

Skriftlig redegørelse:

Redegørelse af 3/5 89 vedrørende regeringens forebyggelsesprogram.
(Redegørelse nr. R 20).

Sundhedsministeren (Elsebeth Kock-Petersen):

Med denne redegørelse lægger regeringen Forebyggelsesprogrammet frem til drøftelse i Folketinget.

Forebyggelsesprogrammet er den første samlede fremstilling af de centrale myndigheds indsats for at fremme sundheden og undgå sygdom.

Forebyggelsesprogrammet har været sendt til høring hos de kommunale organisationer og en række andre organisationer.

Høringssvarene er sendt i kopi til Folketingets Sundhedsudvalg.

Der foreligger endnu ikke endelige svar fra de kommunale organisationer og Københavns og Frederiksberg kommuner, idet disse har lagt programmet ud til en bred debat.

Forebyggelsesprogrammet lægger op til at styrke forebyggelse i de kommende år, først og fremmest over for

- Kræft
- Hjerte-kar-sygdomme
- Ulykker.

Disse områder er valgt, fordi de har store menneskelige og økonomiske konsekvenser, fordi vi ved tilstrækkeligt til, at der kan sættes ind, og fordi det er muligt at få resultater ved en bevidst indsats. Hvis man ser samlet på kræft og hjerte-kar-sygdommene, er en række af budskaberne for at komme dem til livs sammenfaldende: sundere spisevaner, mindre tobak og alkohol, mere motion osv. Kort sagt en sundere livsstil.

2 områder skal undersøges nærmere.

Det gælder psykiske lidelser og muskel- og skeletsygdomme. Psykiske lidelser, fordi man endnu ikke ved tilstrækkeligt om årsagssammenhænge; muskel- og skeletsygdomme, fordi der, også uden for arbejdslivet, skal udvikles bedre forebyggelsesmetoder.

»Systemet« skal også selv gøre en indsats. Der skal gives bedre information om lægemidler for at undgå forkert brug og misbrug, og der skal gøres en forstærket indsats imod sygehusinfektioner.

Der skal også gøres en indsats over for specielt de unge mænds alvorlige ulykkestal i trafikken.

En række områder er ikke behandlet i forebyggelsesprogrammet. Der er ikke dermed truffet beslutning om en nedprioritering af disse områder.

Programmets mål

De konkrete mål for programmet er at

- sænke antallet af tidlige dødsfald,
- sænke antallet af invaliderede og lidende mennesker,
- give flere en alderdom uden forringet livskvalitet.

De meget høje tal for dræbte og tilskadekomne ved ulykker i trafikken kan ikke længere accepteres.

Der er over 700 dræbte hvert år, og op til 10-15 gange så mange bliver invalideret.

I en tredjedel af dødsulykkerne er spiritus involveret. Blandt disse er der uforholdsmæssigt mange unge mænd, både som ofre og som ansvarlige for ulykkerne. Påvirkede unge mænd forårsager langt flere ulykker og ved lavere promiller end den øvrige befolkning.

Der er også for mange, der dør alt for tidligt af hjertesygdomme eller allerede som midaldrende bliver indskrænket i livs- og udfoldelsesmuligheder. Bare det at gå op ad en trappe kan forekomme at være en uoverkommelig opgave. 17.000 årlige dødsfald skyldes hjerte-kar-sygdomme, og til stadighed lider ca. 150.000 danskere af hjerte-kar-sygdomme.

Medens hjerte-kar-sygdomme er årsag til de fleste dødsfald, er kræft årsag til de fleste tabte leveår og til megen lidelse og angst. Hvis vi levede lidt anderledes, kunne mange kræfttilfælde undgås. Kræftsygdommene har ansvaret for 15-30 pct. af de tabte leveår ved for tidlig (25-64-årige) død for mænd og 30-50 pct. af dødsfaldene i samme aldersgruppe for kvinder. Totalt set er kræft årsag til næsten 14.000 dødsfald; f.eks. dør ca. 3.000 årligt af lungekræft; heraf er en tredjedel kvinder.

