vil den kemiske levnedsmiddelkontrol kunne koncentreres på ca. 6 laboratorier, hvis områder ville omfatte befolkningsgrupper på ca. $^1/_2$ mill, indbyggere (hovedstadsområdet dog ca. $1^1/_2$ mill, indbyggere). Laboratorierne ville med hensyn til personale og teknisk udstyr kunne gøres så veludrustede, at de kan imødekomme de stigende krav, som må stilles til kontrollen med levnedsmidler under en voksende industrialisering. De ovennævnte erfaringer fra udlandet synes yderligere at underbygge rimeligheden af et sådant forslag. Blandt andet under hensyn til, at problemerne med hensyn til landets fremtidige kommunale inddeling, herunder spørgsmål om regioner og sådannes administrative og økonomiske status, endnu er uafklarede, mener udvalget ikke at burde stille forslag om udbygning af sådanne regionslaboratorier, men har dog ikke villet undlade at pege på de fordele, der - eventuelt i fremtiden - vil kunne være forbundet hermed.

Udvalget vil derimod mene, at det er afgørende, at den kemiske levnedsmiddelkontrol koncentreres stærkt og vil derfor foreslå, at der fra starten kun udbygges ganske enkelte amtskommunale laboratorier til at tage sig af den kemiske levnedsmiddelkontrol. Man anbefaler, at der foreløbigt etableres 3 landsdelslaboratorier, som f. eks. kan placeres i København, Odense og Århus. Såfremt der måtte vise sig at være behov for yderligere laboratorier, må der udpeges og udbygges nye landsdelslaboratorier af denne art. Ansættelse af de fornødne kemikere ved laboratorierne bør ske efter samråd med sundhedsstyrelsen.

Erfaringer såvel fra Danmark som fra udlandet viser, at en ensartet levnedsmiddelkontrol på det lokale plan forudsætter en central koordinering.

Udvalget lægger stærkt vægt på, at en sådan central koordinering skabes såvel inden for den hygiejnisk-bakteriologiske som den kemiske levnedsmiddelkontrol, ligesom der også må skabes muligheder for en central overtilsynsmyndighed. Statens levnedsmiddelinstitut må fungere som en sådan koordinerende faktor inden for den kemiske levnedsmiddelkontrol, medens udvalget skal pege på, at veterinærdirektoratet allerede nu fungerer som koordinerende faktor og overtilsyn inden for væsentlige områder af den hygiejnisk-bakteriologiske levnedsmiddelkontrol, specielt hvad angår kød og mælk.

b. Personale til prøveudtagning, tilsyn m. v.

Prøveudtagningen er et vigtigt led i kontrolsystemet. Det er således af stor betydning for

vurderingen af en laboratorieundersøgelse, at prøveudtageren behersker den nødvendige teknik, således at efterforurening eller anden fejl undgås. Prøveudtagernes arbejde er helt afgørende for kontrolsystemets effektivitet og f. eks. også for udfaldet af sager, som sundhedsmyndighederne ønsker at forfølge ad retslig vej.

I mange år har den offentlige levnedsmiddelkontrol været bundet til købstædernes område alene, og stadsdyrlægerne har foretaget både inspektion, prøveudtagning og laboratorieundersøgelser. Ved gennemførelsen af fosfatasekontrol med lavpasteuriseret mælk blev politiet inddraget i prøveudtagningen. Fra 1. april 1965 er politiet imidlertid udtrådt af dette arbejde, og prøveudtagningen varetages nu af laboratorielederen eller en af denne dertil ansat person, jfr. indenrigsministeriets cirkulære af 22. september 1967.

Det synes imidlertid at være klart, at inspektioner og prøveudtagninger ved en moderne levnedsmiddelkontrol, der må omfatte betydeligt flere og andre levnedsmidler end hidtil, kræver en omorganisering af det nuværende system. Det må herved tages i betragtning, at den kommende vandforsyningslov og den kommende vandløbslov må antages at ville medføre, at der stilles krav om udtagning af flere drikke- og spildevandprøver end hidtil.

Udvalget skal pege på, at det vil være af betydning for kontrolsystemets effektivitet, at prøveudtagnings- og tilsynspersonalet knyttes til de amtskommunale laboratorier, som udvalget andet sted i betænkningen stiller forslag om. Herved opnås, at man inden for dette større område bedre kan tilrettelægge arbejdsgangen, således at arbejdskraften udnyttes bedst muligt - i modsætning til mindre lokale områder, hvor der vil kunne opstå tomgang eller i perioder mangel på arbejdskraft.

Det vil dog indtil videre være nødvendigt fortsat at lade politiet tage del i dette arbejde, men det bør tilstræbes, at der efterhånden på amtskommunal basis ansættes prøveudtagere og andet personale til kontrolvirksomheden. Dette personale bør have en adækvat uddannelse også med hensyn til bestridelse af andre opgaver inden for det hidtidige sundhedskommissionsarbejde, f. eks. også med tilsyn og kontrol med sundhedsskadelige virksomheder og med omgivelseshygiejnen i det hele taget.

Det er udvalgets opfattelse, at det ikke vil være nødvendigt for hygiejnekommissionen at tage stilling til enkeltproblemer i forbindelse med uddannelsen af dette personale. Man kan dog give følgende oplysninger om den uddannelse, der i Holland og Schweiz gives levnedsmiddelinspektører.

I Holland har man for nylig indført en nyordning af uddannelsen, hvorefter denne falder i en teoretisk og praktisk del. Der kræves afgang fra eksamensskole samt nogen erfaring i levnedsmiddelspørgsmål. Den egentlige inspektøruddannelse er 2-årig og gives på enkelte af de største kontrolinstitutioner, hvor de pågældende direktører er ansvarlige for uddannelsens tilrettelæggelse og for eksaminationernes gennemførelse. Uddannelsens indhold er specificeret og omfatter lovgivning, fysik, kemi, mikrobiologi og hygiejniske fag. I Amsterdam, der har ca. 1.250.000 indbyggere, findes 18 levnedsmiddelinspektører.

I Schweiz er uddannelsen en specialuddannelse, der er specificeret i en særlig forordning af 24. maj 1966. Personerne kommer normalt fra politiet eller fra levnedsmiddelerhverv, og praktikperioden er 1 år. Den nødvendige foruddannelse kan omfatte enten et naturvidenskabeligt studium på en schweizisk højskole eller uddannelse som kemiker ved en teknisk læreanstalt (teknikum). Der aflægges inden diplom udfærdiges en prøve omfattende en praktisk del (enkle kemiske prøver, mikroskopi m.v.) og en teoretisk del (varekendskab og levnedsmiddelteknologi, fremgangsmåden ved eftersyn, prøveudtagning og inspektion af lokaler m. v. samt kendskab til levnedsmiddellovgivningen). I Zürich, der har ca. 400.000 indbyggere, findes 6 levnedsmiddelinspektører.

c. Teknisk bistand ved omgivelseshygiejnen

Med hensyn til teknisk bistand for sundhedskommissionerne på andre områder end det levnedsmiddelhygiejniske er forholdet det, at den foreliggende redegørelse vedrørende undersøgelser af støj, rystelser, luftforurening m. v. klart viser, at der lokalt er et meget stort behov for teknisk bistand til bedømmelse af sager om egentlige omgivelsesgener (støj, røg m. v.), hvorimod man gennemgående mener at kunne klare sig med den eksisterende bistand ved vandundersøgelserne. Udvalget har derfor overvejet, hvorledes man på mest hensigtsmæssig måde kan stille et apparat til rådighed for sundhedskommissionerne til hjælp i spørgsmål af disse arter.

Det er udvalgets opfattelse, at undersøgelser af vand (drikkevand, spildevand og badevand) vil kunne foretages af de oven for omtalte amtskommunale laboratorier. Ifølge forslaget til den nye vandforsyningslov vil der kunne meddeles autorisation til laboratorier til foretagelse af vandundersøgelser, ligesom der vil kunne fastsættes nærmere bestemmelser om kontrollen med vandforsyningsanlæg, metoder og arbejdsforskrifter.

For så vidt angår målinger af støj og luftforureninger vil der ikke kunne være nogen synderlig fordel forbundet med at knytte særligt måleapparatur til de amtskommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier, hvilket dog ikke udelukker, at der kan gives en vis lokal laboratoriemæssig bistand på disse områder, og denne bistand vil i påkommende tilfælde kunne formidles gennem det omgivelseshygiejniske sekretariat på amtsplan. Da foretagelsen og især tilrettelæggelsen af sådanne målinger kræver særlig uddannelse og endvidere betydelig erfaring med hensyn til bedømmelse af de foretagne målinger samt kritisk sans med hensyn til hvilken vægt, der bør tillægges sådanne måleresultater ved bedømmelsen af sagens samlede momenter, vil det i almindelighed ikke være forsvarligt at placere sådant apparatur hos den enkelte primærkommune. Derimod må nogle enklere apparater kunne placeres hos den sagkyndige tekniker ved det omgivelseshygiejniske sekretariat på amtsplan, således at denne som støtte for sin bedømmelse af de forelagte sager får mulighed for at tage ud på stedet og foretage målinger.

De apparater, der herefter skulle kunne betjenes på amtsplan, vil være apparater til støjmålinger: almindelig lydtrykmåler med A.B.C. områder, eventuelt sammenkoblet med et oktavbåndfilter, således at man kan foretage en frekvens-analyse af støjen. Omfattende målinger til fastlæggelse af støjniveauet i et område eller omkring en større virksomhed, og herunder kontinuerlige målinger over et længere tidsrum, vil derimod normalt kræve et så omfattende apparatur og sådan ekspertise, at de må udføres af speciallaboratorier i hvert fald på landsdelsbasis.

Til måling af luftforureninger findes enkle og let håndterlige instrumenter. Til egentlig fyringskontrol findes således et sæt måleinstrumenter, der anvendes i forbindelse med sager vedrørende klager over røg og sod, og måleinstrumenter til bestemmelse af indholdet af gasarter i luft eller røggas, hvilke instrumenter særlig anvendes i forbindelse med klager over ilde lugt som følge af indtrængende gasarter. Andre enkle instrumenter til måling af luft-hastigheder samt luft- og overfladetemperaturer anvendes til kontrol af ventilation og i forbindelse med klager over varme.

De nævnte instrumenter vil alle kunne placeres hos organer på amtsplan.

Med hensyn til egentlige emissionsmålinger af sod og støv samt gasarter, som f. eks. foretages på fabrikationsanlæg og fyringsanlæg, og egentlige immissionsmålinger (målinger, hvis hovedopgave er at holde luftforureningen under kontrol) kræves der en så omfattende instrumentering, herunder laboratoriefaciliteter, og en så dybtgående erfaring, at sådanne målinger kun bør foretages af et centralt organ, eventuelt med bistand af lokale laboratorier, herunder navnlig ved rutinemæssig betjening af apparatur opstillet af det centrale organ og ved indsamling af prøver i forbindelse med immissionsmålinger.

På amtsplan vil herefter kunne placeres apparatur til fyringskontrol m. v. samt til simplere målinger af støj, men det må være en forudsætning, at personalet får den fornødne uddannelse i apparaternes betjening og i bedømmelsen af de indsamlede resultater.

Det apparatur og den kvalificerede, tekniske sagkundskab, som herudover vil være nødvendig for at give sundhedskommissionerne den fornødne tekniske bistand, bør placeres hos et organ på centralt plan (lands- eller landsdelsplan).

Udvalget har overvejet, hvorvidt de forskellige eksisterende institutioner, der allerede i større eller mindre udstrækning yder bistand til sundhedskommissionerne på dette område (f. eks. Dansk Kedelforening og Lydteknisk Laboratorium) også fremtidig vil kunne løse den foreliggende opgave. På grundlag af de fra sundhedskommissionerne modtagne oplysninger om ønskværdigheden af yderligere assistance og under hensyn til den tekniske udvikling, der vil medføre et stærkt øget behov i fremtiden, er det imidlertid udvalgets opfattelse, at det vil være nødvendigt, at der etableres et centralt organ, som sundhedskommissionerne (eller det omgivelseshygiejniske sekretariat på amtsbasis) kan henvende sig til, når de støder på sager, der frembyder problemer af en sådan karakter, at de ikke kan forventes løst af den lokale sagkundskab. På grund af opgavens art, og fordi organet skal betjene hele landet, vil det være

mest hensigtsmæssigt, at staten driver et sådant institut og afholder de herved forbundne udgifter.

Til nærmere bedømmelse af de foreliggende muligheder har repræsentanter for udvalget ved besøg på statens institut for arbejdshygiejne ført forhandling med dettes leder, idet man anså det for påkrævet at nå til klarhed over, hvorvidt der foreligger mulighed for, at den centrale varetagelse af de nævnte bistandsopgaver kan henlægges til instituttet - eventuelt efter en vis udbygning af dette, således at man i hvert fald indtil videre kan undgå at stille forslag om oprettelse af et helt nyt organ til speciel varetagelse af disse opgaver. Ved disse forhandlinger blev det klarlagt, at instituttet, hvis opgave det er under arbejdsministeriet at foretage undersøgelser af forskellige forhold i forbindelse med arbejdshygiejne, i vidt omfang bebeskæftiger sig med problemer, der er beslægtede med omgivelseshygiejniske spørgsmål, og at instituttet beskæftiger medarbejdere, der er i besiddelse af sådan teknisk sagkundskab, at de også vil kunne bidrage til klarlæggelse af de spørgsmål vedrørende støj, rystelser og luftforurening, som sundhedskommissionerne skal tage stilling til. Instituttets personalemæssige kapacitet er i øjeblikket ikke tilstrækkelig til, at instituttet uden videre kan påtage sig sådanne yderligere opgaver, men lokalemæssigt skulle der i hvert fald indtil videre intet være til hinder for, at man gennem personaleudvidelser skaber basis for en sådan udvidet virksomhed.

Udvalget vil derfor mene, at man, inden der stilles forslag om oprettelse af et selvstændigt nyt institut, ved forhandling med arbejdsministeriet bør søge klarlagt, hvorvidt der foreligger mulighed for, at statens institut for arbejdshygiejne kan udbygges på en sådan måde, at det fremtidig tillige kan varetage den nævnte bistandsopgave for sundhedskommissionerne, eventuelt således at indenrigsministeriet fremtidig deltager med en andel af udgifterne ved instituttets drift.

En sådan ordning bør imidlertid ikke udelukke, at instituttet i særlige sager søger bistand hos andre specialorganer, hvis man i det konkrete tilfælde anser dette for praktisk, enten på grund af opgavens art eller af hensyn til instituttets kapacitet.

Den nærmere organisation på dette område må formentlig også afhænge af, hvilke resultater man måtte nå frem til i det udvalg, som vil blive nedsat af indenrigsministeriet som følge af Dansk Ingeniørforenings forslag om nedsættelse af en støjkommission.

d. Private laboratorier

Med hensyn til de private laboratoriers forhold mener udvalget at burde fremkomme med følgende bemærkninger:

Laboratorievirksomhed inden for kontrollen med levnedsmidler har hidtil i almindelighed ikke været betinget af nogen statsautorisation. Inden for enkelte specielle områder, således kemiske undersøgelser af mejeriprodukter, foder og gødningsstoffer samt grundforbedringsmidler har der dog været etableret specielle autorisationsordninger. Selv om de laboratorier, der udfører sådanne undersøgelser, kun er autoriserede med et meget begrænset formål, giver det dog en vis garanti, at forstanderne har været underkastet en eksamination af et særligt ministerielt udvalg, og at laboratorierne er undergivet tilsyn fra udvalget. Endvidere kan nævnes, at indenrigsministeriet har autoriseret V. Steins laboratorium til foretagelse af kemiske levnedsmiddelanalyser for offentlig regning.

Efter forslaget til den nye vandforsyningslov vil der kunne meddeles autorisation til laboratorier til foretagelse af vandundersøgelser, og indenrigsministeriet kan føre tilsyn med laboratorier, der foretager kemiske, fysiske og bakteriologiske undersøgelser af drikkevand. Landbrugsministeriet kan efter forslaget til den nye vandløbslov føre tilsvarende tilsyn, for så vidt angår undersøgelser af spildevand.

Ved siden af disse private laboratorier udøves i nogen grad kontrol på læreanstalternes laboratorier og af ATV-institutterne. Disse sidste, der er etablerede som selvejende institutioner for at drive kontraktforskning for erhvervslivet, modtager årlige tilskud fra erhvervsorganisationer og firmaer samt tillige fra Statens Tekniske Videnskabelige Fond. Ved lydteknisk laboratorium udføres i en række tilfælde undersøgelser vedrørende støjgener. Dansk Kedelforening har fået til opgave af det under ATV nedsatte røgudvalg at foretage undersøgelser af luftforureningen i en række danske byer.

