

hvor resultatet har kunnet måles meget kontant i børnenes forbedrede tandsundhed.

Vi har generelt en tradition for at have sundhedsordninger for børn og unge, hvor der tilbydes lægeundersøgelser og sundhedspleje. Det forebyggelsesmæssige aspekt i disse ordninger er ved den seneste lovændring søgt styrket.

Indsatsen over for de svagest stillede børn og unge styrkes også og forbedres, ligesom tilbudene til børn og unge generelt forbedres og samordnes, og samtidig gives der mulighed for, at den praktiserende læge og den kommunale sundhedstjeneste efter indhentet samtykke udveksler relevante oplysninger af betydning for et barns eller en ungs sundhed.

Fra 1994 blev amterne pålagt i hver valgperiode at udarbejde en sundhedsplan og kommunerne pålagt at udarbejde en sundhedsredegørelse. For kommunernes vedkommende skal redegørelsen bl.a. omhandle kommunens forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter. Amsrådet skal udarbejde en egentlig handlingsplan for området i samarbejde med kommuner og praksissektoren. Det lokale og regionale forebyggelsesarbejde bliver herved et område, som politikerne i kommunalbestyrelser og amtsråd får et direkte ansvar for.

Forud for første planrunde blev forebyggelse af alkoholmisbrug udmeldt som et tema for kommuners og amters samarbejde. Ved sygehuslovens ændring i 1995 blev det netop præciseret, at sygehusvæsenet skal medvirke til at udvikle den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Det tager direkte sigte på at styrke forebyggelsen også i sygehusregi. En sådan styrkelse kræver en langsigtet og tværgående indsats på lokalt niveau, dér, hvor den daglige kontakt med borgerne er, og amterne er nu i gang med at omsætte lovens krav til konkrete initiativer. Fra Hovedstadens Sygehusfællesskab kan eksempelvis nævnes, at Bispebjerg Hospital er udpeget som hovedstadens modelhospital for det forebyggende sundhedsarbejde, og i Vejle Amt har man oprettet et livsstilscenter ved Brædstrup Sygehus.

På sygehusene foregår der løbende forskning i årsagerne til sygdomme og skader, og resultaterne meldes ud til omverdenen med henblik på at forebygge. I stigende omfang indbygges forebyggelselementer og rehabilitering i behandlingsindsatsen, sådan at den enkelte i så stor udstrækning som muligt sikres tilbagevenden til normaltilværelsen, og på centralt niveau retter den forebyggende indsats sig især mod livsstils-

sygdommene, og det gælder sygdomme, der er relateret til narkotika, alkohol, tobaksrygning, hiv og aids. Sund ernæring beskæftiger vi os med og også med motionsfremme. Vi har lavet en kampagne, der hed »Bevæg dig, bevar dig«, og som havde en stor succes.

Den forebyggende indsats foregår især som oplysningsvirksomhed om alkohol, tobak, cancer, fedtindtag, motion og seksuel adfærd. Der er fra central side taget initiativ til udarbejdelse af en overordnet fælles politik for de centrale sundhedsmyndigheders informations- og oplysningsvirksomhed. Der indgår også heri overvejelser om en mindskelse af kampagnetætheden.

I løbet af foråret 1997 venter vi en status fra en tværministeriel handlingsplan på muskel- og skeletområdet samt en handlingsplan for en forstærket forebyggelse af astma og ikke mindst allergi.

Der er således taget en række initiativer, der tager sigte på at styrke forebyggelsen i sundhedsarbejdet ved bl.a. at fremme samarbejdet om forebyggelse mellem amtskommunerne og primærkommunerne og styrke forebyggelsen ikke mindst i sygehusregi.

Der har i de senere år fra tid til anden været røster fremme om, at der her i landet er lægemangel og mangel på plejepersonale. Er der det? Og i bekræftende fald: Hvad gør vi ved det?

På lægeområdet vil det nok være forkert at tale om en egentlig lægemangel, for det har i mange år været sådan, at der konstant er ca. 200-400 ubesatte stillinger ud af 9.500 normerede lægestillinger i sygehusvæsenet. Det tror jeg ikke man kan kalde for lægemangel.

Men vi har noget andet, nemlig et problem, der vedrører strukturerne, altså en strukturelt betinget lægemangel, idet de ubesatte stillinger hovedsagelig befinder sig i de perifere sygehuse i yderamterne, og det skal vi selvfølgelig gøre noget ved. Den lægelige arbejdskraft må udnyttes bedre. Lægerne skal motiveres til at søge ansættelse på de perifere sygehuse, og amter med universitetssygehuse skal medvirke aktivt til, at det sker. Det kan bl.a. ske ved at blokere for ansættelser på universitetssygehusene, og denne blokering indvilligede amterne i at gennemføre i 1995-aftalen om amternes økonomi. Virkningen af det er ikke slået igennem endnu.

Fra central side har der i en årrække været initiativer i gang for at sikre et tilstrækkeligt antal læger til dækning af behovet. I 1991 iværksattes videreuddannelses- og faststillingsrefor-