Når det gælder lægebesøg, er sygdomme i åndedrætsorganer den største gruppe. Disse lægebesøg har også mange gange sammenhæng med tobaksrygning.

Muskel- og skeletsygdomme er den hyppigste årsag til langvarigt sygefravær.

[Sundhedsministeren]

De psykiske lidelser er den mest belastende sygdomsgruppe, når vi måler i sengedage på hospital, og når det gælder tildelinger af invalidpension. Også kombinationen af psykiske lidelser og alkoholmisbrug er et voksende problem.

Næst efter de psykiske lidelser er de ældre kvinders brud på lårbenshalsen det mest belastende for forbruget af sengedage. I dag vil 40 pct. af de omkring 70-årige kvinder få et knoglebrud.

Forebyggelsesprogrammet opstiller og prioriterer en række initiativer til at nå programets mål.

Målet er at sikre forudsætningerne for en bedre livskvalitet og for større vitalitet i de kommende ældregenerationer. Derved får vi sikkert ikke færre omkostninger i sundhedsvæsenet – heller ikke på længere sigt – men flere bliver i højere grad selvhjulpne og derved bedre i stand til at holde sig i gang og til at holde daglig kontakt til familie og venner, alt sammen noget, der er afgørende for de ældres sundhed i bredeste forstand.

Programmet er et resultat af 12 ministeriers samarbejde

Som et led i Forebyggelsesprogrammet gives for første gang en redegørelse for forebyggelsesinitiativerne på 12 ministres ansvarsområder. Mangfoldigheden af initiativer viser, at forebyggelse ikke er nyt og opfundet i forbindelse med oprettelsen af Sundhedsministeriet. Allerede i dag foregår et utrolig omfattende forebyggende arbejde. Det foregår ofte uden for sundhedsvæsenet og kaldes noget andet. Det hedder f.eks. trivsel, livskvalitet, høj boligstandard, rent miljø, sikker trafik, godt arbejdsmiljø, sikre produkter, sund ernæring og godt nærmiljø.

Således har miljøministeren redegjort for mål og midler i miljøpolitikken i »Miljøinvesteringer 1989-94«. Arbejdsministeren har i sin arbejdsmiljøpolitik fremlagt en detaljeret plan for Arbejdstilsynets opgaver, bl.a. baseret på en »top-11-liste«, hvor de alvorligste arbejdsbetingede sygdomme er prioriteret. På boligområdet vil der i de kommende år blive gennemført en omfattende indsats på indeklimaområdet. Socialministeren fremlagde i efteråret sin redegørelse for regeringens politik vedrørende børns og børnefamiliers vilkår. Og i maj måned

fremlægger Justitsministeren regeringens overvejelser på grundlag af Trafiksikkerhedskommissionens betænkning. Skatteministeriets afgiftspolitik indgår i regeringens alkohol- og tobakspolitik. På forskningsområdet har sygdomsforebyggelse fået en fremtrædende plads i den strategiske handlingsplan, som Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd netop har fremlagt.

Forebyggelsesinitiativer, der særligt knytter sig til arbejds- og levevilkårene, herunder til arbejdsmiljøet og det eksterne miljø, til trafik og bolig m.v., er fremhævet i programmet, i det omfang de har direkte betydning for indsatsen imod kræft, hjerte-kar-sygdommene og ulykkerne. Forebyggelsesmålene for de enkelte ministerområder fastsættes og gennemføres i øvrigt af de ansvarlige ministre.

Forebyggelse kan ikke klares af sundhedssektoren alene. Den kræver et tværsektorielt samarbejde – et samarbejde på tværs af sektorerne, på tværs af udvalg og forvaltning og på tværs af faggrupper. Der skal sikres helhed og sammenhæng i indsatsen, og samtidig skal også den konkrete og praktiske forebyggelse på »gulvplan« sikres.