Der kan formentlig intet principielt være til hinder for, at det offentlige som kontraktforskning benytter sig af private laboratorier eller ATV-institutterne med hensyn til præventiv kontrol (kontrol, hvis formål det er at sikre virksomheders og varers, specielt eksportvarers renommé) samt efterforskningskontrol (kontrol,

hvis formål det er nærmere at opklare, hvor uheld eller fejl er indtruffet i produktionens enkelte led, når det er konstateret, at varerne ikke opfylder de opstillede krav).

Derimod er det udvalgets opfattelse, at det vil være forkert at henlægge den egentlige prohibitive kontrol (kontrol, hvis formål det er at forhindre, at der forhandles eller udleveres levnedsmidler, der er i strid med gældende bestemmelser), helt eller delvist til private laboratorier eller laboratorier, der ikke er uafhængige - også i økonomisk henseende - af private, specielt erhvervsmæssige interesser. Hertil kommer, at mange undersøgelser kun kan fuldstændiggøres efter indhentelse af særlige oplysninger, f. eks. ved afhøring til politirapport, og sådanne oplysninger må ifølge sagens natur være fortrolige. Udvalget må derfor mene, at den egentlige løbende kontrol med levnedsmidler og vand til sikring af, at de af det offentlige fastsatte krav er overholdt, udelukkende bør foretages på laboratorier, der drives af og ledes af det offentlige.

e. Andre spørgsmål

Endeligt har udvalget overvejet spørgsmålene i forbindelse med laboratoriearbejdets tilrettelæggelse, antal prøver, analysemetoder, normer m. v.

Man er klar over, at der i øjeblikket på disse punkter hersker meget stor uensartethed mellem de forskellige levnedsmiddelkontrollaboratorier, og at en koordinering er påkrævet. Udvalget har dog noteret sig, at der for visse levnedsmiddelområder, f. eks. konsummælkprodukter, er udstedt detaillerede bestemmelser for undersøgelserne. På internationalt plan arbejdes der fortløbende med problemerne i forbindelse med antallet af prøver, normer, standarder m. v., uden at man dog hidtil er nået til noget helt entydigt resultat.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvilke varer, der bør undersøges, må man være opmærksom på, at vareudvalget vil være særdeles stort og i et moderne samfund stadig skiftende, således at det på forhånd må opgives at føre kontrol med alt, hvad der udbydes. Som tidligere fremhævet er kontrollen med enkelte levnedsmiddelarter, f. eks. konsummælkprodukter, lagt i faste rammer gennem regler udfærdiget af centrale myndigheder. Det vil være ønskeligt, om denne tendens kan udbygges, således at der fastsættes nærmere regler for kontrollen med flere andre levnedsmiddelarter. Undersøgelser af levnedsmidler, for hvilke sådanne regler ikke gælder, bør tilstræbes udført efter en vis plan, idet man dog ikke helt bør afskære et initiativ fra de enkelte amtskommunale laboratorier.

I Holland, hvor der findes 16 distriktslaboratorier, udgør forstanderne for disse laboratorier i fællesskab et råd, der jævnligt træder sammen med henblik på udveksling af erfaringer og koordinering af undersøgelserne. Repræsentanter for de tidligere nævnte centrale koordineringsorganer bør sammen med landets amtsveterinærer udgøre et råd, der kan arbejde for en ensartet gennemførelse af levnedsmiddelkontrollen i Danmark i takt med den tekniske og videnskabelige udvikling, også i andre lande.

På lignende måde, som omtalt for levnedsmidler, arbejdes der i mange lande med fastlæggelse af måleprogrammer, måle- og analysemetoder og normer for måling af luftforureninger og støj, og dette arbejde søges koordineret på internationalt plan. Såfremt kontrollen med disse forhold her i landet varetages af et centralt statsorgan eller institut, som foreslået, skulle en ensartet gennemførelse heraf være mulig. For gennemførelsen af en sådan kontrol vil det imidlertid - bl. a. under hensyn til, at dette arbejde er forholdsvis nyt og næppe endnu har fundet sin form, og her i landet kun forsøgsvis har været taget op i begrænset omfang i de sidste år - være nødvendigt at foretage en dyberegående undersøgelse, herunder af kontrollen i andre lande, med henblik på fastlæggelse af de nævnte metoder og normer. Undersøgelsen kan eventuelt henlægges til særlige organer, som desuden må sikre, at den tekniske og videnskabelige udvikling såvel her i landet som i udlandet kommer arbejdet til gode.

KAPITEL VI

Konklusioner

Som resultat af sit arbejde kan udvalget stille følgende forslag:

1) Levnedsmiddelkontrollen og herunder laboratoriernes virkeområde og funktioner må tilrettelægges på en sådan måde, at der sikres en ensartet kontrol overalt i landet. Levnedsmiddelkontrollen kan derfor mest hensigtsmæssigt organiseres på amtskommunal basis ved, at der inden for hver amtskommune etableres en eller flere levnedsmiddelkontrolenheder (institutioner) omfattende et amtskommunalt levnedsmiddelkontrollaboratorium samt laboratorie- og tilsynspersonale. Udgifterne ved levnedsmiddelkontrollens etablering og drift bør påhvile amtskommunen, og de hertil fornødne beløb må bevilges af amtsrådet, der også ansætter personalet.
2) Antallet af levnedsmiddelkontrolenheder (institutioner) inden for den enkelte amtskommune fastlægges af amtsrådet i samråd med indenrigsministeriet. Der må etableres et sådant antal enheder (institutioner) i hver amtskommune, at den enkelte enhed (institution) inden for sit område på en praktisk måde kan gennemføre levnedsmiddelkontrollen - herunder udøve tilsyn med levnedsmiddelvirksomheder, besætninger, udsalg m. m. samt varetage den hygiejnisk-bakteriologiske levnedsmiddelkontrol og den mere enkle kemiske levnedsmiddelkontrol. Dette vil motivere, at området for det enkelte laboratorium ikke bliver alt for stort. På den anden side må det sikres, at de enkelte enheder (institutioner) bliver af en sådan størrelse, at levnedsmiddelkontrollen - herunder de laboratoriemæssige undersøgelser - stedse kan udføres af (eller under opsigt af) akademisk personale, samt at laboratorierne har en sådan størrelse, at de kan være forsynet med tilstrækkeligt og tidssvarende apparatur. En overgang til det fremtidige system må i første række ske ved anvendelse af de eksisterende levnedsmiddelkontrollaboratorier, der så efterhånden tilpasses det nye system.
3) De enkelte amtskommunale levnedsmiddelkontrolenheder (institutioner) - herunder det tilhørende levnedsmiddelkontrollaboratorium - ledes af en af amtskommunen ansat veterinær, der skal være fundet kvalificeret efter reglerne i § 9 i lov nr. 58 af 4. marts 1964 om veterinærvæsenet samt om udøvelse af dyrlægegerning. Inden for hver amtskommune udpeger amtsrådet - i samråd med indenrigsministeriet - en af disse veterinærer som amtsveterinær. Denne amtsveterinær har til opgave at fordele og koordinere opgaverne mellem de enkelte institutioner inden for amtskommunen alt under hensyn til de gældende bestemmelser herom. Amtsveterinærerne kan tillige indgå i det omgivelseshygiejniske sekretariat, som tænkes etableret på amtsbasis, således at dette foruden teknisk, lægelig-hygiejnisk og juridisk sagkundskab også kommer til at omfatte veterinær sagkundskab.
4) Levnedsmiddelkontrollen på det lokale plan forudsætter med den nuværende grad af industriel tilvirkning af levnedsmidler en central koordinering, og overvejelserne om, hvorledes en sådan koordinering kan gennemføres, bør fortsættes.
5) For at sikre den nødvendige kontakt mellem de centrale tilsynsmyndigheder og den lokale kontrol, herunder for at bidrage til en ensartet udøvelse af levnedsmiddelkontrollen i hele landet, bør repræsentanter for de centrale tilsynsmyndigheder - herunder veterinærdirektoratet og statens levnedsmiddelinstitut - træde sammen med landets amtsveterinærer i et særligt organ af konsultativ karakter.
6) På amtskommunal basis bør ansættes personale til kontrol og eftersyn samt udtagning af prøver. Dette personale, som må

have en passende uddannelse under hensyn til opgavernes art, vil dels kunne knyttes til amtskommunens levnedsmiddelkontrol-laboratorier, dels kunne yde bistand for sundhedskommissioner og embedslæger, f. eks. føre tilsyn med vandværker og sundhedsskadelige virksomheder og udøve kontrol med, at givne påbud eller forbud efterleves. Da det kan forventes, at politiets bistand til sundhedskommissionerne vil blive yderligere begrænset - specielt for så vidt angår den mere rutinemæssige del af arbejdet - må der sigtes imod, at det nævnte tekniske bistandspersonale har sådanne kvalifikationer, at det kan påtage sig disse opgaver. Visse opgaver, f. eks. optagelse af rapporter, bør dog fortsat ligge hos politiet.

7) Udbygningen af den kemiske levnedsmiddelkontrol bør foregå inden for det eksisterende laboratoriesystem og synes med rimelighed at kunne ske i takt med dettes reorganisering på amtskommunal basis, Udvalget vil foreslå, at den kemiske kontrol foreløbigt koncentreres på et begrænset antal af de amtskommunale laboratorier, således at hvert laboratorium får et arbejdsområde, der omfatter flere amtskommuner. Det vil være naturligt, at laboratorierne i København, Odense og Århus udpeges til at varetage disse opgaver, således at de får funktion som landsdelslaboratorier. Det må forudses, at udviklingen kan nødvendiggøre, at flere amtskommunale laboratorier senere kan komme til at varetage kemisk levnedsmiddelkontrol.

8) Levnedsmiddelinstituttet bidrager ved udarbejdelse af kemiske analysemetoder for de amtskommunale laboratorier og bidrager til koordinering af disses kemiske laboratoriemæssige arbejde. Mere ekstraordinære eller komplicerede laboratorieundersøgelser vil endvidere kunne udføres på instituttet, medens rutineprægede undersøgelser formentlig sædvanligvis ikke kan foretages der.

9) Undersøgelse af vandprøver (drikkevand, spildevand og badevand) vil - når laboratoriesystemet er omorganiseret og udbygget som nævnt ovenfor — kunne udføres på de amtskommunale laboratorier, således at offentlige myndigheder inden for amtsrådskredsen får laboratoriemæssig dækning på dette område. Den virksomhed, der hidtil på dette område er udført af private laboratorier, må herefter forventes at blive stærkt begrænset.

10) Hos den sagkyndige tekniker i det omgivelseshygiejniske sekretariat på amtsplan bør der placeres apparatur til enklere målinger, dog under forudsætning af, at det personale, der skal benytte apparaturet, får den fornødne uddannelse heri og i bedømmelsen af de indvundne resultater. Herved får sekretariatet mulighed for at kunne supplere sin bedømmelse af forelagte sager med visse måleresultater.

11) Til yderligere teknisk støtte for de lokale myndigheder bør der på lands- (eller landsdels) plan etableres et statsligt organ, der er udstyret med apparatur til foretagelse af mere komplicerede målinger af støj, rystelser og luftforurening. Et sådant organ vil endvidere kunne påtage sig opgaver, der ikke direkte vedrører de konkrete sundhedskommissionssager, men angår en mere konstant overvågen over længere tidsrum af støj og luftforureningsulemper inden for større områder, eventuelt hele landet. Det bør ved forhandling med arbejdsministeriet nærmere undersøges, om statens institut for arbejdshygiejne - efter fornøden udbygning - kan påtage sig at virke som et sådant sagkyndigt centralt organ på det omgivelseshygiejniske område.

København, maj 1968.

Svend Andersen

Niels Borre
sekretær

T. C. Windfeld Lund

E. Malling Olsen

N. J. Blom-Hanssen
formand

F. Bro-Rasmussen

Gunnar Mortensen

Bilag 1

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. Laboratorieudvalget.

Den 30. august 1966.

Den af indenrigsministeriet den 30. juni 1964 nedsatte kommission vedrørende den offentlige hygiejne, der har til opgave at gennemgå de gældende lovbestemmelser om sundhedskommissionernes og embedslægernes forhold og fremkomme med forslag til ændring af de nuværende forhold, har på et i april måned d. å. afholdt møde besluttet at foretage en nærmere behandling af spørgsmålene vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne.

Som det første led i dette arbejde har man fundet det praktisk at søge at danne sig et overblik over, hvorledes forholdene på dette område er i dag, og man har derfor udarbejdet et spørgeskema vedrørende forskellige forhold i forbindelse med laboratoriernes virksomhed.

Idet man vedlægger to eksemplarer af dette skema, skal man anmode laboratoriet om at ville være kommissionen behjælpelig med at tilvejebringe dette materiale til brug for udvalgsarbejdet, og man skal derfor bede om, at det ene eksemplar af skemaet må blive udfyldt og tilbagesendt til udvalget, hvis adresse er: Indenrigsministeriet, Christiansborg Slotsplads 1, K. Af hensyn til udvalgsarbejdet skal man anmode om, at skemaet må blive tilbagesendt hertil snarest muligt.

I skemaets afsnit III bedes oplyst antallet af undersøgelser foretaget i 1965 eller regnskabsåret 1965/66, såfremt dette er mere praktisk, for de forskellige arter af levnedsmidler, således at der i første kolonne angives antallet af prøver, der har været til undersøgelse i laboratoriet, medens der i de følgende kolonner angives antallet af foretagne undersøgelser af forskellig art.

Da undersøgelser vedrørende mælk og fløde m. v. samt undersøgelser vedrørende vand ikke praktisk kan passes ind i skemaet, bedes for disse grupper alene angivet antallet af prøver.

Under afsnit IV ønskes oplysning om, for hvilke myndigheder undersøgelserne er foretaget, idet man tillige er interesseret i at få at vide, i hvilket omfang laboratoriet foretager undersøgelser for andre kommuner. Ved offentlige myndigheder må formentlig i første række forstås vedkommende sundhedskommission.

Ligeledes er man interesseret i at få at vide, hvorledes de undersøgte prøver udtages, og der er derfor optaget et særligt afsnit (V) om dette spørgsmål. Der kan her foreligge mulighed for, at prøverne, som det er tilfældet ved de med henblik på fosfataseundersøgelser udtagne prøver, jfr. indenrigsministeriets bekendtgørelse af 31. marts 1965, udtages ved laboratoriets foranledning, eller at prøverne udtages af vedkommende sundhedskommission og indsendes til laboratoriet. Man er specielt interesseret i at få oplyst, hvorledes forholdet er ordnet i de tilfælde, hvor laboratoriet udfører undersøgelser for andre kommuner.

Såfremt spørgeskemaet måtte give anledning til yderligere bemærkninger i forbindelse med emnet, vil sådanne kunne opføres under afsnit VII.

Blom-Hanssen

Samtlige levnedsmiddelkontrollaboratorier.

Spørgeskema vedrørende laboratorieundersøgelser

I. Institutionens navn:

II. Adresse:

III. Antal undersøgelser foretaget i 1965 (evt. regnskabsåret 1965/66):

	Antal undersøgelser					
	Antal prøver undersøgt	Bakteriologisk	Kemisk			Ved andre metoder
			For farvestoffer	For konserveringsmidler	For andre tilsætningsstoffer	
A. Levnedsmidler.						
1. *Fedtstoffer* (herunder smør, margarine, fedt og olie)						
2. *Ost*						
3. *Æg og ægprodukter*						
4. *Mayonnaise og mayonnaisesalater*						
5. *Kød og kødvarer* (herunder kødkonserves og fjerkræ)						
6. *Fisk* (herunder fiskevarer og fiskekonserves)						
7. *Mel og gryn*						
8. *Brød og bagværk*						
a. Konditorkager						
b. Andet brød og bagværk						
9. *Kartofler*						
10. *Grøntsager*						
11. *Frugt*						
12. *Grønt- og frugtkonserves*						
13. *Sukker* (herunder chokolade og sukkervarer)						
14. *Flødeis, mælkeis, sherbet*						
15. *Drikkevarer* (herunder saft og most, øl, vin, spiritus og andre drikke)						
16. *Marmelade*						
17. *Honning*						
18. *Kaffe, the, cacao*						
19a. *Leverandørmælkeprøver*						
19b. *Mælk og fløde* (herunder andre mælkeprodukter)						
20. *Andre levneds- og nydelsesmidler*						

	Antal prøver undersøgt	Antal undersøgelser				
		Bakteriologisk	Kemisk			Ved andre metoder
			For farvestoffer	For konserveringsmidler	For andre tilsætningsstoffer	
B. Vand.						
1. *Drikkevand*						
2. *Vandprøver fra levnedsmiddelvirksomheder*						
3. *Spildevand*						
4. *Badevand*.						
C. Undersøgelser af andet end levnedsmidler og vand. (arten angives)						

IV. Det samlede antal undersøgte prøver fordeler sig således:

	Antal
1. Undersøgelser for offentlig myndighed i den kommune, der driver laboratoriet	
2. Undersøgelser for offentlig myndighed i andre kommuner	
3. Undersøgelser for private	

V. Hvorledes og af hvem udtages prøverne, herunder hvorledes udtagning finder sted ved undersøgelse for offentlige myndigheder i andre kommuner:

VI. For kommunale laboratorier bedes oplyst følgende:

A. Regnskab (eventuelt budget) 1965/66

Indtægter. . . . . .kr.

