

[Sundhedsministeren]

seskonsulenter. Sådanne råds sammensætning og tilknytning til forvaltningerne bør tilpasses lokale forhold og traditioner, men en forankring i det politiske og økonomiske system er nødvendig for rådernes reelle handlemuligheder.

Også embedslægerne kan støtte det lokale arbejde. Med deres samfundsmedicinske baggrund og indgående kendskab til de lokale sundhedsforhold kan de bidrage bl.a.

- ved at yde bistand til amtskommunernes og kommunernes udarbejdelse af sundhedsredegørelser/sundhedsplaner,
- ved i samarbejde med de lokale myndigheder at deltage i udarbejdelsen af sundhedsprofiler,
- ved løbende at pege på sundhedsforhold, der er specifikke for det pågældende lokalområde, og på den baggrund foreslå konkrete forebyggelsesinitiativer,
- ved at deltage i arbejdet i lokale forebyggelsesråd,
- ved deltagelse i lokale forsøg, f.eks. med forebyggelse af ulykker, medicinmisbrug m.v.,
- ved i større omfang aktivt at yde bistand på skoler, institutioner, virksomheder m.v., bl.a. med forebyggelse af alkohol- og narkotikamisbrug og med oplysning om svangerskabsforebyggelse.

Regeringen vil således gennemføre en ændring og opstramning af embedslægerens funktion, således at disses opgaver på forebyggelsesområdet går fra de mere rutineprægede kontrolopgaver og til mere formidlende konsulentfunktioner. Samtidig vil beskrivelsen af embedslægens funktioner i højere grad ske i form af overordnede målsætninger frem for detailforskrifter.

Også centralt er der – som for det lokale arbejdes vedkommende – brug for at styrke og samordne det politisk rådgivende arbejde, og regeringen vil vurdere den nuværende rådgivende struktur for at sikre en større målretning i den forebyggende indsats.

Forsøg

Den fortsatte udvikling på forebyggelsesområdet er i høj grad afhængig af, at der gås nye veje og afprøves forsøg i grænseområderne.

Støtte til decentrale forsøg og udviklingsprojekter kan ske i form af økonomisk støtte bl.a. fra Socialministeriets SUM-midler samt fra Sundhedsministeriets sundhedspulje (der i

1990 vil være på 12,5 mio. kr.), men den vil også ske ved samarbejdsprojekter, hvor Sundhedsministeriet giver en kommune eller en amtskommune tilsagn om bistand i forbindelse med gennemførelse af et eller flere projekter. Sundhedsministeriet har således f.eks. indledt et samarbejde med projekt »Sund By«, Horsens, om metodeudvikling. Sundhedsministeriet med tilhørende styrelser og råd vil i 1989 anvende ca. 50 mio. kr. til forebyggelsesformål.

Perspektiver

Forebyggelsesprogrammet føres ikke ud i livet fra den ene dag til den anden. De initiativer, der lægges op til i programmet, er derfor konkretiseret i meget forskellig grad.

Allerede nu er de første initiativer taget:

- Forslaget til sundhedslov – en ny og selvstændig lovbestemmelse pålægger kommuner og amtskommuner at fremme det forebyggende arbejde.
- De landsdækkende sygdomsbekæmpende organisationer vil blive indbudt til samarbejde.
- Sundhedsministeriet vil til efteråret 1989 i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udsende den første af en række »forebyggelsespakker« til brug for det lokale forebyggelsesarbejde med særlig vægt på livsstil og hjertekar-sygdomme.
- Alkoholmisbrugsudvalget, der undersøger anvendelsen af statslige midler til forebyggelse på alkoholmisbrugsområdet og kommer med forslag til tilrettelæggelsen af den statslige indsats, afgiver rapport i maj måned 1989.
- Der gennemføres i et samarbejde mellem Sundhedsministeriet, Arbejdsministeriet, Miljøministeriet og Undervisningsministeriet en kampagne imod kræft i efteråret 1989 med de 16–25-årige som målgruppe.
- Arbejdsministeriet gennemfører i 1989 og 1990 en særlig indsats imod kræftfremkaldende stoffer og materialer.
- Der iværksættes en udvidet registrering og dermed bedre forebyggelse af sygehusinfektioner.
- Forebyggelsesrådet har motion/idrætsskader som et hovedtema i 1989-90.
- Aftalen med tobaksindustrien om markedsføring af tobaksvarer er under revision med henblik på fortsat nedsættelse af tjæreindholdet i cigaretter.