Også inden for social- og sundhedsuddannelsesområdet må mønsteret ændres således, at forebyggelselementet indarbejdes, og at det tværsektorielle samarbejde indlæres.

Boligen og dens omgivelser, arbejde og fritidsmuligheder, rammerne for, hvordan vi færdes – både på vejene og i forhold til hinanden – hvordan social- og sundhedstilbudene er lagt til rette, hvordan vi selv lever – vores livsstil – og meget mere er afgørende for, hvor tit vi bliver klienter eller patienter. Forebyggelse og sundhed har at gøre med det hele.

Det gælder for en række sygdomme, at vi opfatter dem enten som værende i særlig grad arbejdsbetingede eller som noget, der særlig skyldes vores livsstil. Imidlertid er det vigtigt at være opmærksom på, at risikoen for lungesygdomme, visse kræftformer og hjerte-kar-sygdomme ofte forhøjes ved en samtidig påvirkning fra forhold i arbejdsmiljøet og f.eks. rygning, ensidig, fed kost m.v.

Regeringen lægger vægt på, at der i forebyggelsen bruges en bred vifte af virkemidler i mange forskellige sektorer i samfundet.

Visse virkemidler må rette sig mod virksomheder, institutioner og miljøet i bred forstand.

[Sundhedsministeren]

Det gælder f.eks. sikring af rent drikkevand og etablering af sikre trafik anlæg m.v. Andre virkemidler må rette sig mod enkeltpersoner. Det gælder områder som motion, ernæring og tobaksrygning.

En række indsatser rettet mod forebyggelse af de såkaldte livsstilssygdomme er de samme. Disse fællesområder er samlet beskrevet og prioriteret i ernærings-, tobaks- og alkoholpolitikken.

Hvad vil Forebyggelsesprogrammet?

Forebyggelsesprogrammet er værdigrundlaget for de kommende års øgede indsats.

Balancen mellem samfundets indsats og den enkeltes egen indsats for sin sundhed er blevet skæv – på nogle områder urimeligt skæv. Dette er en væsentlig baggrund for Forebyggelsesprogrammets prioriteringer.

Det er vigtigt, at den enkelte ser sin egen sundhed i sammenhæng. Der er desværre en tendens til, at man er mere indstillet på at leve med de sundhedsfarer og -risici, som man påfører sig selv, end med de farer og risici, som kommer udefra. Der ligger en stor og væsentlig opgave i at få skabt bevidsthed om sammenhængen i vores sundhed. Dårlige rygge opstår ofte som følge af pressede arbejdssituationer og forkerte arbejdsstillinger og redskaber på arbejdet. En del gener skyldes dog utvivlsomt manglende motion og uhensigtsmæssige kortvarige belastninger uden for arbejdstiden. Indeklima handler ikke kun om afgang fra byggematerialer m.v., men også om manglende udluftning. Ulykker handler ikke kun om sikkerhedsudstyr, men også om at følge sikkerhedsreglerne. Sund kost handler ikke kun om tilsætningsstoffer, men også om at spise f.eks. mindre fedt.

Det er dog samtidig vigtigt, at man som forbruger kan vælge et rigtigt produkt, fordi emballagen giver de nødvendige oplysninger. På arbejdspladsen skal arbejdsgiveren sikre, at de mindst farlige produkter anvendes, og at arbejdet ikke medfører sundhedsmæssige risici.

Men vor sundhed er ikke kun de andres problem og ikke kun det offentlige problem. Den er ikke mindst vores eget.

Livsstilens betydning

Trods et fald i antallet af rygere er der ikke

sket et fald i salget af cigaretter. Altså har vi fået endnu flere storrygere (15 cigaretter eller mere dagligt). Denne gruppe udgør over 700.000 mennesker. Og unge kvinder ryger mere end nogen sinde før – og mere, end unge mænd gør.