Udgifter. . . . . .kr.

B. Antal beskæftigede i alt . . . .

heraf videnskabeligt uddannede fordelt på:

Dyrlæger. . . . . .

Civilingeniører . . . . . .

Farmaceuter . . . . . .

Kemikere i øvrigt. . . . . .

Biologer . . . . . .

(herunder læger)

VII. Eventuelle bemærkninger, som spørgeskemaet i øvrigt måtte give anledning til:

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. Laboratorieudvalget.

Bilag 3

Den 30. august 1966.

Den af indenrigsministeriet den 30. juni 1964 nedsatte kommission vedrørende den offentlige hygiejne, der har til opgave at gennemgå de gældende lovbestemmelser om sundhedskommissionernes og embedslægernes forhold og fremkomme med forslag til ændring af de nuværende forhold, har på et i april måned d. å. afholdt møde besluttet at foretage en nærmere behandling af spørgsmålene vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne.

Som det første led i dette arbejde har man fundet det praktisk at søge at danne sig et overblik over, hvorledes forholdene på dette område er i dag, og man har derfor udarbejdet et spørgeskema vedrørende forskellige forhold i forbindelse med laboratoriernes virksomhed.

Dette skema, hvoraf et eksemplar vedlægges til byrådets orientering, er samtidig hermed sendt til en række kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier med anmodning om, at skemaet må blive udfyldt og tilbagesendt hertil.

Ud over de oplysninger, som herved vil blive tilvejebragt, og som i første række vil vedrøre levnedsmiddelundersøgelser, vil udvalget gerne danne sig et indtryk af, i hvilket omfang kommunalbestyrelserne og specielt sundhedskommissionerne i det daglige arbejde har ment at have behov for foretagelse af undersøgelser af forskellig art, idet foreliggende sager har været af en sådan karakter, at laboratorieundersøgelser eller målinger m. v. ville have været påkrævede eller i hvert fald nyttige. Der tænkes herved dels på særlige undersøgelser vedrørende levnedsmidler, der dog vel i det store og hele må forudsættes at falde ind under de i skemaet opregnede undersøgelser, dels på undersøgelser eller målinger af anden art, specielt undersøgelser og målinger af støj og rystelser og af luftforureninger (røg, støv m. v.).

Det er udvalgets opfattelse, at der allerede i dag i mange tilfælde vil være behov for undersøgelser og målinger som støtte for kommunalbestyrelsernes eller sundhedskommissionernes afgørelser, og at behovet herfor - navnlig som følge af den stigende industrialisering og mekanisering - vil være voksende i fremtiden, men at det samtidig ikke altid er praktisk muligt at få sådanne undersøgelser foretaget.

Man skal derfor anmode byrådet om at ville være kommissionen behjælpelig med at tilvejebringe et materiale på dette område og skal anmode om, at de i det udarbejdede spørgeskema opstillede spørgsmål må blive besvaret.

Man vedlægger to eksemplarer af dette skema og skal anmode om, at det ene eksemplar må blive tilbagesendt til udvalget, hvis adresse er: Indenrigsministeriet, Christiansborg Slotsplads 1, K. Af hensyn til udvalgsarbejdet skal man anmode om, at besvarelsen må blive indsendt hertil snarest muligt.

Såfremt kommunalbestyrelsen eller sundhedskommissionen måtte finde anledning til at fremkomme med yderligere bemærkninger eller forslag i forbindelse med emnet, vil man være taknemmelig for at modtage sådanne.

Skemaet og genpart af nærværende skrivelse er samtidig hermed tilsendt samtlige embedslæger til orientering, idet udvalget har anmodet embedslægerne om at ville være kommunalbestyrelserne behjælpelig med besvarelsen i det omfang, der måtte være behov herfor.

Blom -Hanssen

Københavns magistrat,
Frederiksberg kommunalbestyrelse,
samtlige byråd og
samtlige kommunalbestyrelser i Københavns amtsrådskreds.

Bilag 4

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. LaboratorieudvaJget.

Spørgeskema

Undersøgelser og målinger af støj, rystelser, luftforureninger, vand m.v.

Kommunalbestyrelsens navn: . . . . . .

I. Forholdene i dag

Foretages der i praksis undersøgelser af nedennævnte arter til støtte for kommunalbestyrelsens og sundhedskommissionens afgørelser. I bekræftende fald bedes oplyst antallet af foretagne undersøgelser eller målinger i årene 1964 og 1965, eventuelt i stedet regnskabsåret 1964 /65 og 1965/66, såfremt dette er mere praktisk:

	Antal	
	1964	1965
a) måling af støj		
b) måling af rystelser		
c) måling og analyse af luftforurening (røg, støv m.v.)		
d) undersøgelse af drikkevand . .		
e) undersøgelse af spildevand (rensningsanlægs effektivitet) .		
f) undersøgelse af badevand i svømmebassiner		
g) undersøgelse af badevand ved badestrande		
h) andre undersøgelser (arten angives)		

Såfremt sådanne undersøgelser foretages, bedes det oplyst, hvilken myndighed (institution, laboratorium), der i praksis udfører undersøgelserne for kommunalbestyrelsen eller sundhedskommissionen:

	Institutionens, laboratoriets navn og adresse
ad a)	
ad b)	
ad c)	
ad d)	
ad e)	
ad f)	
ad g)	
ad h)	

II. Behovet for yderligere undersøgelser

Mener kommunalbestyrelsen og/eller sundhedskommissionen, at der vil være behov for yderligere undersøgelser eller analyser, som i dag ikke (eller kun vanskeligt) kan foretages eller rekvireres:

	Besvarelse:
a) måling af støj	
b) måling af rystelser	
c) måling og analyse af luftforurening (røg, støv m.v.)	
d) undersøgelse af drikkevand . .	
e) undersøgelse af spildevand (rensningsanlægs effektivitet) .	
f) undersøgelse af badevand i svømmebassiner	
g) undersøgelse af badevand ved badestrande	
h) andre undersøgelser (arten angives)	

III. Andre forhold

Mener kommunalbestyrelsen eller sundhedskommissionen i det daglige arbejde at have gjort andre erfaringer, som vil kunne være af betydning for kommissionsarbejdet på dette område? Det kan herunder specielt oplyses, om man mener at savne assistance til arbejdet, udover den bistand om embedslæge, politiet og kommunale teknikere kan yde.

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. Laboratorieudvalget.

Bilag 5

Den 30. august 1966.

Den af indenrigsministeriet den 30. juni 1964 nedsatte kommission vedrørende den offentlige hygiejne, der har til opgave at gennemgå de gældende lovbestemmelser om sundhedskommissionernes og embedslægernes forhold og fremkomme med forslag til ændring af de nuværende forhold, har besluttet at foretage en nærmere behandling af spørgsmålene vedrørende laboratorier og anden teknisk bistand for sundhedskommissionerne.

Det af kommissionen til behandling af disse emner nedsatte udvalg har i dag ved særskilte skrivelser udsendt spørgeskemaer til en række kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier og til samtlige byråd og kommunalbestyrelserne i København amt. Det førstnævnte spørgeskema vedrører i første række problemer i forbindelse med levnedsmiddelkontrollen, medens det sidstnævnte skema tilsigter at tilvejebringe nærmere oplysninger om behovet for laboratoriemæssig og teknisk bistand på andre områder, herunder det omgivelseshygiejniske område.

De to skrivelser og dertil hørende skemaer vedlægges til Deres orientering, idet man samtidig skal anmode Dem om at ville være kommunalbestyrelserne, eventuelt sundhedskommissionerne, behjælpelig med udarbejdelse af besvarelsen i det omfang, der på stedet måtte vise sig behov for.

Blom-Hanssen

Samtlige embedslæger.

Bilag 6

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. Laboratorieudvalget.

Redegørelse for de modtagne besvarelser af spørgeskema vedrørende laboratorieundersøgelser

Spørgeskemaet er udsendt til samtlige ledere af kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier.

Laboratoriet i Christiansfeld kan efter de modtagne oplysninger ikke betragtes som et kommunalt laboratorium og er derfor ikke medtaget i opgørelsen. Laboratoriet i Middelfart er nedlagt den 1. maj 1966, og kontrollen udøves efter denne dato af laboratoriet i Fredericia. Dette laboratorium har imidlertid givet oplysning om den virksomhed, som det nedlagte laboratorium har udøvet. Disse oplysninger er medtaget i opgørelserne, idet laboratoriet i Middelfart rent faktisk har foretaget undersøgelser i det år, der ligger til grund for oplysningerne (1965).

Skemaet er (bortset fra laboratoriet i Christiansfeld) tilgået ialt 56 laboratorier, og alle disse laboratorier har indsendt besvarelse.

1. Samlet oversigt over laboratoriernes virksomhed

For at tilvejebringe et overblik over laboratoriernes samlede virksomhed er på basis af de modtagne besvarede skemaer nedenstående oversigt (oversigt 1) udarbejdet. Oversigten, i hvilken laboratorierne er opstillet således, at de i hvert enkelt amt (amtsrådskreds) beliggende laboratorier holdes samlet, giver for hvert laboratorium oplysning om antallet af undersøgte prøver af enhver art, og om indbyggertallet i de enkelte amter, hvorved man skulle få et indtryk af laboratoriernes samlede aktivitet og undersøgelsernes intensitet inden for landets forskellige områder.

Resultatet kan dog ikke danne basis for en helt nøjagtig bedømmelse af undersøgelserne i de enkelte amter, idet en række laboratorier foretager undersøgelser for kommuner beliggende i flere amter. Som eksempel kan nævnes, at laboratoriet i Fredericia (Vejle amt) fra den 1. maj 1966 varetager levnedsmiddelkontrollen i Middelfart, der er beliggende i Assens amtsrådskreds. Er man opmærksom herpå, kan resultatet dog nok give en vis vejledning om, hvor udbygget kontrollen er i de forskellige dele af landet.

Oversigten indeholder følgende kolonner:

1. Laboratorierne angivet ved navnet på den (de) kommuner, der driver laboratoriet (eller hvor dette er beliggende).
2. Antal indbyggere (registerfolketal 1/7-1965) for hvert amt (amtsrådskreds) samt København og Frederiksberg.
3. Det samlede antal undersøgte prøver af enhver art i det år undersøgelsen bygger på 1965 (1965/66).
4. Antallet af samtlige prøver (kolonne 3) sat i forhold til indbyggertallet (pr. 1000 indbyggere).
5. Antallet af prøver, der vedrører mælk m.v. (19a leverandørmælkeprøver og 19b mælk og fløde).
6. Antallet af undersøgte vandprøver.
7. Antallet af undersøgte prøver af andet end levnedsmidler og vand.
8. Antallet af undersøgte prøver af levnedsmidler bortset fra mælk (kolonne 3 — kolonne 5, 6 og 7).
9. Antallet af undersøgte prøver af levnedsmidler bortset fra mælk (kolonne 8) sat i forhold til indbyggertallet (pr. 1000 indbyggere).

De kursiverede tal i kolonne 3, 5, 6, 7 og 8 angiver summen af de undersøgte prøver ved laboratorierne i amtet.

Oversigt 1

1. Laboratorier fordelt efter amter (amtsrådskredse)	2. Antal indbyggere (register folketal 1.–7.–1965)	3. Samlet antal prøver undersøgt	4. Samlet antal prøver pr. 1000 indbyggere	5. Antal mælkeprøver undersøgt	6. Antal vandprøver undersøgt	7. Antal prøver af andet end levnedsmidler og vand	8. Antal prøver af levnedsmidler bortset fra mælk (3 ÷ 5,6 og 7)	9. Antal prøver af levnedsmidler bortset fra mælk pr. 1000 indbyggere
1. *København*	681.717	*24.725*	36,3	*18.022*	*291*	*1.048*	*5.364*	7,9
2. *Frederiksberg*	110.657	*3.305*	29,8	*1.830*	*170*	*477*	*828*	7,5
3. *Københavns amtsrådskreds*	550.504	*12.220*	22,2	*7.277*	*405*	*299*	*4.239*	7,7
a. Gladsaxe (og Herlev)		2.633		1.044	53	0	1.536	
b. Glostrup (og Herstederne, Ballerup-Måløv og Birkerød) ..		1.967		1.725	6	16	220	
c. Lyngby-Tårbæk (og Søllerød) ...		573		10	90	0	473	
d. Rødovre, Hvidovre og Brøndbyerne		4.419		2.815	0	0	1.604	
e. Gentofte		2.628		1.683	256	283	406	
4. *Roskilde amtsrådskreds*	106.360	*9.892*	93,3	*8.193*	*737*	*219*	*743*	7,0
a. Roskilde		6.137		4.836	645	0	656	
b. Køge		3.755		3.357	92	219	87	
5. *Frederiksborg amt.*	209.097	*25.620*	122,6	*23.760*	*345*	*828*	*687*	3,3
a. Frederikssund ..		2.716		2.411	18	143	144	
b. Hillerød		8.226		7.953	6	0	267	
c. Helsingør		14.678		13.396	321	685	276	
6. *Holbæk amt*	130.949	*8.042*	61,4	*7.456*	*95*	*0*	*491*	3,7
a. Holbæk		5.144		5.044	18	0	82	
b. Kalundborg		2.898		2.412	77	0	409	

1. Laboratorier fordelt efter amter (amtsrådskredse)	2. Antal indbyggere (register folketal 1.-7.-1965	3. Samlet antal prøver undersøgt	4. Samlet antal prøver pr. 1000 indbyggere	5. Antal mælkeprøver undersøgt	6. Antal vandprøver undersøgt	7. Antal prøver af andet end levnedsmidler og vand	8. Antal prøver af levnedsmidler bortset fra mælk (3 ÷ 5,6 og 7)	9. Antal prøver af levnedsmidler bortset fra mælk pr. 1000 indbyggere
7. *Sorø amt*	135.208	*53.210*	394,1	*51.294*	*53*	*155*	*1.708*	12,7
a. Ringsted		8.624		8.524	5	9	86	
b. Slagelse		44.586		42.770	48	146	1.622	
8. *Præstø amt*	124.481	*8.111*	64,9	*7.441*	*92*	*0*	*578*	4,6
a. Næstved		5.981		5.311	92	0	578	
b. Vordingborg ...		2.130		2.130	0	0	0	
9. *Bornholms amt* ...	48.954	*3.588*	73,2	*3.350*	*53*	*0*	*185*	3,7
a. Rønne		3.588		3.350	53	0	185	
10. *Maribo amt*	129.370	*8.105*	62,4	*7.604*	*127*	*170*	*204*	1,6
a. Nykøbing F. ...		4.169		3.785	117	170	97	
b. Nakskov		3.936		3.819	10	0	107	
11. *Svendborg amt* ...	148.951	*6.419*	43,1	*5.553*	*27*	*769*	*70*	0,5
a. Svendborg		3.546		2.896	7	600	43	
b. Rudkøbing		1.523		1.511	12	0	0	
c. Nyborg		1.350		1.146	8	169	27	
12. *Assens amtsrådskreds*	57.625	*6.315*	109,6	*5.648*	*46*	*0*	*621*	10,8
a. Assens		1.192		1.192	0	0	0	
b. Middelfart		5.123		4.456	46	0	621	
13. *Odense amtsrådskreds*	218.147	*20.461*	93,8	*13.571*	*2.736*	*380*	*3.774*	17,3
a. Odense		19.924		13.066	2.704	380	3.774	
b. Kerteminde		537		505	32	0	0	
14. *Vejle amt*	226.136	*21.701*	96,0	*17.428*	*304*	*339*	*3.630*	16,1
a. Vejle		7.665		5.628	12	0	2.025	
b. Kolding		6.087		5.598	89	76	324	
c. Fredericia		7.949		6.202	203	263	1.281	
15. *Skanderborg amt* .	142.289	*12.736*	89,7	*10.518*	*261*	*1.167*	*790*	5,6
a. Horsens		6.711		5.763	158	416	374	
b. Silkeborg		6.025		4.755	103	751	416	

16. *Århus amt*	233.622	*21.226*	90,9	*18.918*	*48*	*405*	*1.855*	7,9
a. Århus		18.288		16.382	20	405	1.481	
b. Åbyhøj		2.938		2.536	28	0	374	
17. *Randers amt*	177.641	*9.033*	50,7	*8.650*	*150*	*0*	*233*	1,3
a. Randers		9.033		8.650	150	0	233	
18. *Ålborg amt*	247.782	*19.685*	79,4	*17.434*	*730*	*677*	*844*	3,4
a. Ålborg		19.685		17.434	730	677	844	
19. *Hjørring amt*	183.166	*13.059*	71,4	*12.379*	*59*	*272*	*349*	1,9
a. Hjørring		7.717		7.350	53	0	314	
b. Frederikshavn ..		4.344		4.045	2	272	25	
c. Skagen		998		984	4	0	10	
20. *Thisted amt*	83.534	*5.601*	66,9	*5.403*	*36*	*0*	*162*	1,9
a. Thisted		5.601		5.403	36	0	162	
21. *Viborg amt*	166.540	*10.564*	63,3	*9.764*	*99*	*636*	*65*	0,4
a. Viborg		5.125		4.734	58	319	14	
b. Bjerringbro		1.440		1.440	0	0	0	
c. Kjellerup		746		746	0	0	0	
d. Skive		3.253		2.844	41	317	51	
22. *Ringkøbing amt* ..	219.130	*17.704*	80,8	*16.650*	*150*	*595*	*309*	1,4
a. Herning		9.139		8.289	82	595	173	
b. Holstebro		3.009		2.954	27	0	28	
c. Struer		2.809		2.737	20	0	52	
d. Skjern		2.747		2.670	21	0	56	
23. *Ribe amt*	194.277	*29.555*	152,3	*26.028*	*191*	*2.202*	*1.134*	5,8
a. Ribe		10.370		9.344	154	552	320	
b. Esbjerg		13.137		10.688	30	1.650	769	
c. Varde		6.048		5.996	7	0	45	
24. *Haderslev amt* ...	73.736	*4.365*	59,2	*3.792*	*64*	*258*	*251*	3,4
a. Haderslev		4.365		3.792	64	258	251	
25. *Åbenrå amtsråds-kreds*	51.611	*34.494*	668,5	*33.951*	*111*	*79*	*353*	6,8
a. Åbenrå		34.494		33.951	111	79	353	
26. *Sønderborg amts-rådskreds*	61.257	*7.037*	114,8	*6.594*	*188*	*0*	*255*	4,1
a. Sønderborg		7.037		6.594	188	0	255	
27. *Tønder amt*	42.957	*4.319*	92,3	*3.548*	*61*	*696*	*14*	0,3
a. Tønder		4.319		3.548	61	696	14	
Ialt hele landet	4.755.698	401.092	84,4	352.056	7.629	11.671	29.736	6,3

2. Hvilke prøver undersøges (skema III)

ad skema III. A. 1-18.

