

### Bemærkninger til forslaget

Socialdemokratiet finder, at forebyggelsesarbejdet er så vigtigt, at det ikke er tilstrækkeligt med det allerede etablerede forebyggelsesråd. Erfaringerne viser, at der er behov for dels at styrke det eksisterende forebyggelsesråd – også økonomisk – og dels, at arbejdet følges op både i amterne og i kommunerne.

Allerede betænkning nr. 809 om prioritering i sundhedsvæsenet i 1977 anbefalede generelt en opprioritering af den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats. Udvalget pegede tillige på behovet for en udbygning ikke alene i sundhedssektoren, men i alle de sektorer, der rummer særlige risikofaktorer for sundheden. Det gælder eksempelvis trafikmiljø, det omgivende miljø og boligmiljøet. Også ernæringsspørgsmålet er i sin helhed et velegnet udgangspunkt for arbejdet i forebyggelsesrådet. Der henvises således til det af folketinget vedtagne beslutningsforslag, se Folketingstidende 1983–84, 2. samling, forhandlingerne sp. 1380, 3979, 7461, tillæg A sp. 2005, tillæg B sp. 1195 og tillæg C sp. 671.

Der er ingen tvivl om, at skal projekter lykkes, kræver det nogle flere midler til det centrale arbejde, altså en bevilling fra staten. Det decentrale arbejde koster naturligvis i starten, men sparer i længden. F.eks. spares der antagelig 200.000 kr. for hver gang en faldulykke med benbrud forhindres. Dertil kommer det meget væsentlige, den personligt undgåede smerte. Måske støder man på nogle barrierer i form af, at den, der forebygger med udgift til følge – primærkommunerne – ikke opnår besparelsen, det gør derimod amtskommunen. Dette må dog ikke hindre et godt initiativ i at blive gennemført.

Socialdemokratiet mener ikke, at der skal lægges faste rammer for arbejdet i amtskommuner og kommuner. Det er vigtigt, at man decentralt indretter arbejdet efter de lokale behov samt bruger eksperterens viden og brugernes erfaring i dette arbejde.

Der foregår allerede i nogle amtskommuner og kommuner forskelligt forsøgsarbejde med forskellig organisatorisk opbygning. Som eksempel skal

nævnes Frederiksborg, Vestsjællands, Roskilde, Fyns, Viborg, Vejle og Storstrøms amtskommune samt flere kommuner.

Her skal nævnes nogle eksempler på, hvordan man har grebet opgaven an.

I *Fyns amtskommune* går de første projekter på forebyggelse af småbørns cykelhjulslæsioner og undersøgelse af gravide kvinders kostvaner, alkohol- og tobaksforbrug før og under graviditet.

Forebyggelsesrådet består af amtsborgmesteren (formand), 2 amtsrådsmedlemmer, 2 repræsentanter fra kommuneforeningen, 2 repræsentanter fra LO/DA samt 1 repræsentant fra embedslægeinstitutionen. Amtskommunen har budgetteret med en udgift fra 1,2 mill. kr. i 1984.

*Viborg amtskommune* har planlagt gennemførelse af et sundhedspædagogisk projekt gående på bl.a. støtte for hjemmehjælpernes »husførelsesrådgivning« i hjemmene, udarbejde kurser for relevante personalegrupper på institutioner, lærere m.v. og søge opbygget/udnyttet det sociale netværk i lokalområdet til sundhedspædagogiske/sundhedsfremmende aktiviteter. Der ansættes en medarbejder hertil i 12 måneder.

Forebyggelsesrådet refererer til § 23, stk. 2, udvalg.

*Vejle amtskommune* har nedsat et forebyggelsesråd bestående af amtsborgmesteren som formand og 2 medlemmer fra økonomiudvalget og hver af de stående udvalg. Der er afsat en rammebevilling på 1 mill. kr. til etablering af konference om forebyggelse, konsulentbistand til forebyggende arbejde og støtte til konkrete projekter.

Den organisatoriske struktur i amtskommunerne er meget forskellig, men i langt de fleste tilfælde er amtsborgmesteren formand for rådet.

Også flere kommuner er i gang med opgaver af forskellig art, alle med det sigte at gavne borgerne og økonomien på længere sigt. Imidlertid er de primærkommunale forebyggelsesgrupper ofte sammensat udelukkende af embedsmænd.

Oplysning og motivation er afgørende for projekters gennemførelse. Dette er en dobbeltsidet opgave, idet beslutningstagere – embedsmænd og