

te-kar-sygdomme, overfølsomhedssygdomme som astma og allergi og aldersdiabetes, men også om andre alvorlige folkesygdomme som kræft og lungelidelser. Fælles for disse sygdomme er, at de i høj grad er livsstilssygdomme, og derfor har vi i folkesundhedsprogrammet valgt at tage fat i sygdomsårsagerne eller risikofaktorerne: tobak, alkohol, kost, manglende motion og svær overvægt.

Når det gælder forebyggelse af beslutningsforslagets fire sygdomme, handler det jo i høj grad om at sætte ind over for netop disse livsstilsfaktorer. En forebyggende indsats rettet mod risikofaktorerne vil ramme meget bredt, og samtlige livsstilssygdomme vil kunne forebygges.

Beslutningsforslagets fire strategiplaner vil derimod f.eks. ikke kunne forebygge vigtige sygdomme som muskel-led-sygdomme, lunge-sygdomme eller de psykiske sygdomme. Der er altså tale om et velbegrundet og fagligt valg, når regeringen har valgt at fokusere på sygdomsårsager frem for sygdom i sig selv, og samtidig skal forebyggelse være relevant for den enkelte borger. Her er det vigtige ikke, hvilken sygdom vi kan risikere at få, men at søge at forhindre, at vi overhovedet bliver syge.

Det er også vigtigt at tilpasse indsatserne til den praktiske forebyggelse. Der er ingen grund til at etablere særskilte indsatser som motion mod hjerte-kar-lidelser og motion mod knogleskørhed. Næh, vi skal i stedet sikre mere sammenhængende og let tilgængelige indsatser som f.eks. motionsindsatser i lokalområdet eller i de miljøer, hvor man færdes til daglig.

Men én ting er forebyggelse, før sygdommen melder sig, noget andet er, at der stadig med fordel kan ydes en forebyggende indsats, selv om man har fået sygdommen eller har en forhøjet risiko for at få den. Her er regeringen enig med forslagsstillerne i, at der skal gøres en målrettet indsats over for relevante risikogrupper. Det er også grunden til, at sundhedssektoren er et meget centralt miljø for forebyggelse, og derfor vil regeringen, som det også fremgår af folkesundhedsprogrammet, udarbejde særlige redegørelser for forebyggelse af de store folkesygdomme. Det drejer sig bl.a. om de fire sygdomme, som forslagsstillerne sætter fokus på.

Sundhedsministeriet har sat den første redegørelse, nemlig om forebyggelse af astma og allergi, på sin arbejdsplan for det kommende år, og flere af beslutningsforslagets elementer indgår i det arbejde. Det drejer sig bl.a. om fortsat

at uddanne sundhedspersonale til bedre at udrede og vejlede om astma og allergi.

Sundhedsministeriet har allerede på nogle områder udarbejdet planer i samarbejde med relevante parter. Det gælder f.eks. kræftbehandlingsplanen fra foråret 2000, som både anbefaler forebyggende og behandlende indsatser. Et andet eksempel er et af forslagets sygdomme, nemlig knogleskørhed. Her er en arbejdsgruppe nedsat af Sundhedsstyrelsen og Fødevarer direktoratet ved at udarbejde en rapport, som forventes offentliggjort ved årsskiftet 2000/2001. Rapporten anbefaler bl.a. initiativer vedrørende forebyggelse af knogleskørhed.

Jeg er også glad for at konstatere, at forslagsstillerne er enige i regeringens prioriteringer, når det gælder valg af forebyggelsesmetoder og indsatser i øvrigt. Her lægger forslaget nemlig vægt på målrettet information, især til risikogrupper, styrkelse af de praktiserende lægers rolle i forebyggelsen og brug af IT-baserede kvalitetsprogrammer, som bl.a. sikrer effektive behandlinger og hensigtsmæssige patientforløb.

Beslutningsforslaget foreslår en målrettet information over for befolkningen, fortrinsvis gennem kampagnevirksomhed f.eks. pjecer, tv-spots, Internet, hjertedage og lignende. Jeg vil gerne benytte lejligheden til at fastslå, at sundhedsmyndighederne selvfølgelig skal sørge for, at fagpersoner og befolkning får formidlet viden om væsentlige sundhedsrisici. Viden er jo en forudsætning for, at den enkelte kan vælge sundt eller usundt, og Sundhedsministeriet foranlediger, udarbejder og udsender derfor også materiale rettet mod sundhedspersonale og mod borgerne. Det kan være vejledninger og retningslinjer for god forebyggelsespraksis i forbindelse med f.eks. osteoporose, målrettede oplysningspjecer om astma og allergi til forældre eller vejledninger til diabetespatienter. Jeg vil godt opfordre Tingets medlemmer til at kigge ind på f.eks. Sundhedsstyrelsens hjemmeside for at se, hvor meget materiale, som faktisk allerede er tilgængeligt i dag.

Forebyggelse via sundhedspersonale er et væsentligt redskab i beslutningsforslaget såvel som i folkesundhedsprogrammet. Det gælder særlig en styrkelse af de praktiserende lægers mulighed for at udøve individuel forebyggelse, og også her vi godt i gang. Siden 1995 har den praktiserende læge kunnet tilbyde sin patient en forebyggelseskonsultation, når lægen i forbindelse med et sygebesøg eller en konsultation bliver opmærksom på forhold, der gør forebyg-