Ved gennemgangen af de modtagne skemaer er det iøjnefaldende, at de foretagne undersøgelser koncentrerer sig om ganske enkelte typer af levnedsmidler, nemlig - foruden mælk og mælkevarer, som vil blive behandlet senere - fedtstoffer, mayonnaise og mayonnaisesalater, kød og kødvarer, fisk, konditorkager og flødeis, mælkeis og sherbet. Andre arter af levnedsmidler er kun undersøgt på et mindre antal af laboratorierne. For at kunne danne sig et indtryk af antallet af undersøgte prøver af de førstnævnte arter, er nedenstående oversigt opstillet:

Oversigt 2

Levnedsmiddelart	Antal laboratorier, der har foretaget sådanne undersøgelser	Antal af laboratorier fordelt efter antallet af de på det enkelte laboratorium undersøgte prøver				
		< 10	10-49	50-99	100-499 1	> 500
1. Fedtstoffer	12	10	2			
4. Mayonnaise og mayonnaisesalater	40	7	8	9	12	4
5. Kød og kødvarer.	40	5	8	7	17	3
6. Fisk	18	9	5	1	I	2
8a. Konditorkager	38	1	10	12	10	5
14. Flødeis, mælkeis, sherbet	40	2	19	10	9	

De øvrige på spørgeskemaet opførte levnedsmiddelarter undersøges kun af et ringe antal laboratorier, der i øvrigt i hovedsagen falder indenfor de på ovennævnte oversigt opførte laboratorier. Antallet af laboratorier, der foretager disse undersøgelser, er følgende:

2.	Ost	6
3.	Æg og ægprodukter	8
7.	Mel og gryn	7
8b.	Andet brød og bagværk	9
9.	Kartofler	1
10.	Grøntsager	4
11.	Frugt	3
12.	Grønt- og frugtkonserves	6
13.	Sukker	3
15.	Drikkevarer	9
16.	Marmelade	2
17.	Honning	3
18.	Kaffe, the, cacao	1

Antallet af foretagne undersøgelser af disse arter er gennemgående meget lave.

Det fremgår af foranstående, at der er et antal laboratorier, som udelukkende eller næsten udelukkende foretager undersøgelser af mælk. Laboratorier, der udelukkende undersøger mælkeprøver, er Assens, Kerteminde, Rudkøbing, Vordingborg, Kjellerup og Bjerringbro. Laboratorier, der desuden undersøger ganske enkelte levnedsmidler (i ringe antal) er Svendborg, Holstebro, Viborg, Tønder, Skagen, Skive og Skjern.

Af laboratorier, der foretager praktisk talt alle arter af undersøgelser, kan nævnes Århus, Odense og Ribe. Andre laboratorier som København, Ålborg, Slagelse og Silkeborg foretager ligeledes en del forskellige arter af undersøgelser, medens størsteparten (ca. 2/3) koncentrerer sig om de i foranstående oversigt nævnte arter, specielt mayonnaise, kød, konditorkager og flødeis.

ad skema III. A. 19 a og 19 b

Med hensyn til foretagne undersøgelser af mælk (leverandørmælkeprøver samt mælk og fløde) viser materialet, at samtlige laboratorier foretager sådanne undersøgelser. Laboratorierne fordeler sig således efter antallet af foretagne undersøgelser:

Oversigt 3

	Antal laboratorier, der har foretaget sådanne undersøgelser	Antal af laboratorier fordelt efter antallet af de på det enkelte laboratorium undersøgte prøver				
		< 500	500-999	1000-4999	5000-9999	> 10000
19a. Leverandør mælkeprøver	53	8	6	24	9	6
19b Mælk og fløde ..	56	7	10	36	3	

ad skema III. A. 20

Andre levneds- og nydelsesmidler end de i oversigtens specifikation nævnte er kun undersøgt på et meget begrænset antal laboratorier:

Århus	781 undersøgte prøver	
Ålborg	133	
Frederikshavn	6	- -
Frederiksberg	63	- -
Fredericia	30	-
Helsingør	2	- -
Herning	2	-
Holbæk	42	
Kolding	20	
Odense	1165	
Ringsted	9	- -
Silkeborg	16	
I alt	2269 undersøgte prøver	

For Frederiksbergs vedkommende er det oplyst, at prøverne vedrører smørrebrød, og for Århus' vedkommende vedrører prøverne navnlig tørmælk, buddingepulver, essenser og levnedsmiddelfarver. De øvrige laboratorier har intet oplyst om, hvilke prøver der er undersøgt.

ad skema III. B. 1-4

Med hensyn til laboratoriernes undersøgelse af vandprøver kan følgende oplysninger gives:

Oversigt 4

	Antal laboratorier, der har foretaget sådanne undersøgelser	Antal laboratorier fordelt efter antallet af de på det enkelte laboratorium undersøgte prøver				
		< 10	10 – 19	20 – 49	50 – 99	> 100
1. Drikkevand	42	14	6	12	4	6
2. Vandprøver fra levnedsmiddelvirksomheder	32	21	8	1		2
3. Spildevand	11	7	1	1		2
4. Badevand	32	3	7	6	7	9

ad skema III. C

Foruden de omhandlede undersøgelser vedrørende levnedsmidler og vand foretages der af laboratorierne en række andre undersøgelser, hvoraf langt den største del vedrører rengøring af flasker og derfor kan betragtes som et naturligt supplement til levnedsmiddelundersøgelserne (specielt mælk og fløde). Undersøgelserne af andet end levnedsmidler og vand fordeler sig således:

Rengjorte flasker:

Laboratorium	Antal prøver undersøgt
Århus	405
Åbenrå	79
Esbjerg	176
Fredericia	253
Frederiksberg	202
Frederikshavn	272
Frederikssund	143
Glostrup	16
Helsingør	595
Herning	595
Horsens	416
København	496
Køge	219
Nyborg	169
Odense	230
Ribe	362

Laboratorium	Antal prøver undersøgt
Skive	313
Slagelse	85
Silkeborg	735
Viborg	319
Tønder	256
Saltlage:	
Odense	114
Ringsted	9
Silkeborg	16
Service:	
Frederiksberg	275
Kolding	76
Nykøbing F.	170
Slagelse	61
Syltepulvere:	
Odense	36
Tørmælkspulver:	
Ålborg	496
Esbjerg	1.251
Svendborg	600
Tønder	**89**

Laboratorium	Antal prøver undersøgt
Svaberundersøgelse af mælkeredskaber:	
Helsingør	90
København	552
Kedel fødevand:	
Ålborg	181
Lud- og klor sty rkebestemmelse:	
Ribe	92
Mastitisundersøgelser:	
Ribe	42
Driftskontrolprøver og kontrol prøver på tankvogne:	
Esbjerg	167
Gentofte	283
Tønder	351
Andre undersøgelser:	
(herunder arten uoplyst)	384
I alt	11.671

3. Hvilke arter af undersøgelser foretages

Foruden at anmode om oplysning om antallet af undersøgte prøver har man i spørgeskemaet tillige bedt om oplysning om antallet af foretagne undersøgelser af de forskellige arter. For hvert enkelt levnedsmiddel - bortset fra leverandørmælkeprøver samt mælk og fløde (19 a og 19 b), for hvilke opdeling efter undersøgelsens art ikke har praktisk betydning - foreligger der derfor oplysning om, hvor mange undersøgelser de udtagne prøver har været undergivet, fordelt på bakteriologiske undersøgelser, kemiske undersøgelser (for farvestoffer, for konserveringsmidler og for andre tilsætningsstoffer) samt undersøgelser ved andre metoder.

Det vil ikke være muligt i samme fremstilling at give oplysning om, hvor mange af de forskellige undersøgelser, hvert enkelt laboratorium har foretaget for de enkelte levnedsmidler. Der er i stedet udarbejdet to oversigter, hvoraf den ene (oversigt 5) giver oplysning om antallet af laboratorier, der har foretaget undersøgelser af de nævnte arter af de forskellige levnedsmidler. Den anden oversigt (oversigt 6) giver oplysning om antallet af foretagne undersøgelser af de forskellige arter.

Enkelte laboratorier (Hjørring, Skagen og Holstebro) har ikke givet oplysning om antallet af undersøgelser, men kun om antallet af undersøgte prøver, hvilket medfører en vis - omend mindre usikkerhed med hensyn til det samlede antal.

Oversigt 5. Antal laboratorier, der har foretaget de i spørgeskemaet omhandlede undersøgelser.

Levnedsmiddelart	Prøver undersøgt	Undersøgelsens art				
		Bakteriologisk	Kemisk			Ved andre metoder
			For farvestoffer	For konserveringsmidler	For andre tilsætningsstoffer	
1. Fedtstoffer	12	7			1	7
2. Ost	6	5		1		4
3. Æg og ægprodukter	8	8	8	3	1	4
4. Mayonnaise og mayonnaisesalater.	40	39	4	24	7	15
5. Kød og kødvarer.	40	37	3	20	7	15
6. Fisk	18	17	4	8	1	8
7. Mel og gryn	7	2		2		5
8a. Konditorkager ...	38	38	4	21	1	6
8b. Andet brød og bagværk	9	7		1		5
9. Kartofler	1					1
10. Grøntsager	4					2
11. Frugt	3	1		1		3
12. Grønt og frugtkonserves	6	4	1	2		2
13. Sukker	3	1	2			2
14. Flødeis m. v.	40	37	3	11		14
15. Drikkevarer	10	5	3	3	2	2
16. Marmelade	2		1	1		2
17. Honning	3					2
18. Kaffe, the, cacao.	1					1
20. Andre levneds- og nydelsesmidler ...	11	7	1	2	2	4

Oversigt 6. Antal af undersøgte prøver og antallet af foretagne undersøgelser.

Levnedsmiddelart	Prøver undersøgt	Undersøgelsens art				
		Bakteriologisk	Kemisk			Ved andre metoder
			For farvestoffer	For konserveringsmidler	For andre tilsætningsstoffer	
1. Fedtstoffer	106	43			6	212
2. Ost	94	478		24		83
3. Æg og ægprodukter	180	215	8	22	8	34
4. Mayonnaise og mayonnaisesalater.	5.642	9.890	219	2.094	1.576	4.059
5. Kød og kødvarer.	8.400	22.163	64	3.966	1.250	2.449
6. Fisk	2.473	5.592	19	261	2	283
7. Mel og gryn	140	453		251		12
8a. Konditorkager ...	6.855	13.783	231	3.636	110	490
8b. Andet brød og bagværk	41	161		22		13
9. Kartofler	6					6

Levnedsmiddelart	Prøver undersøgt	Undersøgelsens art				
		Bakteriologisk	Kemisk			Ved andre metoder
			For farvestoffer	For konserverings-midler	For andre tilsætnings-stoffer	
10. Grøntsager	67	411				27
11. Frugt	18	2		12		6
12. Grønt og frugt-konserves	26	50	3	5		6
13. Sukker	18	3	11			4
14. Flødeis m. v.	3.143	4.525	62	1.178		1.681
15. Drikkevarer	282	135	226	241	2	22
16. Marmelade	22		15	16		6
17. Honning	8					5
18. Kaffe, the, cacao.	2					2
20. Andre levneds- og nydelsesmidler ...	2.253*)	719	24	41	89	1.318
lait	29.776	58.623	882	11.769	3.043	10.718

*) Laboratorierne i Holbæk, Kolding, Frederikshavn, Fredericia og Århus med ialt 879 undersøgte prøver har ikke foretaget opdeling af undersøgelserne efter disses art.

4. Andre oplysninger vedrørende laboratoriernes virksomhed

I nedenstående oversigt (oversigt 7) er givet en række andre oplysninger om laboratorierne. Oversigten, i hvilken laboratorierne er opstillet efter samme princip som i oversigt 1, indeholder i de første tre kolonner oplysning om, hvorledes antallet af undersøgte prøver fordeler sig med hensyn til, om undersøgelserne er foretaget for den kommune, hvori laboratoriet er beliggende, for andre kommuner og for private. Summen af disse tre opgivelser kunne forventes at svare til det samlede antal af undersøgte prøver, men når dette ikke er tilfældet for alle laboratorier, må det skyldes, at nogle tal af laboratorierne kun er opgivet med omtrentlig nøjagtighed. Ved bedømmelsen af oplysningerne må man endvidere være opmærksom på, at en del laboratorier drives i fællesskab af flere kommuner. Dette gælder således flere laboratorier i Københavns amt samt laboratorierne i Ribe og Tønder.

I oversigten er yderligere optaget de modtagne oplysninger om indtægter og udgifter i regnskabsåret 1965/66 (evt. budget). Tallene må tages med noget forbehold, idet den måde, hvorpå navnlig udgifterne er opgjort, synes at være meget forskellig. I enkelte tilfælde er samtlige udgifter ved kommunens hele levnedsmiddelkontrol medregnet, medens man i andre tilfælde har holdt stadsdyrlægens løn udenfor de opgivne beløb.

Sidst i oversigten er oplyst antallet af beskæftigede på laboratoriet, og hvor mange heraf der er videnskabeligt uddannede. I enkelte tilfælde har laboratoriet ikke givet oplysning om det samlede antal beskæftigede, og rubrikken herfor står derfor åben for disse laboratorier.