Vi får for lidt motion. En tredjedel af befolkningen får stort set aldrig motion. Det er her et vigtigt mål i forebyggelsesprogrammet, at motion bliver et naturligt element i hverdagen. Motion skal være noget, vi får – ikke noget, vi planlægger.

Det er også velkendt, at danskerne spiser for fedt og for meget. Således ligger Danmark på andenpladsen i Europa og langt over de øvrige nordiske lande, hvad angår fed mad.

Vi er også pænt med på det europæiske plan, hvad angår alkoholforbrug, med et forbrug svarende til 11,9 l ren alkohol pr. år pr. indbygger over 14 år, og vi ligger igen her langt over de øvrige nordiske lande.

I Forebyggelsesprogrammet er der redegjort for en lang række initiativer til oplysning og holdningspåvirkning.

Det er karakteristisk for sundhedsadfærd og livsstil, at vi er tilbøjelige til at tro, at den enkelte menneske ville kunne ændre adfærden, hvis blot man fik tilstrækkelig viden om de helbredsrisici, der var forbundet med den pågældende adfærd. Men i virkeligheden er der en lang række barrierer eller forhindringer for, at den enkelte menneske omsætter viden til handling.

Store grupper af befolkningen er udsat for helbredsrisici inden for disse livsstilsområder, men udviklingstendenserne i befolkningen som helhed er dog positive. Dette underbygges af resultater fra DIKE's undersøgelse fra 1987 af danskernes sundhed og sygelighed.

Det offentlige udmeldinger må først og fremmest hvile på et solidt fagligt grundlag. Udmeldingerne må ikke få karakter af frelserpolitik eller kunne opfattes som intolerante af dem, der ønsker at leve anderledes.

De skal alle anvendes under den klare forudsætning, at der altid tilbydes befolkningen klare anvisninger på den ønskede adfærd. Løftede pegefingre uden klar besked skader mere, end det gavner. Samfundets opgave bliver i den forbindelse at skabe de nødvendige forudsætninger for at gøre det sunde valg til det lette valg.

Sundhedsministeriet vil støtte det lokale arbejde ved at give klare faglige udmeldinger og

[Sundhedsministeren]

vil til efteråret udsende den første af en række »forebyggelsespakker« i form af støtte- og oplysningsmateriale, der kan tilpasses de enkelte amters og kommuners lokale forudsætninger eller anvendes f.eks. af undervisningscentralerne eller af folkeoplysningen, frivillige organisationer m.v.

Den enkeltes livsstil kan naturligvis også påvirkes ved påbud og forbud, og det foreslås da også ofte i debatten.

Regeringen finder, at valget af påvirkningsmidler skal ske med respekt for den enkeltes individuelle frihed og integritet.

På visse områder må vi imidlertid forlange noget mere af hinanden: ved adfærden i trafikken (hensynsfuld kørsel, brug af sikkerhedssele m.v.) og ved at undgå, at rygere tvinger ikke-rygere til passiv rygning. I arbejdet skal de mindst farlige stoffer anvendes for at undgå arbejdsbetingede lidelser. Skal de alligevel anvendes, skal det gøres med omhu og under iagttagelse af de foreskrevne sikkerhedsforanstaltninger.

På visse områder kan det være nødvendigt at klargøre holdningerne ved at udstede regler for den enkeltes handlinger i disse sammenhænge.

Forebyggelse skal heller ikke reduceres alene til »fejlfinding« ved screeninger m.v. Der skal foregå en nøje afvejning af disse undersøgelser værdi med hensyn til de menneskelige konsekvenser, herunder eventuel skabelse af ubegrundet ængstelse i befolkningen, og den mulige øgede forebyggende eller helbredende virkning.

Hvem gør hvad i forebyggelsen?

Forebyggelsesprogrammet handler om de centrale myndigheders mål og initiativer på forebyggelsesområdet.

Forebyggelsesprogrammets intentioner vil imidlertid ikke kunne føres ud i livet uden det nødvendige samarbejde med decentrale myndigheder, private foreninger m.v.

