

[Sundhedsministeren]

I 1987 forventes det, at sundhedsvæsenet koster ca. 35 mia. kr. Næsten alle disse penge bruges til sygehuse og sygesikring. Året 1987 bliver den hidtidige kulmination på en lang, men støt udvikling af et stadig mere avanceret og kostbart sygdomsbehandlende apparat.

Sundhedspolitikken står i dag i et alvorligt dilemma: Sundhedssektoren har haft en meget høj prioritet, og bevillingerne er igennem de sidste 30 år forøget kraftigt. Til trods herfor, og selv om den medicinske og teknologiske udvikling har ført til det ene behandlingsmæssige fremskridt efter det andet, er befolkningens sundhedstilstand i dag ikke så god, som man kunne forvente. Der er endog tegn på, at antallet af indlæggelser alt andet lige stiger.

Vi har fået et nyt sygdomsbillede. Det er hjerte- og karsygdomme og kræftsygdomme, der dominerer. Det er sygdomme, der uden synlige kendetegn eller symptomer udvikler sig over et længere tidsforløb, og som især skyldes den måde, vi lever på, og de påvirkninger, vi udsætter os for, og som vi med behandling ikke kan gøre så meget ved, når de først viser sig.

Det eneste, vi kan gøre ved uhelbredelige sygdomme, er at forebygge dem. AIDS er det bedste eksempel herpå.

Konkret betyder disse forhold, at alt for mange mennesker for tidligt i livet rammes af sygdom eller ulykke, som fører til en for tidlig død, invaliditet eller manglende livskvalitet og ofte et livsvarigt behandlingsbehov.

Det medfører ikke kun en belastning af behandlingsapparatet. Også patienterne og deres pårørende betaler en høj pris i form af smerte, sorg, afsavn, bekymring og ofte også betydelige kontante økonomiske omkostninger.

Vi må derfor være enige om, at det moderne samfunds sundhedsproblemer ikke blot bør løses i den traditionelle, behandlingsorienterede sundhedssektor.

Sundhedsfremme og forebyggelse er et spørgsmål om holdning

Der har i de senere år kunnet konstateres en tendens til stigende utilfredshed og mistillid til sundhedsvæsenet. Det kan bl.a. hænge sammen med, at de, der for tidligt får sygdom ind på livet, skuffes i deres forventninger til sundhedsvæsenets evne til både at hindre, at sygdomme opstår, og at fuldstændigt helbrede dem, hvis de opstår. Dette afspejler bl.a. en ud-

bredt holdning i befolkningen: At sundhed og forebyggelse af sygdom primært er et samfundsanliggende, noget, vi kan overlade til medicinske eksperter. Der har været og er fortsat en tro på – og her har den store, professionelle behandlingssektor et medansvar – at det offentlige behandlingsapparat og det sociale sikkerhedsnet i vores velfærdsstat kan og bør klare de sundhedsmæssige problemer for os. Vi har følt, at selv om vi spiller lidt højt spil med vores eget helbred, så går det nok ikke så galt alligevel, takket være et effektivt behandlingsapparat.

En amtsborgmester har meget rammende udtrykt danskernes holdning til behandlings-samfundet således: »Vi forventer, at når vi har spist og drukket, som det passer os, ladet være med at bevæge os, har røget for meget og en dag dejser ned fra stolen med hjertestop, så skal vi, inden vi når gulvet, gribes, køres bort i hjerte-ambulance, oplives, optrænes og sendes hjem uden mén, så vi kan fortsætte vor tilværelse som før.«

Ændring af livsstil

Sundheden begynder hos den enkelte. Det basale er det enkelte menneskes adfærd og ansvar for eget helbred. Ingen andre har bedre mulighed for at lytte til kroppen og kende de belastninger, som den udsættes for. Det er kun os selv, der kan bestemme over vore vaner og livsstil.

Vi er desværre ofte mere indstillet på at leve med de sundhedsrisici, som skyldes vor »frivillige« adfærd, end de sundhedsskadelige påvirkninger, der kommer udefra.

Erfaringsmæssigt er en indsats på dette område vanskelig at gennemføre. Den bliver let opfattet som utidig indblanding.

Men når et menneske foretager sig noget, der skader helbredet, kan det skyldes, at det ikke kender risikoen eller et sundere alternativ. Det kan imidlertid også skyldes, at den pågældendes normer og prioriteringer ikke giver tilstrækkelig tilskyndelse til at ændre adfærd.

Det er efter regeringens opfattelse en hindring for en styrkelse af forebyggelsen, at en »forebyggelsesdebat« meget ofte indledes med krav om øgede bevillinger og normeringer.

Sundhedsfremme og forebyggelse skal være til gavn for hele befolkningen og ikke især for de ansatte i sundhedsvæsenet. Det må derfor nøje overvejes, hvordan forebyggelsesindsat-