Oversigt 7

Laboratorier fordelt efter amter (amtsrådskredse)	Antal undersøgte prøver			Regnskab 1965/66		Antal beskæftigede	Heraf videnskabeligt uddannede
	For egen kommune	For andre kommuner	For private	Indtægter	Udgifter		
1. *København*	23.582	1.143	0	35.600	528.789	14	4
2. *Frederiksberg*	2.630	227	448	2.840	247.247	6	2
3. *Københavns amtsrådskreds.*							
a. Gladsaxe (og Herlev)	2.633	0	0	43.000	139.500	4	2

Laboratorier fordelt efter amter (amtsrådskredse)	Antal undersøgte prøver			Regnskab 1965/66		Antal beskæftigede	Heraf videnskabeligt uddannede
	For egen kommune	For andre kommuner	For private	Indtægter	Udgifter		
b. Glostrup (og Herstederne, Ballerup-Måløv og Birkerød) ..	757	1.200	10	15.000	23.000	3	1
c. Lyngby-Tårbæk (og Søllerød) ..	178	395	0	7.342	95.844	2	1
d. Rødovre, Hvidovre og Brøndbyerne	4.419	0	0			4	2
e. Gentofte	2.416	66	0	9.780	202.556	5	1
4. *Roskilde amtsrådskreds.*							
a. Roskilde	4.710	1.427	0	92.000	455.300	10	3
b. Køge	2.391	1.291	5	38.000	116.600	4	1
5. *Frederiksborg amt.*							
a. Frederikssund ..	2.013	703	0	83.278	121.337	2	1
b. Hillerød	3.878	1.746	2.602	28.440	193.960	7	2
c. Helsingør	10.351	3.407	920	93.600	285.750		3
6. *Holbæk amt.*							
a. Holbæk	5.078	2.870	32	16.000	116.400	2	1
b. Kalundborg ...	3.123*)		43	7.000	55.600	2	1
7. *Sorø amt.*							
a. Ringsted	696	965	6.863	30.100	123.450	4	3
b. Slagelse	4.607	1.582	38.954	195.000	285.000	11	4
8. *Præstø amt.*							
a. Næstved	5.165	560	256	12.500	178.594	7	4
b. Vordingborg ...	577	1.553	0	16.200	72.200	3	1
9. *Bornholms amt.*							
a. Rønne	3.073	498	17	23.500	99.500	3	1
10. *Maribo amt.*							
a. Nykøbing F. ..	2.591	1.578	0	21.300	64.600	2	1
b. Nakskov	1.753	2.173	8	42.840	95.272	3	1
11. *Svendborg amt.*							
a. Svendborg	2.306	640	600	31.000	176.000		2
b. Rudkøbing	735	776		177	13.742	2	1
c. Nyborg	1.062	284	4	3.000	90.083	2	1
12. *Assens amtsrådskreds.*							
a. Assens	1.168	24	0			2	1
b. Middelfart	4.235	2.280	21			3	1
13. *Odense amtsrådskreds.*							
a. Odense	17.275	1.461	72	299.590	941.440	21	3
b. Kerteminde ...	529	0	8			4	1

*) Kalundborg har ikke foretaget opdeling mellem antal undersøgte prøver undersøgt for egen kommune og for andre kommuner. Ved sammentællingen er alle prøver henført til egen kommune.

Laboratorier fordelt efter amter (amtsrådskredse)	Antal undersøgte prøver			Regnskab 1965/66		Antal beskæftigede	Heraf videnskabeligt uddannede
	For egen kommune	For andre kommuner	For private	Indtægter	Udgifter		
14. *Vejle amt.*							
a. Vejle	6.777	888	0	119.800	355.291		3
b. Kolding	5.106	979	10	108.000	184.800		3
c. Fredericia	6.607	509	833	81.801	261.675	6	3
15. *Skanderborg amt.*							
a. Horsens	5.478	854	379	44.200	226.340	5	2
b. Silkeborg	3.545	2.483	17	63.500	233.500	4	2
16. *Århus amt.*							
a. Århus	16.322	1.684		225.000	751.143	37	12
b. Åbyhøj	2.555	350	20	3.500	118.000	3	1
17. *Randers amt.*							
a. Randers	5.001	4.032	0	184.500	427.000		6
18. *Ålborg amt.*							
a. Ålborg	9.517	9.366	802	379.664	643.619	20	7
19. *Hjørring amt.*							
a. Hjørring	3.490	3.717	510	30.000	145.000	3	1
b. Frederikshavn ..	2.862	1.480	2			3	2
c. Skagen	998	0	0	520	8.600	2	1
20. *Thisted amt.*							
a. Thisted	2.502	1.674	1.425	57.500	163.700	5	2
21. *Viborg amt.*							
a. Viborg	3.853	1.234	38	55.000	177.733	5	2
b. Bjerringbro	964	476	0	6.958	19.490	1	1
c. Kjellerup	476	270	0			1	1
d. Skive	1.793	1.460	0	53.797	121.670	3	1
22. *Ringkøbing amt* ..							
a. Herning	6.698	2.357	84	231.000	403.500	9	4
b. Holstebro	2.563	432	14	43.697	119.559	2	1
c. Struer	511	2.288	10	40.127	104.532	5	1
d. Skjern	1.396	1.345	6	19.006	48.322		1
23. *Ribe amt.*							
a. Ribe	4.798	5.645	43	86.575	159.446	7	2
b. Esbjerg	11.184	1.783	170	25.100	173.800	5	3
c. Varde	4.475	1.564	11	57.700	122.025	4	2
24. *Haderslev amt.*							
a. Haderslev	2.700	1.611	54	47.780	115.427	4	2
25. *Åbenrå amtsrådskreds.*							
a. Åbenrå	ca. 20.000	ca. 600	ca. 10.000	44.000	202.900	5	2
26. *Sønderborg amtsrådskreds.*							
a. Sønderborg	4.827	2.180	30	105.049	226.302	7	3
27. *Tønder amt.*							
a. Tønder	2.821	1.395	103	76.749	164.939	4	1
Ialt hele landet	253.750	81.505	65.424	3.337.610	10.400.077	300	122

5. Hvorledes fordeler det samlede antal undersøgte prøver sig efter rekvirenten (egen kommune, andre kommuner, private)

Skema IV

Det samlede antal undersøgte prøver i perioden andrager, som det fremgår af oversigt 1, 401.092, hvoraf 352.056 er mælkeprøver. Af oversigt 7 fremgår det, at 253.750 prøver er undersøgt for offentlig myndighed i den kommune, der driver laboratoriet, 81.505 prøver er undersøgt for offentlig myndighed i andre kommuner og 65.424 prøver er undersøgt for private. Summen af de tre antal prøver (400.679) svarer ikke til de modtagne oplysninger om det samlede antal prøver, og når dette ikke er tilfældet, må det skyldes, at nogle tal kun er opgivet med omtrentlig nøjagtighed. Ved bedømmelsen af oplysningerne må man endvidere være opmærksom på, at en del laboratorier drives i fællesskab af flere kommuner. Dette gælder således flere laboratorier i Københavns amt samt laboratorierne i Frederikssund, Ribe og Tønder.

Antallet af prøver undersøgt for private er væsentligt højere end man kunne forvente. Dette skyldes dog en række særlige forhold; således har laboratoriet i Åbenrå oplyst, at det store antal prøver undersøgt for private (ca. 10.000) skyldes, at Åbenrå Centralmejeri leverer rå sødmælk til U.S. Army tappecentral i Tyrstrup, og at der desuden undersøges en del tørmælkspulver for speditionsfirmaer ved grænsen. Ringsted laboratorium har oplyst, at antallet af undersøgte prøver, hvor undersøgelsen har fundet sted for private (6.863) omfatter undersøgelser for de koncessionerede mejerier. Da disse undersøgelser formentlig foretages for sundhedskommissionerne i de pågældende kommuner, burde størstedelen heraf nok henføres under undersøgelser for offentlig myndighed. Det samme er formentlig tilfældet for laboratoriet i Slagelse, hvor det meget store antal prøver undersøgt for private (38.954) er leverandørmælkeprøver, som burde henføres under undersøgelse for offentlig myndighed. På dette grundlag må antallet af undersøgelser foretaget for private kunne anslås til ca. 11.000, medens antallet af undersøgelser for offentlig myndighed må forhøjes tilsvarende (med ca. 55.000).

6. Hvorledes er prøveudtagningen tilrettelagt

Skema V

Ved en gennemgang af det modtagne materiale viser det sig, at udtagningen af prøver er tilrettelagt på højst forskellig måde. Ikke alene har hvert enkelt laboratorium for sit vedkommende fundet frem til den ordning, som man under hensyn til stedlige og personelle forhold har fundet bedst egnet for laboratoriets arbejdsområde, men inden for det enkelte laboratoriums område er udtagningen ofte tilrettelagt på forskellig måde. Det er således ofte tilfældet, at udtagningen indenfor den kommune, der driver laboratoriet, er tilrettelagt på én måde, medens den i de kommuner, der i øvrigt benytter laboratoriet, er organiseret på en anden måde - i en del tilfælde er udtagningen i disse kommuner endog indbyrdes forskellig. Ligeledes kan udtagningen være forskelligt tilrettelagt efter varernes art, og det er derfor et meget broget billede, der foreligger på dette område.

Af skemaerne og de bemærkninger, der er knyttet hertil, synes det dog ret klart at fremgå, at der kan konstateres en tendens til i videre omfang at betjene sig af særligt antagne prøveudtagere, og således at disse så vidt muligt betjener hele laboratoriets arbejdsområde. Dette hænger utvivlsomt sammen med den ordning, der i medfør af indenrigsministeriets bekendtgørelse af 31. marts 1965 er påbudt for udtagning af prøver af lavpasteuriseret mælk fra den 1. april 1965. Herefter skal prøverne udtages af laboratorielederen eller af en af lederen beskikket person, der er særligt godkendt hertil, og det synes naturligt, at denne ordning giver stødet til, at også andre levnedsmiddelprøver udtages af en særlig antaget prøveudtager. En sådan ensartet ordning vil formentlig også være at foretrække for den eksisterende - meget varierende - ordning, der næppe i alle tilfælde kan give sikkerhed for, at prøverne udtages på ensartet grundlag.

For at give et indtryk af, hvorledes forholdene er i dag, skal der forsøgsvis foretages en opdeling af laboratorierne i forskellige grupper, men der må med henvisning til ovenstående bemærkninger erindres om, at der kun kan blive tale om en meget grov opdeling:

Gruppe 1 omfatter de laboratorier, hvor prøverne udelukkende udtages af laboratoriets faste personale - dyrlæger eller laboratoriemedarbejdere.

Til denne gruppe kan henføres ialt 13 laboratorier. For to af disse laboratoriers vedkommende er det dog oplyst, at vandprøver udtages af den tekniske forvaltning.

Gruppe 2 omfatter de laboratorier, hvor prøverne udelukkende udtages af en til dette formål antaget prøveudtager.

Til denne gruppe kan henføres ialt 12 laboratorier.

Gruppe 3 omfatter de laboratorier, hvor prøverne i den kommune, der driver laboratoriet, udtages af laboratoriets faste personale - dyrlæger eller laboratoriemedarbejdere - medens prøverne i de andre kommuner, der betjener sig af laboratoriet, udtages på forskellig måde, enten en stedlig dyrlæge eller særligt antaget prøveudtager eller dyrlæge i visse af kommunerne og prøveudtager i andre.

Til denne gruppe kan henføres ialt 21 laboratorier. Ved de 5 af disse laboratorier udtages prøver i de andre kommuner af en dyrlæge, ved 8 af laboratorierne af en særligt antaget prøveudtager og ved de resterende 8 laboratorier både af dyrlæge og af særlig prøveudtager.

Gruppe 4 omfatter de laboratorier, hvor prøverne i den kommune, der driver laboratoriet, udtages af en særligt antaget prøveudtager, medens prøverne i de andre kommuner udtages af en dyrlæge eller af særlig prøveudtager.

Til denne gruppe kan henføres ialt 9 laboratorier.

Eet laboratorium (Bjerringbro) har ikke besvaret det stillede spørgsmål.

I alt 37 af laboratorierne har således etableret en ordning, hvorefter en særlig til dette formål antaget person foretager prøveudtagning indenfor hele eller i hvert fald en del af laboratoriets område. Af de modtagne oplysninger fremgår det, at denne person i 7 tilfælde har tilknytning til politiet, således at udtagningen varetages enten af en pensioneret polititjenestemand eller af en aktiv polititjenestemand i sin fritid. For de andre laboratoriers vedkommende fremgår det ikke af skemaerne, hvilke kvalifikationer prøveudtageren er i besiddelse af, men man kan nok gå ud fra, at personer med tilknytning til politiet foretager udtagningen i et noget større antal end de 7 nævnte. Ligeledes må man kunne gå ud fra, at vandprøver i vidt omfang udtages af politiet, teknisk forvaltning eller eventuelt af vandværket selv.

7. Regnskabsmæssige oplysninger

Skema VI. A

I en særlig kolonne i oversigt 7 er givet oplysning om laboratoriernes indtægter og udgifter i regnskabsåret 1965/66. Der er fra udvalgets side principalt anmodet om oplysning om regnskabstallene for dette år, men enkelte laboratorier har dog benyttet sig af den mulighed, som skemaet giver, for i stedet at give oplysning om budgettallene. For visse af laboratorierne har der været vanskeligheder med at udskille de udgifter, som alene vedrører laboratoriet, fra de samlede udgifter ved hele levnedsmiddelkontrollen. Endvidere kan det udledes af materialet, at laboratorierne har fulgt en noget uensartet praksis med hensyn til, om lønnen til stadsdyrlægen, der jo også varetager andre opgaver end ledelsen af laboratoriet, er medregnet indenfor de oplyste udgiftsbeløb.

Seks laboratorier (Rødovre, Kerteminde, Assens, Middelfart, Frederikshavn og Kjellerup) har ikke givet oplysning om indtægter og udgifter.

De modtagne oplysninger skulle dog - sammenholdt med de øvrige oplysninger i oversigt 7 kunne give en nogenlunde forestilling om laboratoriernes aktivitet.

8. Antallet af beskæftigede

Skema VI. B

Sidst i oversigt 7 er givet oplysning om antallet af beskæftigede på laboratorierne, samt hvor mange af disse der er videnskabeligt uddannede. Visse af laboratorierne (ialt 6) har ikke givet oplysning om det samlede antal beskæftigede, men kun om antallet af videnskabeligt uddannede. Ved sammentællingen af det

samlede antal beskæftigede ved alle laboratorier har for disse laboratorier alene kunnet benyttes tallet for videnskabeligt uddannede, og det samlede antal må derfor være noget højere end angivet i sammentællingen.

Laboratorierne har formentlig benyttet en noget forskellig fremgangsmåde med hensyn til medregning af rengøringspersonale og andet personale med løsere tilknytning til laboratoriet.

Af de ialt 122 videnskabeligt uddannede medarbejdere er de 118 dyrlæger, medens der er ansat én farmaceut ved hvert af laboratorierne i København, Århus, Odense og Rødovre. Andre videnskabeligt uddannede medarbejdere beskæftiges ifølge oplysningerne ikke på laboratorierne.

9. Særlige bemærkninger

Skema VII

I spørgeskemaet er der åbnet mulighed for, at laboratorierne kan fremkomme med særlige bemærkninger, som emnet måtte give anledning til. En del laboratorier har benyttet sig heraf og har på denne plads meddelt supplerende oplysninger om driftsfællesskab, lokale- og personaleforhold, antal undersøgelser m. v., som det ikke har været muligt at indpasse i spørgeskemaets andre rubrikker. Herudover er et antal laboratorier fremkommet med bemærkninger af mere principiel karakter om en række spørgsmål i forbindelse med laboratoriets forhold. Af disse bemærkninger skønnes en del at være af en sådan interesse, at de skal gengives her.

a) Politimesteren i Frederikssund har i særskilt skrivelse af 28. november 1966 oplyst følgende:

Det vil fremgå af de tilbagesendte skemaer, at der faktisk ikke er foretaget så forfærdelig meget på de omhandlede områder, men dette må ikke tages som et udtryk for, at der ikke har været behov for en lang række undersøgelser både i købstadkommunerne (Frederikssund og Frederiksværk) og i landdistrikterne.

Jeg ved, at stadsdyrlægen i et ikke ubetydeligt omfang besøger de forretninger, hvorfra der forhandles kødvarer og mælk, men hvilken kontrol, der føres i landdistrikterne, ved jeg ikke så nøje, skønt det vel nok er her, der er mest behov herfor. Nogle gange om året købes der levnedsmidler ind af politiet, som sendes til undersøgelse i Steins laboratorium, men det er jo aldrig let fordærvelige varer og slet ikke kød eller mælkeprodukter. Sammen med kredslægen foretager jeg ret jævnlig besøg i hotel- og restaurationskøkkener, og selv om der ofte føles behov derfor, er der ikke nogen rigtig mulighed for at udtage prøver f. eks. af salater m. v. og få dem undersøgt. Det gøres kun, når man har nogenlunde sikkerhed for, at der er noget galt. Pensionater undersøges kun efter anmeldelse.

Det er derfor min opfattelse, at de spredte sundhedseftersyn med hensyn til levnedsmidler ikke er tilfredsstillende, og at man savner et politikredslaboratorium, som omtalt i den af den danske dyrlægeforening udarbejdede betænkning af juni 1963, og således, at man også under dette laboratorium fik mulighed for at tage drikkevands- og badevandsprøver.

b) Stadsdyrlægen i Roskilde har bemærket følgende på skemaet:

Ud over de rutinemæssige undersøgelser af levnedsmidler m. m. påtager laboratoriet sig analyse-opgaver af mere speciel natur efter anmodning fra sundhedskommission eller kredslæge.

Sundhedskommissionen i Roskilde har desuden for nylig vedtaget, at laboratoriet - efter stadsdyrlægens skøn - kan udvide sin laboratoriemæssige kontrol til også at omfatte andre levnedsmidler end de i skemaet nævnte.

c) Stadsdyrlægen i Køge har bemærket følgende på skemaet:

Det kan til udvalgets orientering oplyses, at der siden 1. april 1965 er foregået en opbygning af laboratoriet, således at det fremover vil komme til i fornødent omfang at foretage alle de undersøgelser, en udbygget levnedsmiddelkontrol normalt udfører.

