

[Sundhedsministeren]

relse af grundlæggende social- og sundhedsuddannelser inden for bistands-, pleje- og omsorgsområdet m.v. Det er en meget vigtig reform for en fortsat udvikling af vores social- og sundhedsvæsen. Den tilsigter bl.a. stor fleksibilitet ved tilrettelæggelsen af vores sundhedsvæsen, ligesom den tager sigte på at sikre sundhedsvæsenet en rimelig andel af de fortsat mindre årgange af unge, som udgår fra skolerne.

Også for lægeuddannelsen er der gennemført reformer til forbedring både af den lægelige grunduddannelse og af videreuddannelsen ved sygehusene.

Sundhedsministeriet har i efteråret 1989 iværksat en reform af den kliniske videreuddannelse af læger, der efter intensive forberedelser vil træde i kraft den 1. januar 1991. Herefter vil den lægelige videreuddannelse blive forbedret på flere punkter af væsentlig betydning for sundhedsvæsenets fortsatte udvikling. Den lægelige videreuddannelsesreform er samtidig en væsentlig forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan gennemføre den længe drøftede ændring af opbygningen af de lægelige stabe på sygehusene.

Herefter vil et betydeligt antal tidsbegrænsede stillinger for læger blive konverteret til stillinger som fastansatte læger, enten som underordnede afdelingslæger eller som overlæger. En større andel fastansatte læger på sygehusafdelingerne vil i mange henseender forbedre sygehusvæsenets funktion. Lad mig kort nævne, at den mindre udskiftning af læger vil give en forbedret kontinuitet i patientbehandlingen, ligesom patienterne i større omfang vil få kontakt med mere erfarne læger, f.eks. ved skadestuebehandling og ved den første og afgørende visitation til videre behandling.

De initiativer, der er taget på forebyggelsesområdet, er også i høj grad et bidrag til videreudvikling af det offentlige sundhedsvæsen. Forebyggelse anses ofte for at være præget af et forholdsvis langt tidsrum fra den konkrete indsats, og indtil vi ser resultaterne i form af reduktion i sygelighed og dermed i behandlingsudgifterne.

Det er også rigtigt, når det gælder sygdomme som f.eks. kræft og kredsløbssygdomme, men det gælder ikke ulykkesforebyggelsen. Et meget stort antal sengedage, cirka 300.000 årligt, skyldes ældres – især kvinders – fald og deraf følgende brud på lårbenshalsen. Der kan gøres

meget her. F.eks. har Vejle Amt arbejdet med dette problem, og Sundhedsministeriet vil bringe disse erfaringer videre.

Trafikulykker, hvor det ganske ofte handler om unge mænd og spirituskørsel, koster ikke blot menneskeliv, men også tragedier i form af invaliditet og er meget behandlings- og plejekrævende for samfundet. Nordjyllands Amt har med sin meget succesfulde kampagne mod unges spirituskørsel formået at halvere spiritusuheldene i aldersgruppen 17-19 år. Det er positivt, at det følges op i en række amter, også landsdækkende af Rådet for Større Færdssikkerhed her til sommer.

Når det gælder den øvrige forebyggelse, er det rigtigt, at resultaterne ifølge sagens natur ikke kan være så umiddelbart håndgribelige. Det er helt centralt, at vi både i og uden for sygehusvæsenet arbejder for at udbrede forståelsen for, at en forbedret sundhedstilstand i meget høj grad afhænger af den enkeltes egne valg og livsstil. Derfor bliver en påvirkning af den enkelte med hensyn til at overveje sin livsstil, sit alkoholforbrug, tobaksforbrug, sin ernæring, motion osv. efter min opfattelse meget afgørende.

Regeringen, amterne og kommunerne har hver deres opgave at udføre her. Amter og kommuner har den lokale kontakt og, som mine eksempler viser, også mange rigtige ideer. Fra centralt hold kan vi bidrage til at få de mange gode ideer bragt ud til endnu flere. Jeg er overbevist om, at loven om Det Forebyggelsespolitiske Råd, som Tinget for nylig vedtog, vil kunne bidrage væsentligt hertil både ved den styrkelse af debatten af de samlede prioriteringer i sin helhed, som selve rådet er udtryk for, og ved den samling af kræfterne, som sekretariaternes tilknytning til ministeriet og dets styrelse er udtryk for.

For sygesikringsområdet er det karakteristisk, at der de senere år er gennemført en række gode initiativer vedrørende udvikling af det faglige indhold i de overenskomster, som er grundlaget for hele denne sektors virksomhed.

Når det gælder fysioterapi, er der sket en væsentlig forbedring af tilbudene til de svært handicappede. I forbindelse med finanslovforliget for 1989 blev der afsat 30 mio. kr. til dette formål, og dette beløb er i forbindelse med drøftelserne med Amdsrådsforeningen om den kommunale økonomi forøget.