Derfor vil de private sygdomsbekæmpende organisationer blive indbudt til et nærmere samarbejde. På samme måde vil kommuner og amtskommuner blive bedt om at samarbejde om gennemførelse af Forebyggelsesprogrammets initiativer.

Forebyggelsesarbejdet kan inspireres og støttes af de centrale myndigheder, men indsatsen skal ske lokalt: i kommuner og amtskom-

muner, i de lokale arbejdstilsynskredse og arbejdsmedicinske klinikker, i uddannelsesinstitutioner og i folkeoplysningen bl.a., som en del af de sociale udviklingsmidler (SUM) og 7-punkts-programmet, samt i idrætsklubber og i foreningslivet i øvrigt.

Lokalt ligger det politiske ansvar for forebyggelsesarbejdet hos kommunalbestyrelser og amtsråd. Tilrettelæggelsen af arbejdet bør indgå som en sædvanlig del af den kommunale beslutningsproces.

I det kommende forslag til lov om sundhedsvæsenet indgår som en ny og selvstændig bestemmelse, at kommuner og amtskommuner pålægges at drage omsorg for at fremme den lokale forebyggende og sundhedsfremmende indsats. Bestemmelsen sigter ikke alene på indsatsen inden for sundhedsvæsenet, men også på at se denne forebyggende indsats i forhold til de øvrige samfundsområder, f.eks. skoler, trafik og miljø.

Som den anden ændring på opgaveområdet foreslås det at samle sundhedsvæsenets forebyggende opgaver i forhold til børn og unge i kommunalt regi. Det indebærer, at ansvaret for lægeundersøgelser af børn under den undervisningspligtige alder og for vaccinationer af børn og unge overføres til kommunerne fra amtskommunerne. I forvejen forestår kommunerne sundhedsplejen, skolesundhedsplejen og tandplejen for børn og unge.

Ved at samle disse opgaver hos kommunerne bliver der skabt et bedre grundlag for et tæt og fleksibelt samarbejde om opgaveløsningen mellem den enkelte kommune, de kommunalt ansatte inden for sundhedsområdet og især de praktiserende læger. Både kommunerne og de praktiserende læger har udtrykt et generelt ønske om et nærmere samarbejde.

Amtsråd og kommuner vil endvidere blive forpligtet til at overveje og prioritere deres indsats på forebyggelsesområdet, på samme måde som det allerede sker på de øvrige sundhedsområder.

Regeringen lægger ikke op til, at der lokalt skal oprettes et nyt, særligt forebyggelsesvæsen. Sundhedshensyn bør derimod indgå som en naturlig del af det arbejde, der foregår i kommunalbestyrelser og amtsråd og i de enkelte forvaltninger. En række kommuner og amtskommuner har oprettet sundheds- eller forebyggelsesråd, og enkelte har ansat forebyggel-

[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.

[Sundhedsministeren]

- Der er på indsatsområderne psykiske lidelser samt muskel- og skeletsygdomme igangsat et arbejde med det formål at udarbejde egentlige handlingsplaner på disse områder.
 - Sundhedsministeriet har for at give inspiration til debatten om forebyggelse og sundhedsfremme netop udgivet bogen »Veje til sundhed for alle«. En af ideerne med bogen er at vise, hvordan man konkret kan tage fat i forebyggelsesopgaven.
 - Arbejdsministeriet gennemfører i 1990 en særlig indsats over for dødsulykker på særligt belastede områder.
 - Med Forbrugerstyrelsen som sekretariat gennemføres i 1989 og 1990 en kampagne vedrørende »Børns sikkerhed i hjemmet«.
 - Trafikministeriet har iværksat en række sikkerhedsfremmende aktiviteter, f.eks. sortpletarbejde, forsøg med miljøprioriterede gennemfarter, skærpet sikkerhed vedrørende »farligt gods« på jernbane og udvalgsarbejde om hovedstadsområdet trafik, bl.a. med henblik på at styrke den kollektive trafik.
 - Kulturministeriet afholder i samarbejde med Dansk Folkeoplysnings Samråd konference med det formål at etablere et samarbejde mellem den primære sundheds- og sociale sektor og den lokale folkeoplysning – et samspil, der ønskes realiseret mellem den lokale folkeoplysning og de lokale forebyggelsesråd for at fremme en bred folkelig forståelse i den forebyggende indsats.
 - Kulturministeriet afholder i efteråret 1989 idé- og arbejdskonference med henblik på at beskrive/inspirere til tværsektorielt samarbejde i forbindelse med det undervisnings-, fritids- og behandlingstilbud, der gives til personer med psykiske lidelser.
 - På ungdomsskoleområdet (14–18-årige) støtter Kulturministeriet projektgrupper, der lokalt arbejder med forebyggelse og miljøarbejde.
 - Det tværministerielle børneudvalg under Socialministeriet har genoptaget og intensivret arbejdet for at forbedre leve- og opvækstvilkårene for børn. Der skal bl.a. tages initiativer, der kan fremme en bedre harmonisering mellem familieliv og arbejdsliv. Der skal formidles viden om de mindste børns vilkår – deres pasning, sygelighed m.v. Der skal sættes en række forskningsaktiviteter i gang på børneområdet samt igangsættes et informationsprojekt om børns vilkår.
 - Socialministeriets udviklingsmidler (SUM) udgør i alt 350 mio. kr. til uddeling i en periode på 3½ år. I de første runder er der bevilget ca. 120 mio. kr. til igangsættelse af sociale udviklingsprojekter, der bl.a. skal medvirke til at styrke forebyggelse og fremme løsning af sociale problemer på tværs af forvaltnings- og faggrænser.
 - Miljøministeriet vil arbejde for at få mærket kræftfremkaldende kemiske stoffer. Miljøministeriet vil intensivere arbejdet for at begrænse luftforureningen fra f.eks. biler, halmfyr, kraftværker m.v.
 - Folkeskolens Udviklingsråd i tilknytning til Undervisningsministeriet har under punkt 2 i udviklingsprogrammet for folkeskolen og skolen som lokalt kulturcenter godkendt økonomisk støtte til en række udviklingsarbejder under temaet sundhed – kost – idræt.
 - Sundhedsstyrelsen vil forbedre datagrundlaget for færdselsuheldsstatistikken ved i samarbejde med amtskommunerne at udbygge de igangværende forsøg om forbedret ulykkesregistrering og ulykkesanalyse.
 - Levnedsmiddelstyrelsen vil fortsætte det igangværende samarbejde med forskellige brancheorganisationer på levnedsmiddelområdet med henblik på fælles oplysningsfremstød for mere ernæringsrigtig kost.
 - Sundhedsstyrelsen skal tilvejebringe det faglige grundlag for en fremtidig indsats imod psykiske lidelser, bl.a. som baggrund for en indsats imod de mange selvmord.
- Men forebyggelse sker ikke kun ved en central indsats. Forebyggelsen sker ved en lang række initiativer, store som små, i alle dele af samfundet.
- Perspektivet for programmet vil være 2 år, hvorefter Folketinget igen får lejlighed til at drøfte, hvor langt man er kommet i arbejdet.
- Med hensyn til det økonomiske er det regeringens opfattelse, at midlerne til løsning af forebyggelsesopgaverne må findes inden for de eksisterende rammer ved omprioritering.
- Iværksættelse af initiativer i kommuner og amtskommuner vil blive drøftet med de kommunale parter i Det Sundhedspolitiske Kontaktudvalg.

Meddelelser fra formanden:

Formanden:

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

Retsudvalget (2/5 89):

Udtræder: Frank Jensen (S)

Ny stedf.: Torben Lund (S)

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 9. maj 1989 kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den i salen opslæede dagsorden.

Angående Folketingets arbejde de følgende dage i den pågældende uge skal jeg henvise til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 16.29