Ligeledes er der i efteråret 1965 foretaget udvidelse i form af undersøgelser for kommunerne i Køge politikreds og St. Heddinge retskreds. Dette arbejde vil fortsat blive udbygget.

d) Stadsdyrlægen i Næstved har bemærket følgende på skemaet:

På given foranledning skal det oplyses, at laboratoriet er nyindrettet i maj 1962. Laboratoriets kapacitet er beregnet til ca. 250–300 levnedsmiddelprøver pr. uge til bakteriologiske

og kemiske undersøgelser, vedrørende de kemiske analyser må der foretages forbehold i totalantallet for de ikke-serieprægede analyser.

Laboratoriets standardprogram for såvel levnedsmiddelarter som undersøgelsesmetoder er såvel kvalitativt som kvantitativt øget i perioden 1962-1964, hvorimod der i året 1965, for hvilket år skemaet oplyser, er sket en stagnation som følge af vanskeligheder ved at få 2 dyrlægestillinger besat, og derfor har året været præget af de rutinemæssige analyser, og videreudvikling af analyseforskrifter (Nordisk metodik komité) f. eks. for farvestoffer, kunstige sødemidler m. v. kan først forventes påbegyndt primo 1967.

Ud over de bakteriologiske undersøgelser, der omfatter såvel kvantitative som kvalitative undersøgelser, herunder præcipitation-, agglumitation- og forgæringsundersøgelser, omfatter de kemiske undersøgelser følgende program:

Vand undersøgelser:

efter D.S. blad nr. 206, 210, 211, 214, 215, 216, 225, 232, 257.

Levnedsmiddelundersøgelser:

konserveringsstoffer v/ gærprøve N.M.K. nr. 37
konserveringsstoffer v/ papirchromatografi
benzoesyre . . . . . N.K.M. nr. 2
salicylsyre . . . . . - - 3
p-hydroxybenzoesyreestere . . . - - 48
borsyre . . . . . - - 1
svovlsyrling . . . . . - - 18
formaldehyd . . . . . - - 54
nitrit (fotometrisk) . . . . . - - 49
myresyre . . . . . - - 8
stivelse i chartecurivarer . . . . - - 52
fedtstoffers aciditet . . . . . - - 3 8

trimetylamin i fisk
fedtbestemmelse efter S.B.R.- og R.G.-metoden
pH-måling
tørstof bestemmelser
undersøgelse for paraffinolie
titreringer
antibioticarester
stereomikroskopiske undersøgelser

Da antallet af undersøgelser har været reduceret i året 1965, er der ikke indkøbt eller udtaget prøver af levnedsmidler, der mere eller mindre lejlighedsvis indkaldes af andre myndigheder og/eller laboratorier.

Det er min principielle opfattelse, at undersøgelser af levnedsmidler i henhold til sundhedsvedtægtens (for Næstved købstad i § 52) bestemmelser skal være en undersøgelse af levnedsmidlerne i forhandlingstidspunktet.

Laboratoriekapaciteten er på nuværende tidspunkt ikke fuldt udnyttet, og det vil således være muligt at stille laboratorie- og anden teknisk bistand til rådighed for sundhedskommissionerne, f. eks. inden for politikredsområdet, og dette vil formentlig blive forsøgt etableret på frivillig basis i året 1967, idet amtslægerne i Sorø og Præstø amter har udtalt interesse for en sådan ordning og kun personalesituationen har hidtil vanskeliggjort situationen fra laboratoriets side.

e) Stadsdyrlægen i Sønderborg har bemærket følgende på skemaet:

Laboratorieundersøgelserne for andre kommuner har - som det vil fremgå af de anførte tal — så at sige udelukkende omfattet mælk og drikkevand.

I tilslutning til den planlagte nybygning af levnedsmiddelkontrollaboratorium i Sønderborg, der bl. a. er nødvendig som følge af at vort nuværende lejemål ophører pr. 1. december 1968 - og ikke kan forventes forlænget - er det imidlertid vor hensigt at søge ansat egentlig prøveudtager.

Ansættelse af en sådan vil - da der samtidigt tilvejebringes væsentligt større laboratoriekapacitet - gøre det muligt at dække behovet for laboratorieundersøgelser af levnedsmidler m. v. over en meget bredere front.

f) Stadsdyrlægen i Aalborg har bemærket følgende på skemaet:

Som det fremgår af oplysningerne herfra under pkt. IV, foretager laboratoriet i stor udstrækning undersøgelser for andre kommuner (sundhedskommissioner). »Laboratorie-kontrolområdets« geografiske udstrækning er således: Mod nord en tværlinie syd for Sæby, langs Voer å, mod syd Mariager fjord, mod vest er yderpunktet Hvalpsund og mod øst: Kattegat.

Området, der har ca. 1/4 mill. indbyggere, har ca. 110 mejerier, hvilket svarer til godt 10 % af antallet af mejerier i Danmark. Fra disse mejerier afhentes mælk og fløde af Aalborg levnedsmiddelkontrols tjenestemandsansatte kontrollør, der er godkendt af de i området værende politimestre og sundhedskommissioner. Herved har man tilgodeset Indenrigsministeriets cirkulære af 31. marts 1965 om udtagning af prøver af

varmebehandlet sødmælk til kontrol ved fosfataseprøven.

Kontrolløren udtager og indkøber prøver efter en i forvejen planlagt månedlig turnus. I enkelte kommuner udtages og indkøbes prøver af kødvarer, salater, kager m. m., men den overvejende del af prøvetagningerne drejer sig om mælk og fløde, jvf. reglerne i de respektive sundhedsvedtægter (mælkevedtægter). Antallet af prøvetagninger fra de enkelte mejerier er forskellig: minimum: 1 gang månedlig og max.: 4 gange månedlig.

Herfra betaler man ikke for prøverne ved indkøb i andre kommuner, idet man lader udstede en rekvisition til mejerierne, der ved henvendelse til den pågældende kommune kan få prøvernes værdi refunderet.

Mejeriet, politimesteren, sundhedskommissionen og den kontrollerende dyrlæge i området; får skriftlig meddelelse om alle analyseresultater, så såre de foreligger. Fremgangsmåden ved dette organisationsarbejde ses bedst af vedlagte eksempel på rapport herfra over mælke- og flødeprøver. Det vil ligeledes ses, at rekvisition og rapport er udskrevet på én gang med gennemslag, således fejlskrivninger undgås.

Kontrolløren transporterer prøverne i kølevogn (VW transporter 211, isoleret og udstyret med Atlas køleaggregat). For udtagning, transport m. m. beregner man sig herfra kr. 2,50 pr. prøve, der faktureres sammen med prisen for laboratorieundersøgelserne ved regnskabsårets slutning. Prisen for udtagning m. v. dækker udgifterne til kølevognens drift og kontrollørens løn. (Kontrolløren aflønnes efter lønklasse: 14.940–18.180 pro anno + et personligt ikke-pensionsgivende tillæg på kr. 540,- + reg. pr. år, der dækker forskudt tjeneste).

Ordningen, der fungerer perfekt, påbegyndtes den 1. januar 1964, som afløsning for politiets bistand i prøveudtagningen, jvf. cirkulæreskrivelse af 26. marts 1963, 5. k. 1954-905, fra Justitsministeriet, og er identisk med det forslag, der er skitseret i medlemsblad for Den Danske Dyrlægeforening, no. 22, side 804-807, af 15. november 1963, af stadsdyrlæge V. Torpet.

En del prøver (drikkevand m. m.) udtages dog fortsat af de respektive politimyndigheder i distriktet. Vandprøverne indsendes med rapport, der udfyldes af de forskellige prøvetagere (politi), og fremgangsmåden er i øvrigt for laboratorieresultaternes vedkommende som nævnt for mælk og flødes vedkommende (vandrapport vedlægges).

Sluttelig skal bemærkes, at der fra Aalborg levnedsmiddelkontrol er stillet forslag om udbygning og udvidelse af den kemiske levnedsmiddelkontrol i Aalborg-området, bl. a. ved ansættelse af en kemiker (farmaceut). Sagen har været behandlet i Aalborg sundhedskommission og er foreløbig under overvejelse.

g) Stadsdyrlægen i Ribe har bemærket følgende på skemaet:

I relation til de i kommissionens skrivelse af 30. august ønskede oplysninger vedrørende *laboratoriefunktioner for andre kommuner m. v.*, skal jeg tillade mig at henvise til vedlagte kopier af skrivelse fra d'hrr. politimesteren og amtslægen i Ribe samt levnedsmiddelkontrollens svarskrivelse, der har dannet grundlag for etableringen af en fællesordning på levnedsmiddelkontrolområdet i politikredsen fra 1. april 1965.

Fællesordningen omfatter indtil dato ialt 15 kommuner i politikredsen, dækkende ca. 50 % af såvel kommuner som befolkning.

Vedrørende de i materialet anførte takster bemærkes, at disse er blevet omregnet til en grundtakst, der dyrtidsreguleres.

h) Stadsdyrlægen i Århus har i særskilt bilag givet en række supplerende oplysninger til yderligere belysning af laboratoriets virksomhed.

i) Sundhedskommissionen i København har oplyst, at man dels forbereder iværksættelse af en mere systematisk undersøgelse af indholdet af uønskede tilblandinger af fremmede stoffer i levnedsmidler (pesticider o. a.), dels overvejer mulighederne for at udvide antallet af undersøgelser af andre levnedsmiddelgrupper end mælk.

Sundhedskommisionen har endvidere fremsendt et skema vedrørende de for sundhedskommissionen på Steins laboratorium foretagne undersøgelser. Det fremgår heraf, at der her er foretaget ialt 292 undersøgelser, hvoraf 185 vedrører levnedsmidler (pkt. 1-18), 55 andre levneds- og nydelsesmidler og 52 diverse brugsgenstande.

Bilag 7

INDENRIGSMINISTERIETS KOMMISSION
vedrørende den offentlige hygiejne m.v.
U.III. Laboratorieudvalget.

Redegørelse for de modtagne besvarelser af spørgeskemaet vedrørende undersøgelser og målinger af støj, rystelser, luftforureninger, vand m. v.

Spørgeskemaet er udsendt til samtlige byråd (incl. Marstal og flækkerne), kommunalbestyrelserne i Københavns amtsrådskreds samt Københavns magistrat og Frederiksberg kommunalbestyrelse, ialt 108 kommunale myndigheder. Skemaet er modtaget tilbage i besvaret stand fra 101 kommuner, medens 7 (Holbæk, Skelskør, Store Heddinge, Nibe, Nørresundby, Tønder*) og Store Magleby) ikke har tilbagesendt skemaet.

Med hensyn til de enkelte i skemaet stillede spørgsmål kan oplyses følgende på grundlag af en bearbejdelse af det modtagne materiale:

*) Fra Tønder er dog modtaget besvarelse efter at det samlede materiale var bearbejdet.

I. Forholdene i dag

I nedenstående oversigt (I) er givet oplysning om antallet af foretagne undersøgelser eller målinger af de forskellige arter i hvert af årene 1964 og 1965. Kommunerne er i oversigten opført således, at man - efter Københavns og Frederiksberg kommuner — har opført de enkelte købstæder på den måde, at de i samme amt beliggende købstæder er holdt sammen; Marstal og de sønderjydske flækker er opført for sig, og der er derefter foretaget sammentælling for alle disse kommuner. Sidst i oversigten er opført kommunerne i Københavns amtsrådskreds, og for disse er der her foretaget særskilt sammentælling af antallet af undersøgelser og målinger.

Oversigt I

Antal målinger (undersøgelser) foretaget

	a) støj		b) rystelser		c) luftforureninger		d) drikkevand		e) spildevand		f) svømmebassiner		g) badestrande		h) andre undersøgelser	
	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965
1. København	122	153	0	0	42	37	131	138	1.361	952	120	128	606	537	10	21
2. Frederiksberg	14	11	3	3	26	21	4	3	0	0	158	166	0	0	0	0
3. Roskilde	0	0	0	0	0	0	23	29	0	115	33	53	72	84	0	0
4. Køge	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	48	47	0	0
5. Hillerød	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0
6. Helsingør [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	300	300	0	0
7. Frederikssund	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	1	1	0	0
8. Frederiksværk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Holbæk																
10. Kalundborg	0	0	0	0	0	0	7	6	0	0	6	7	12	19	0	0
11. Nykøbing S.	0	0	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	2	3
12. Sorø [1]	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Ringsted	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4	0	0	0	0	0	0
14. Slagelse	0	1	0	0	0	0	61	48	4	4	0	0	0	0	0	0
15. Korsør	0	0	0	0	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
16. Skelskør																
17. Præstø	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	6	0	0
18. Næstved [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	–	–	1	1	0	0	0	0
19. Store Heddinge																
20. Vordingborg	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	5	5	0	0	0	0
21. Stege	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0
22. Rønne [2]	–	–	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0
23. Hasle	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
24. Nexø [2]	–	–	0	0	0	0	–	–	0	0	–	–	–	–	0	0
25. Svaneke	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
26. Allinge-Sandvig	0	0	0	0	0	0	4	5	0	0	12	15	2	3	0	0
27. Aakirkeby	0	0	0	0	0	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0
28. Maribo [1]	0	0	0	0	1	1	10	18	8	10	0	0	2	2	0	0
29. Nakskov	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0

[1]) Kommunalbestyrelserne har oplyst, at der ikke i kommunen findes svømmebassin

[2]) en – angiver, at det af skemaet fremgår, at sådanne undersøgelser foretages, men antallet er ikke oplyst.

	a) støj		b) rystelser		c) luftforure-ninger		d) drikkevand		e) spildevand		f) svømme-bassiner		g) badestrande		h) andre undersøgelser	
	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965
30. Rødby [1]	0	0	0	0	0	0	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0
31. Nysted	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
32. Sakskøbing [1] [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	6	6	0	0
33. Nykøbing F.	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
34. Stubbekøbing [1]	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0
35. Odense	0	1	0	0	24	24	5.626	6.421	5.859	9.159	533	418	0	0	0	0
36. Bogense	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
37. Kerteminde	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	6	3
38. Assens [1]	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0
39. Middelfart	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11	4	0	0
40. Svendborg [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	–	–	–	–	0	0
41. Fåborg	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
42. Nyborg	0	0	0	0	0	1	8	8	1	0	0	0	0	0	0	0
43. Rudkøbing [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	–	–	0	0
44. Ærøskøbing [2] (Vestærø)	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	–	–	0	0
45. Hjørring	0	0	0	0	0	0	18	20	6	6	0	0	0	0	0	0
46. Skagen	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0
47. Frederikshavn	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6	8	3	0
48. Sæby	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
49. Brønderslev	0	0	0	0	0	0	12	12	0	0	16	9	0	0	0	0
50. Thisted [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	6	15	2	0
51. Nykøbing M.	0	0	0	0	0	0	16	17	2	0	0	0	2	0	0	0
52. Aalborg [2]	0	0	0	0	0	0	467	475	–	–	112	102	0	0	0	0
53. Løgstør	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	1	0	0
54. Nibe																
55. Nørresundby																
56. Viborg	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	12	12	5	6
57. Skive	0	0	0	0	0	0	7	11	0	0	0	0	0	0	0	0
58. Randers	0	0	0	0	0	0	11	12	0	1	56	71	0	0	0	0
59. Hobro	0	0	0	0	0	0	11	4	0	1	0	0	0	0	0	0
60. Mariager [1]	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	1	1	0	0
61. Grenå	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	8	8	0	0
62. Ebeltoft	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	3	0	0
63. Århus	0	0	0	0	0	0	171	216	0	1	52	52	145	145	0	20
64. Skanderborg	0	0	0	0	0	0	4	4	8	6	0	0	28	28	0	0

