

en kalkholdig kost og motion er med til at sikre opbygningen af en tæt og stærk knoglemasse. Desuden antages sygdomsrisikoen også at kunne mindskes senere i livet ved en kost med tilstrækkelig kalcium og D-vitamin, regelmæssig motion og et begrænset alkohol- og tobaksforbrug. En forstærket indsats mod sygdommen vil derfor nok i første række dreje sig om information om forebyggelsesmulighederne.

Undersøgelser tyder på, at et stort dagligt indtag af grøntsager og frugt har forebyggende virkning og bl.a. kan nedbringe antallet af kræft og hjerte-karsygdomme. De centrale sundhedsmyndigheder deltager i og følger denne dokumentation meget nøje og vil sikre, at ny viden kommer til at indgå i kostanbefalinger og oplysningsindsats.

Selvom danskerne får tilstrækkelig med de fleste livsnødvendige vitaminer og mineraler i deres kost, er der mange, som får for alt for lidt D-vitamin, jod eller jern. Det kan give mangelsygdomme, som f.eks. struma. I overvejelserne om initiativer til forebyggelse af disse mangler indgår dels mulighederne for at motivere flere til at spise fødevarer, der indeholder de manglende stoffer, dels spørgsmålet om at næringsberige visse fødevarergrupper, f.eks. ved forsøgsvis at tilsætte jod til salt. En eventuel næringsberigelse vil naturligvis ikke ske uden en nøje vurdering af behov, forsvarlighed og forventede resultater.

Et særligt problem er spiseforstyrrelser, herunder især de psykiske lidelser nervøs spisevægring og bulimi. Knap en tredjedel af de unge kvinder mellem 14 og 24 år er så belastede af bekymringer om deres vægt og spisning, at deres tilværelse og velbefindende påvirkes negativt. Underernæring i denne aldersgruppe kan have alvorlige fysiske og psykiske følger. Samtidig med at der skal ydes hjælp til de, for hvem det at spise er blevet et problem, må der imidlertid lægges vægt på ikke at sygeliggøre unge, der er sundheds- og vægtbevidste. Som i megen anden forebyggende indsats vil forebyggelse kun kunne gennemføres sammen med forældre, venner, lærere og andre med tæt kontakt til de unge. Sundhedsministerens forebyggelsesindsats vil omfatte en forebyggelse i flere faser. Forebyggelsen vil for det første lægge vægt på at styrke selvtillid og kropsbevidsthed tidligt i barndommen, oplysning om normal kropsudvikling og om risikoen ved at tabe sig, hvis man er normal- eller undervægtig. En andel del af forebyggelsen

skal rettes mod unge med risikoadfærd. Rådgivning til de unge vil først og fremmest blive givet i kommunernes forebyggende sundhedsordninger og hos de praktiserende læger.

Social ulighed i sundhed

Indsatsen for at skabe bedre rammer og vilkår og i det hele taget hjælpe og støtte de svage og udsatte i samfundet er uafbrudt genstand for en stor, levende og vedholdende politisk interesse på alle planer – i kommunalbestyrelser og amtsråd og i Folketing og regering – især inden for socialpolitik, beskæftigelsespolitik, uddannelsespolitik, boligpolitik, miljøpolitik og sundhedspolitik. Mange årtiers indsats på disse områder har medvirket til, at størstedelen af borgerne i Danmark har et godt liv med alment gode levevilkår og en god sundhedstilstand.

Både Middellevetidsudvalget og Socialkommissionen har imidlertid påvist tendenser til en polarisering, hvor op mod 20% af befolkningen både har dårlige levevilkår og en dårlig sundhedstilstand. