

[Sundhedsministeren]

ders vedkommende er forskellen på omkring 40 pct.

- De alkoholrelaterede dødsfald er næsten fordoblet fra 1970 til 1990.
- Astma og allergisygdomme er i stigning.
- Antallet af selvmord er højt sammenlignet med udlandet.
- Andelen af storrygere er stigende.
- Den sociale ulighed i dødeligheden er øget.
- 1.000 danskere får hvert år kræft, væsentligst på grund af arbejdsmiljøfaktorer.

Regeringens forebyggelsespolitik bygger på en forståelse for sammenhængen mellem sundhed og god trivsel. Hver enkelt borger kan selv gøre en indsats for at bevare og forbedre sin egen sundhed, men samfundet må gøre en indsats for, at den enkelte gives de bedst mulige betingelser for at skabe sig en tilværelse med god trivsel. Gode, sunde og trygge levekår er fundamentet i det forebyggende arbejde. Beskæftigelse, uddannelse, gode boligforhold, sundt miljø, godt arbejdsmiljø og medmenneskeligt samvær i et socialt netværk skaber mulighed også for en god sundhedstilstand hos befolkningen.

Det forebyggende arbejde skal være mere målrettet, så de grupper nås, der virkelig har behov. Det er nødvendigt i langt højere grad at se på levekårene. Det gælder arbejdsmiljø og boligmiljø, arbejdsløsheden og et ændret familiemønster, hvor flere i dag lever alene, hvilket ofte medfører et spinkelt socialt netværk. Det gælder også mange flere ældre, også de allerældste bor alene. Det kræver en langsigtet og tværgående indsats ikke alene på statsligt niveau, men i langt højere grad lokalt i kommuner og amtskommuner, på arbejdspladser og på institutioner, i den enkelte familie, hos de praktiserende læger, hos embedslægerne og i de sygdomsbekæmpende organisationer.

Det forebyggende arbejde i kommuner og amtskommuner har med de nye bestemmelser i lovgivningen om samarbejde og planlægning fået en politisk forankring lokalt. Regeringen venter sig meget af denne forstærkede indsats.

Regeringen overvejer at ændre den centrale struktur på forebyggelsesområdet for at forbedre koordinationen og skabe større sammenhæng i indsatsen. Samtidig skal der ske en styrkelse af samarbejdet om det forebyggende arbejde mellem de centrale og lokale myndigheder, dvs. amter og kommuner.

Middellevetidsudvalget

Middellevetidsudvalget har afdækket de faktorer, der kan bidrage til at forklare, hvorfor den danske middellevetid ikke udvikler sig som i udlandet. Middellevetid benyttes ofte som en målestok for en befolknings generelle sundhedstilstand. Middellevetiden er et statistisk mål for den gennemsnitlige forventede levetid for en nyfødt. Middellevetiden siger således intet om befolkningens livskvalitet.

Udvalgets arbejde viser, at stagnationen i den danske middellevetid ikke skyldes en enkelt faktor. Forklaringen ikke blot på vores dødelighed, men også på vores sundhedstilstand i øvrigt må søges i mange samvirkende faktorer, hvor f.eks. levekår, livsstil, arvelige faktorer, holdninger og normer påvirker sundhed, sygdom og – som Middellevetidsudvalget har dokumenteret – den danske overdødelighed.

Middellevetidsudvalgets arbejde bekræfter, at der fortsat skal sættes ind mod de store sygdomsgrupper kræft og hjerte-kar-sygdomme, og at det fortsat er tobak og alkohol, som er de væsentligste umiddelbare skadevoldere.

Middellevetidsudvalget konkluderer, at bl.a. følgende faktorer og årsager har bidraget til stagnationen i den danske middellevetid:

- Tobaksrygning er en meget væsentlig enkeltfaktor bag overdødeligheden.
- Alkohol, især dødsfald som følge af levercirrose, har betydning for den stagnerende middellevetid.
- Arbejdsløshed har selvstændig betydning for dødeligheden, og betydningen vokser med ledighedens omfang.
- Udviklingen i danske kvinders overdødelighed bidrager relativt meget til stagnationen i middellevetiden.
- Risikoen for at dø tidligt er dobbelt så høj for ufaglærte mænd i nærings- og nydelsesmiddelindustrien, sammenlignet med selvstændige i landbrug, lærere ved højere undervisning og ufaglærte træindustriarbejdere.
- Selvmord har betydning for den stagnerende middellevetid.
- Børnedødelighed har betydning for den stagnerende middellevetid.

Regeringen lægger derfor vægt på, at de sundhedsmæssige hensyn får en fremtrædende plads også i de enkelte fagministeriers prioriteringer. Sygdomsårsager respekterer ikke sektorgrænser.