65. Horsens	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0
66. Silkeborg	0	0	0	0	0	2	6	6	2	2	0	0	18	27	0	0
67. Ringkøbing [2]	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	24	12	10	0	–	–
68. Lemvig	0	0	0	0	0	0	4	4	0	5	0	0	6	6	0	0
69. Holstebro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
70. Herning	0	0	0	0	1	0	2	1	1	0	19	17	10	4	0	0
71. Struer	0	0	0	0	0	0	8	15	0	0	24	13	7	0	0	0
72. Skjern	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	3	0	0	0	0
73. Vejle [2]	0	0	0	0	–	–	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0
74. Fredericia	0	0	0	0	69	205	9	28	0	0	5	6	254	151	0	0
75. Kolding	0	0	0	0	0	0	10	6	0	10	39	48	16	21	0	0
76. Ribe	0	0	0	0	9	0	28	28	4	4	0	70	3	0	0	0
77. Varde	0	0	0	0	0	0	4	4	2	2	0	0	0	0	0	0
78. Esbjerg	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	12	9	4	8	0	0
79. Haderslev	0	0	0	0	0	0	61	34	35	3	1	1	32	26	0	0
80. Aabenraa	0	0	0	0	0	0	15	48	6	2	0	0	9	8	0	0
81. Sønderborg	0	0	0	0	0	0	12	15	0	0	6	7	91	49	0	0
82. Tønder																
83. Marstal	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
84. Christiansfeld	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0
85. Løgumkloster	0	0	0	0	0	0	–	–	0	0	0	0	0	0	0	0
86. Højer	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
87. Nordborg	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
88. Augustenborg	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Ialt købstæder m. v.	136	166	3	3	173	292	6.864	7.743	7.316	10.301	1.235	1.214	1.762	1.551	28	53
89. Ballerup-Måløv	0	0	0	0	0	0	16	16	0	0	0	6	0	0	0	0
90. Brøndbyerne	0	0	0	0	0	0	12	12	12	12	0	0	0	0	0	0
91. Dragør	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	42	42	0	0
92. Gladsaxe	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4	27	27	0	0	0	0
93. Glostrup	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94. Herlev	0	0	0	0	0	1	1	1	4	4	0	12	0	0	0	0
95. Herstederne [2]	0	0	0	0	0	0	7	0	–	–	0	0	0	0	0	0
96. Hvidovre	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
97. Høje-Tåstrup	1	1	0	0	0	0	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0
98. Ledøje-Smørum	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
99. Lyngby-Tårbæk	0	0	0	0	0	0	4	4	12	12	12	21	45	45	0	0

[1]) Kommunalbestyrelsen har oplyst, at der ikke i kommunen findes svømmebassin.
[2]) en – angiver, at det af skemaet fremgår, at sådanne undersøgelser foretages, men antallet er ikke oplyst.

	a) støj		b) rystelser		c) luftforureninger		d) drikkevand		e) spildevand		f) svømmebassiner		g) badestrande		h) andre undersøgelser	
	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965	1964	1965
100. Rødovre	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	8	13	0	0	0	0
101. Sengeløse	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
102. Store-Magleby ...																
103. Søllerød	0	0	0	0	0	0	31	32	10	10	0	0	66	126	0	0
104. Torslunde-Ishøj ..	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0
105. Tårnby	6	7	0	0	12	15	1	2	0	0	0	0	20	19	26	26
106. Vallensbæk	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	1	0	0
107. Værløse	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	25	25	0	0
108. Gentofte	0	2	0	0	0	2	1.100	1.100	0	0	0	0	182	256	0	0
Ialt Københavns amtsrådskreds	7	11	0	0	12	18	1.196	1.201	43	46	47	73	381	514	26	26

Foruden at anmode om oplysning om antallet af foretagne undersøgelser og målinger har man i spørgeskemaet tillige forespurgt, på hvilket laboratorium (institution) undersøgelserne foretages. Det må her endvidere anføres, at medens man i spørgeskemaet vedrørende laboratorieundersøgelser, hvilket skema i første række omhandler levnedsmidler (men dog tillige undersøgelser af vand og andet end levnedsmidler og vand), udelukkende har bedt om oplysning om de undersøgelser, der foretages på de kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier, omhandler nærværende spørgeskema samtlige foretagne undersøgelser af de i skemaet angivne arter (hvori levnedsmidler ikke er medtaget), der er foretaget for de enkelte kommuner. Dette gælder, hvad enten undersøgelserne er foretaget på et kommunalt laboratorium eller på et statsligt, privat eller selvejende laboratorium (institution). Herved kan man få kendskab til, i hvilket omfang private, statslige m. v. laboratorier er inddraget i sådanne undersøgelser (men altså ikke i levnedsmiddelundersøgelser) for kommunerne samt til, hvilke private, statslige m. v. laboratorier, det drejer sig om. Specielt dette sidste vil formentlig være af interesse, når man skal danne sig et skøn over, hvorledes det fremtidige laboratorieapparat i hele landet skal opbygges, idet det her vil være nødvendigt at tage stilling til, hvorvidt og eventuelt i hvilket omfang de private, statslige m. v. laboratorier kan indgå i det fremtidige system. Det bemærkes i denne forbindelse, at der ikke fra udvalget har været rettet henvendelse til de private, statslige m. v. laboratorier, således at de givne oplysninger ikke fuldt ud kan siges at repræsentere disse laboratoriers hele virksomhed på dette område, og at man kun har indhentet oplysninger fra et begrænset udsnit af landets kommuner om disse spørgsmål.

Nedenfor er for de enkelte arter af undersøgelser angivet hvilke laboratorier, der efter de modtagne oplysninger er inddraget i dette arbejde, idet det under hvert enkelt laboratorium er anført, hvilke af de af undersøgelsen omfattede kommuner, der betjener sig af laboratoriet. De kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier er ikke medtaget i opstillingen, og dette gælder, uanset om laboratoriet udfører undersøgelser for andre kommuner, hvad der er tilfældet en række steder. Man kan derfor gå ud fra, at de kommuner, der ikke er nævnt nedenfor, men som i følge oversigt I rent faktisk lader foretage undersøgelser af disse arter, betjener sig af sit eget eller andre kommuners laboratorier (eventuelt speciallaboratorier - f. eks. for kloakker, vandværker m. v.).

a. Støj

Teknologisk Institut:
(Biilowsvej 34)
København, Frederiksberg, Gentofte.

Polyteknisk Læreanstalt, Lydteknisk laboratorium:
(Lundtoftevej 100, Lyngby)
København, Hvidovre, Høje-Tåstrup, Tårnby.

Rigspolitichefens Støjcentral:
(Politigården, København)
Odense, Høje-Tåstrup, Gentofte.

Industri-filter:
(Virum)
Slagelse.

c. Luftforurening

Dansk Kedelforening:
(Set. Pedersvej 8, Hellerup)
København, Maribo, Odense, Nyborg, Silkeborg, Herning, Vejle, Fredericia, Herlev, Tårnby, Gentofte.

Teknologisk Institut:
(Hagemannsgade 2, V.)
København, Frederiksberg, Silkeborg.

Alfred Jørgensens gærings fysiologiske laboratorium:
(Frydendalsvej 30, V.)
Frederikssund.

B.P. Oliekompagniet A/S:
(Amaliegade 3, K.)
København.

Ordenspolitiet:
København.

d. Drikkevand

Steins laboratorium:
(Nørre Voldgade 12, K.)
Hillerød, Nykøbing Sj., Korsør, Vordingborg, Haslev, Svaneke, Åkirkeby, Dragør, Her-

stederne, Høje-Tåstrup, Ledøje-Smørum, Sengeløse, Tårnby, Værløse.

Qvists laboratorium:
(Marselis Boulevard 169, Århus)
Hjørring, Skagen, Sæby, Brønderslev, Nykøbing M., Løgstør, Viborg, Skive, Hobro, Grenå, Ebeltoft, Århus, Skanderborg, Silkeborg, Lemvig, Struer, Skjern, Vejle, Christiansfeld, Augustenborg.

Struers kemiske laboratorium:
(Fjeldhammervej 23, Rødovre)
Rønne, Brøndbyerne, Gladsaxe, Hvidovre, Rødovre, Torslunde-Ishøj.

R. Dons analytisk-kemiske laboratorium:
(Brudelysvej 26, Bagsværd)
Nykøbing Sj., Sorø, Ringsted, Slagelse, Allinge-Sandvig, Lyngby-Tårbæk, Søllerød, Værløse, Gentofte.

Lolland-Falsters laboratorium:
(Østre Allé 48 a, Nykøbing F.)
Maribo, Nakskov, Rødby, Nysted, Sakskøbing, Nykøbing F., Stubbekøbing.

Dansk handels- og landbrugslaboratorium:
(Rugårdsvej 13, Odense)
Bogense, Kerteminde, Assens, Fåborg, Nyborg, Rudkøbing, Marstal.

Københavns universitets hygiejniske institut:
København, Nykøbing M.

/. Krüger A/S:
(Ole Nielsensvej 25, 0.)
Køge, Præstø, Rødby.

Alfred Jørgensens gærings fysiologiske laboratorium:
Stege, Herlev, Vallensbæk.

Skandinavisk Bryggeri-Laboratorium:
(Forhåbningsholms Allé 24, V.)
Nyborg.

Jydsk analytisk laboratorium:
(Århus)
Herning, Varde, Højer.

Dansk Gæringsindustri A/S:
(Snaregade 12, K.)
Randers, Ballerup-Måløv.

Hundebøls analytisk-kemiske laboratorium:
(Esbjerg)
Esbjerg.

Centrallaboratoriet for fiskeri- og levnedsmiddelindustri:
(Skolegade 11, Hjørring)
Hjørring.

e. Spildevand

Steins laboratorium:
København, Hobro, Gladsaxe, Vallensbæk.

Qvists laboratorium:
Nykøbing M., Randers, Mariager, Århus, Skanderborg, Horsens, Silkeborg, Herning, Vejle, Ribe, Åbenrå, Christiansfeld.

Alfred Jørgensens gærings fysiologiske laboratorium:
Stege, Dragør, Gladsaxe, Værløse.

/. Krüger A/S:
Ringsted, Slagelse, Hjørring, Søllerød.

Lolland-Falsters laboratorium:
Maribo.

Dansk Gæringsindustri A/S:
Brøndbyerne.

Dansk handels- og landbrugslaboratorium:
Varde.

Centrallaboratoriet for fiskeri- og levnedsmiddelindustri:
Hjørring.

Fiskeriministeriets forsøgslaboratorium:
Nyborg.

f. Badevand i svømmebassiner

Statens seruminstitut:
København, Ballerup-Måløv, Gladsaxe, Herlev, Lyngby-Tårbæk, Rødovre.

Steins laboratorium:
Hillerød, Vordingborg.

Qvists laboratorium:
Århus.

Centrallaboratoriet for fiskeri- og levnedsmiddelindustri:
Brønderslev.

Ladelund landbrugsskoles kemiske laboratorium:
Esbjerg.

g. Badevand ved badestrande

Københavns universitets hygiejniske institut:
København, Frederikssund, Nykøbing M.

Qvists laboratorium:
Frederikshavn, Sæby, Thisted, Løgstør, Grenå, Ebeltoft, Århus, Åbenrå.

Steins laboratorium:
Præstø.

Lolland-Falsters laboratorium:
Maribo, Sakskøbing, Stubbekøbing.

Dansk handels- og landbrugslaboratorium:
Assens, Rudkøbing.

h. Andre undersøgelser

Qvists laboratorium:
Frederikshavn, Thisted.

Landøkonomisk laboratorium, kemisk afdeling:
(Rolighedsvej 25, V.)
Nykøbing Sj.

Hedeselskabets laboratorium:
(Viborg)
Viborg.

For flere af de kommuner, som i deres materiale under luftforurening nævner Dansk Kedelforening, gælder det, at disse undersøgelser er en videreførelse - gennem aftale mellem de pågældende kommuner og foreningen - af den flerårige undersøgelse, som foreningen har udført for Røgudvalget af 1962, der blev nedsat under Akademiet for de tekniske Videnskaber og fik til opgave at undersøge årsager til og midler mod ulemper ved atmosfærens forurening som følge af den stigende industrialisering og samfundets voksende energiomsætning.

En del kommuner i Københavnsområdet har henvist til, at de får foretaget undersøgelser hos Øresundsvandkomitéen, Stadsingeniørens direktorat, kloakdirektoratet, K.

II. Behovet for yderligere undersøgelser

I skemaet har man forespurgt, hvorvidt kommunalbestyrelsen og/eller sundhedskommissionen mener, at der vil være behov for yderligere undersøgelser eller analyser, som i dag ikke (eller kun vanskeligt) kan foretages eller rekvireres. Besvarelse er ønsket for hver enkelt art af undersøgelse (a-h); da svarene ofte omfatter en redegørelse for problemet, eventuelt i ikke helt entydig form, har det i denne fremstilling været nødvendigt at foretage en vis systematisering for at give en oversigt over hele materialet. I nedenstående oversigt (II) er derfor anvendt følgende talbetegnelser til beskrivelse af de afgivne svar:

1: Ja, ubetinget nødvendigt med flere undersøgelser.
2: Ja, i visse tilfælde (eventuelt formentlig) en fordel uden at være tvingende nødvendigt.
3: Stort set unødvendigt, eventuelt dog en fordel i særlige tilfælde; kan blive nødvendigt i fremtiden.
4: Nej, ikke behov for flere undersøgelser.
5: Ved ikke eller spørgsmålet ikke besvaret. En sådan besvarelse må ofte opfattes som udtryk for, at man betragter den eksisterende ordning for tilstrækkelig, eller at man ikke har behov for bistand, f. eks. fordi der ikke i kommunen findes svømmebassin.

Oversigt II

Behovet for yderligere undersøgelser

	a) støj	b) rystelser	c) luftforu-reninger	d) drikke-vand	e) spilde-vand	f) svømme-bassiner	g) bade-strande	h) andre under-søgelser
1. København	2	2	3	4	3	4	4	5
2. Frederiksberg	5	5	3	5	5	5	5	5
3. Roskilde	4	4	4	4	4	4	4	5
4. Køge	5	5	5	4	5	5	4	5
5. Hillerød	1	1	1	4	4	4	4	4
6. Helsingør	1	4	1	4	4	4	4	4
7. Frederikssund	1	3	1	4	4	4	4	5
8. Frederiksværk	2	2	1	4	3	3	1	5
9. Holbæk	–	–	–	–	–	–	–	–
10. Kalundborg	4	4	4	4	4	4	4	4
11. Nykøbing S.	1	1	1	4	5	5	4	5
12. Sorø	4	4	4	4	4	4	4	5
13. Ringsted	1	4	1	4	4	4	1	5
14. Slagelse	4	4	4	4	4	4	4	4
15. Korsør	4	4	4	2	2	2	2	2
16. Skelskør	–	–	–	–	–	–	–	–
17. Præstø	4	4	4	5	1	5	5	5
18. Næstved	4	4	4	4	4	4	4	4
19. Store Heddinge	–	–	–	–	–	–	–	–
20. Vordingborg	4	4	2	4	1	4	1	4
21. Stege	2	4	4	4	2	4	2	4
22. Rønne	1	1	1	4	4	4	1	5
23. Hasle	4	4	4	4	4	4	4	4
24. Nexø	1	1	1	4	4	4	4	4
25. Svaneke	4	4	4	4	4	4	4	5
26. Allinge-Sandvig	4	4	4	4	4	4	4	4
27. Åkirkeby	4	4	4	4	4	4	4	4
28. Maribo	4	4	4	4	4	4	4	5
29. Nakskov	4	4	4	4	4	4	4	4
30. Rødby	5	5	5	4	5	5	5	5
31. Nysted	4	4	4	4	4	4	4	5
32. Sakskøbing	4	4	1	4	1	1	4	4
33. Nykøbing F.	2	2	2	4	4	4	4	4
34. Stubbekøbing	1	4	1	4	4	4	4	5
35. Odense	1	1	1	5	5	5	5	1
36. Bogense	3	3	3	4	4	4	4	5
37. Kerteminde	4	4	4	4	4	4	4	4
38. Assens	1	4	4	4	4	4	4	5
39. Middelfart	1	1	5	5	5	5	5	5
40. Svendborg	4	4	4	4	4	4	4	4
41. Fåborg	4	4	4	4	4	4	4	4
42. Nyborg	1	1	1	4	1	4	4	5
43. Rudkøbing	5	5	5	5	5	5	5	5
44. Ærøskøbing (Vestærø)	5	5	5	5	5	5	5	5
45. Hjørring	5	5	5	5	3	5	5	5
46. Skagen	3	3	3	4	5	5	5	5
47. Frederikshavn	1	1	1	4	4	4	4	5

	a) støj	b) rystelser	c) luftforu-reninger	d) drikke-vand	e) spilde-vand	f) svømme-bassiner	g) bade-strande	h) andre under-søgelser
48. Sæby	1	5	1	5	5	5	5	5
49. Brønderslev	4	4	4	4	4	4	4	4
50. Thisted	1	4	1	5	5	5	5	5
51. Nykøbing M.	1	1	1	4	4	4	4	5
52. Aalborg	2	2	2	5	3	5	5	5
53. Løgstør	4	4	4	5	5	5	5	5
54. Nibe	–	–	–	–	–	–	–	–
55. Nørresundby	–	–	–	–	–	–	–	–
56. Viborg	5	5	5	5	5	5	5	5
57. Skive	1	1	1	5	5	5	5	5
58. Randers	1	1	1	5	5	5	5	5
59. Hobro	2	2	2	2	2	2	2	2
60. Mariager	1	4	4	1	1	4	1	1
61. Grenå	1	5	1	1	1	1	1	1
62. Ebeltoft	4	4	4	4	4	4	4	4
63. Århus	1	1	1	5	5	5	5	1
64. Skanderborg	3	3	3	4	4	4	4	5
65. Horsens	4	4	4	4	4	4	4	4
66. Silkeborg	1	1	1	4	4	4	4	5
67. Ringkøbing	1	1	1	4	4	4	4	1
68. Lemvig	3	3	2	4	4	4	4	4
69. Holstebro	5	5	5	5	5	5	5	5
70. Herning	1	1	1	4	4	4	4	4
71. Struer	3	3	3	4	3	4	4	5
72. Skjern	4	4	1	4	4	4	4	4
73. Vejle	1	1	2	4	4	4	4	5
74. Fredericia	4	4	1	4	4	4	4	1
75. Kolding	1	1	1	5	5	5	5	5
76. Ribe	1	1	1	4	1	4	4	5
77. Varde	4	4	4	4	4	4	4	4
78. Esbjerg	1	1	1	5	5	5	5	5
79. Haderslev	4	4	4	4	4	4	4	4
80. Åbenrå	5	5	5	5	4	5	4	4
81. Sønderborg	1	4	4	4	1	4	4	4
82. Tønder	–	–	–	–	–	–	–	–
83. Marstal	4	4	4	1	1	1	1	5
84. Christiansfeld	4	4	4	4	4	5	5	5
85. Løgumkloster	4	4	4	4	4	4	4	4
86. Højer	5	5	5	5	5	5	5	5
87. Nordborg	5	5	5	5	5	5	5	5
88. Augustenborg	4	4	4	4	3	5	4	5
89. Ballerup-Måløv	1	1	1	5	3	5	5	5
90. Brøndbyerne	5	5	5	5	5	5	5	5
91. Dragør	1	1	1	4	4	5	4	2
92. Gladsaxe	1	1	1	4	4	4	4	5
93. Glostrup	1	5	1	5	5	5	5	5
94. Herlev	1	1	1	5	5	5	5	5
95. Herstederne	1	5	1	1	4	5	5	5
96. Hvidovre	1	1	1	5	5	5	5	5
97. Høje-Tåstrup	4	4	4	1	4	1	4	5
98. Ledøje-Smørum	4	4	4	4	4	4	4	4

	a) støj	b) rystelser	c) luftforureninger	d) drikkevand	e) spildevand	f) svømmebassiner	g) badestrande	h) andre undersøgelser
99. Lyngby-Tårbæk	1	1	1	4	1	4	1	4
100. Rødovre	1	1	1	4	4	4	4	4
101. Sengeløse	4	4	4	4	4	4	4	4
102. Store-Magleby	–	–	–	–	–	–	–	–
103. Søllerød	1	1	1	4	4	5	4	4
104. Torslunde-Ishøj	4	4	4	4	4	4	4	4
105. Tårnby	1	5	5	5	5	5	5	5
106. Vallensbæk	3	3	3	5	5	5	5	5
107. Værløse	4	4	4	4	4	4	4	4
108. Gentofte	1	1	1	4	4	4	4	5

For at give et overblik over, hvorledes kommunerne bedømmer behovet for yderligere undersøgelser, er der foretaget en sammentælling af de afgivne besvarelser for alle kommuner (altså både købstæder m. v. og kommunerne i Københavns amt):

Besvarelse angivet ved talbetegnelse	1	2	3	4	5
a. støj	41	6	6	36	12
b. rystelser	28	5	7	44	17
c. luftforureninger	39	7	7	35	13
d. drikkevand	5	2	0	66	28
e. spildevand	10	3	7	54	27
f. svømmebassiner	4	2	1	57	37
g. badestrande	8	3	0	59	31
h. andre undersøgelser	6	3	0	35	57

Det fremgår heraf, at forholdsvis mange kommuner mener, at der er behov for yderligere undersøgelser og målinger vedrørende de omgivelseshygiejniske ulemper (støj, rystelser og luftforureninger), medens man åbenbart har den opfattelse, at behovet for undersøgelser vedr. vand stort set er mere tilfredsstillende dækket.

Dette skyldes sikkert, at en del kommunale levnedsmiddelkontrollaboratorier er i stand til at udføre disse undersøgelser, således at man - sammen med de nævnte statslige, private m.v. laboratorier — altid relativt let og hurtigt kan få vandundersøgelser foretaget. Antallet af sådanne undersøgelser må imidlertid i fremtiden forventes at stige kraftigt, f. eks. på grund af det stigende antal vandværker, rensningsanlæg, svømmebassiner m. v., og det er også muligt, at kravene til undersøgelsernes kvalitet og ensartethed bør skærpes. At der ikke fra kommunernes side er givet udtryk for noget udtalt behov for lettere adgang til undersøgelser, behøver i øvrigt ikke at betyde, at undersøgelserne ikke kan tilrettelægges og udføres på en mere hensigtsmæssig måde end i dag, f. eks. af hensyn til ensartetheden og kvaliteten af undersøgelserne, og der må her henvises til, at materialet har vist, at der er et forbløffende stort antal, formentlig mere eller mindre tilfældigt udvalgte laboratorier inddraget i disse undersøgelser.

Med hensyn til bedømmelsen af de omgivelseshygiejniske ulemper står det klart, at kommunerne i høj grad føler trang til en meget væsentlig forbedring af den assistance, der kan ydes i dag. Levnedsmiddelkontrollaboratorierne kan overhovedet ikke foretage disse undersøgelser, og den assistance, der kan ydes af de statslige, private m. v. laboratorier, er ofte ikke tilstrækkelig, hvad enten dette skyldes de store afstande eller det forhold, at kun yderst få laboratorier er udstyret med de fornødne måleapparater og specialuddannet personale. Når nogle kommuner ikke har givet udtryk for ønske om yderligere undersøgelser på dette område, skyldes dette formentlig i langt de fleste tilfælde, at ulemper af de nævnte arter ikke forekommer

i disse kommuner, og dette synspunkt underbygges af, at det i de fleste tilfælde er de mindre kommuner, der har besvaret det stillede spørgsmål benægtende (eller undladt at besvare det), medens de større kommuner gennemgående har besvaret spørgsmålet bekræftende.

Endvidere kan det anføres, at meget tyder på, at der allerede i dag burde føres bedre kontrol med og gribes mere effektivt ind over for de omgivelseshygiejniske ulemper, således at den tekniske assistance på dette felt burde være bedre udbygget og organiseret. Hertil kommer, at den tekniske udvikling og samfundets fortsatte industrialisering givet vil medføre, at ulemper af denne art fremtidigt vil forekomme hyppigere og vil kunne være af alvorligere karakter end hidtil. Behovet for effektiv kontrol og vejledning på dette område må derfor forventes at blive stadig større.

III. Andre forhold

Under dette punkt har man i spørgeskemaet forespurgt, om kommunalbestyrelsen i det daglige arbejde mener at have gjort andre erfaringer, som vil kunne være af betydning for kommissionsarbejdet på dette område, idet man specielt har udbedt sig oplysning om, hvorvidt man mener at savne assistance til arbejdet ud over den bistand, som embedslæge, politiet og kommunale teknikere kan yde.

En række af kommunalbestyrelserne er her fremkommet med oplysninger, som skønnes at være af en sådan interesse, at de bør medtages her:

København

«Københavns sundhedskommission må stort set siges at være dækket ind med hensyn til teknisk, juridisk og lægelig bistand. Inspektionsarbejdet udføres i hovedsagen af sundhedsbetjente, som får en supplerende uddannelse ved undervisning af kommunens sagkyndige (læger, dyrlæger, ingeniører) og ved samarbejdet med disse«.

Kommunen har endvidere oplyst, at tallet for målinger af støj og kulilte kun angiver antallet af sager, hvori målinger er foretaget, og at der i den enkelte sag godt kan være foretaget mange enkelte målinger. Til bedømmelse af omfang og hyppighed m. v. af røgudsendelse fra kedelanlæg med fast brændsel benyttes røgobservationsrapporter, som optages gennem ca. 14 dage af det stedlige politi. Ved behandling af sager vedrørende røg- eller sodudsendelse fra skorstene til oliefyrede kedelanlæg foretages fra 1966 fyringstekniske undersøgelser med måling af CO 2, røgtemperaturmåling, sodpletmåling og måling af skorstenstræk. Disse målinger er endvidere i enkelte tilfælde foretaget af de nævnte institutioner, ligesom disse i enkelte tilfælde har målt røgens indhold af faste bestanddele (sod og aske). Måling af mængden af svovldioxyd i luften er foretaget for belysningsvæsenet i forbindelse med anlæg af nye kraft- og varmeværker. Kuliltemålinger og temperaturmålinger foretages hovedsagelig i forbindelse med indendørs ulempe af røggasser eller varme fra mangelfulde skorstene.

Frederiksberg

Kommunen har gjort opmærksom på, at der savnes retningslinier (normer) for skadelige sod- og støvmængder. Røganalyser foretages af Teknologisk Institut, men der er som regel lang ventetid.

Hillerød

Kommunen har gjort opmærksom på, at der i høj grad savnes en central institution, som kan bistå sundhedskommissionen ved bedømmelse af klager vedrørende støj, rystelser og luftforurening.

Frederikssund

»En opstilling af en norm for tilladeligt støj- og røgniveau må anses for et gode. Til kontrol med overholdelse af en sådan norm må der antagelig indrettes flere laboratorier«.

Korsør

»For Korsørs vedkommende er det antal gange årligt, hvor vi har brug for målinger af støj, luftforurening og rystelser m. v. så lille, at man klarer sig med assistance fra speciallaboratorier i København.

Angående drikkevands- og spildevandsanalyser kunne man derimod ønske sig et laboratorium nærmere end København, idet det er ret besværligt at sende vandprøverne nedkølede så langt, og det animerer ikke til at udtage prøver i almindelighed. Det ville være en fordel, hvis flere købstæder var fælles om et sådant laboratorium, eventuelt i forbindelse med stadsdyrlægelaboratoriet, idet man ikke alene kan opretholde et laboratorium, hvor analyserne kan udføres på betryggende måde«.

Præstø

»Kommunen savner en medhjælper, der kan foretage udtagelse af prøver m. v.«.

Vordingborg

»Det var ønskeligt med ansættelse af en sundhedsbetjent, der havde til opgave at udtage vandprøver og lignende samt være behjælpelig med tilsyn og kontrol«.

Neksø

»Alle undersøgelser på Bornholm bør samles på stadsdyrlægens laboratorium i Rønne«.

Nykøbing Falster

»Det er sundhedskommissionens opfattelse, at man faktisk mangler nogle »sanitary inspectors« - en slags mellemteknikere til inspektion og prøveudtagninger, måske bedst i tilknytning til amtslægeembedet, da deres arbejde også - måske især - vil have betydning i landdistrikterne«.

Nyborg

Sundhedskommissionen modtager lejlighedsvis klager over ilde lugt, røg, støj og rystelser, hvor man i mange tilfælde kunne ønske at indhente sagkyndige målinger og erklæringer fra et dertil autoriseret organ, som navnlig også var i stand til at give anvisning på eller vejledning til ulempernes afhjælpning. Et offentligt laboratorium eller statsautoriseret laboratorium navnlig vedrørende støj, rystelser og luftforurening vil kunne være sundhedskommissionen til megen assistance.

Skagen

Det må påregnes, at samfundets øgede industrialisering vil give anledning til flere gener, hvoraf følger, at der også fremover må påregnes et øget behov for objektivisering af eventuel støj, vibrationer og luftforurening. Det bemærkes, at der hidtil kun har været få klager, men ved behandling af sådanne klager findes det af betydning for alle parter, at der er adgang til objektiv måling af generne, enten ved materiel til dette brug eller ved fra specialiseret laboratorium at tilkalde assistance.

Frederikshavn

»Ved behandling af klager vedrørende gener fra industrivirksomheder er der allerede i dag et behov for at fremskaffe objektivt mål for disse gener i den udstrækning, sådan måling er mulig. Det må forventes, at der på grund af øget industrialisering vil vise sig et stedse større behov for adgang til teknisk bistand ved behandling af disse sager«.

Thisted

Kommunen har gjort opmærksom på, at der savnes mulighed for assistance til måling af luftforurening og støj, og at politiets tekniske afdeling har erklæret sig ude af stand til at foretage de støjmålinger, som ønskes udført.

Aalborg

»Til brug ved afgørelser i sager vedrørende støj, rystelser og luftforurening savnes i visse tilfælde mulighed for at kunne fremskaffe objektive mål. Selv om behovet ikke kan siges at være særlig stort, kan man fuldt ud tilslutte sig tanken om, at der blev åbnet mulighed for rimelig let adgang til at rekvirere den fornødne tekniske assistance.

Som bekendt har spildevandskommissionen af 1957 i sin betænkning fremført, at kommunalbestyrelserne bør pålægges at foranledige, at der mindst hvert forår og efterår udtages prøver af tilløb til og afløb fra rensningsanlæg, og at prøverne undersøges på et kompetent laboratorium. Det volder i dag i og for sig ikke vanskeligheder at få sådanne prøver foretaget, idet de kan rekvireres, men hvis bestemmelserne lovfæstes for alle spildevandsanlæg i landet opstår problemer om ekspeditionstiden, og da det i nogen tilfælde kan være hastesager gøres herved opmærksom på dette forhold.«

Løgstør

»Sundhedskommissionen mener, at det må være stærkt påkrævet at kunne få teknisk bistand, navnlig når kommissionen skal skønne over omfanget af paklaget støj og luftforurening.«

Grenå

»Der savnes kvalificeret teknisk hjælp ved vurdering af undersøgelsesresultater og praktisk hjælp til at få undersøgelserne udført.«

Århus

En teknisk laboratoriemæssig undersøgelse af støj, røg og rystelser vil man sikkert i fremtiden blive nødsaget til at foretage i flere tilfælde,

hvorfor sundhedskommissionen bør have mulighed for at få disse undersøgelser foretaget f. eks. gennem Jydsk teknologisk Institut.

Ringkøbing

»Der har i den senere tid vist sig en stigende tendens med hensyn til ulernper omfattende støj, rystelser og luftforurening, idet virksomheder som korntørringsanlæg, foderstoffabrikker og oliefyrede virksomheder ofte giver anledning til klager over støv, støj og forurening med sod. I disse sager har sundhedskommissionens medlemmer ved besøg på stedet måttet danne sig et skøn over, hvorvidt de påklagede forhold kunne anses for så generende, at der var grundlag for indskriden over for virksomheden. Da der som regel i disse sager er tale om betydelige og modstridende interesser, ville det være en betydelig støtte for sundhedskommissionerne, såfremt der i forskellige egne af landet fandtes sagkyndig assistance med fornødent teknisk udstyr, som kunne stilles til rådighed for kommissionen i disse sager.«

Skjern

»Sundhedskommissionen mangler hjemmel til kontrol med bagerier.«

Vejle

Kommunalbestyrelsen har oplyst, at Dansk Kedelforening for »Røgudvalget 62« under Akademiet for de tekniske Videnskaber udfører luftforureningsmålinger i Vejle. Disse omfatter sedimentsstøvmålinger, flyvestøvmålinger og svovldioxydmålinger.

Kolding

»Det er en svaghed, at det i sager vedrørende støj, rystelser og luftforurening er på det nærmeste umuligt at få teknisk vejledning med henblik på fjernelse af generne. Man er i for høj grad henvist til i abstrakt form at kræve manglerne afhjulpet eller i sidste instans virksomheden bragt til ophør på et for svagt grundlag.«

Ribe

Amtslægen har over for kommunalbestyrelsen oplyst følgende: »Jeg finder det overordentligt ønskværdigt og hensigtsmæssigt, dersom sundhedskommissionerne kan få en udvidet mulighed for at få foretaget undersøgelser og målinger til støtte for sundhedskommissionernes afgørelse af det stigende antal forespørgsler og klagemål, som tidens tekniske udvikling medfører. «

Esbjerg

»Bortset fra, at der på områder vedrørende støj, rystelser og luftforurening savnes sagkyndig bistand med fornødent apparatur, kan behovet for lægelig og teknisk bistand m.v. stort set tilfredsstilles ved samarbejde med embedslæge, politi og kommunale teknikere, idet bemærkes, at personalemangel kan være til hinder for, at sagsbehandlingen sker med den ønskelige hurtighed.«

Dragør

»Efter antagelse af deltidsdyrlæge skønnes sundhedskommissionens arbejde at fungere tilfredsstillende i det daglige, men et direkte tilhørsforhold til et laboratorium må absolut anses for ønskeligt i forbindelse med butikseftersyn.«

Gladsaxe

»Man savner assistance til måling af støj, rystelser og luftforurening.«

Herlev

»Ved virksomheder, som konstant er til gene for omgivelserne med hensyn til støj og lugt samt støv og lignende, mangler man normer for, hvad der kan tolereres, ligesom man mangler sagkyndig assistance til at foretage målinger.«

Lyngby-Tårbæk

Det vil i mange tilfælde være ønskeligt at kunne rekvirere hjælp til en mere eksakt bedømmelse af gener omfattende støj, rystelser og luftforurening, mens de andre sager **normalt fuldt ud** kan behandles og afgøres uden yderligere bistand.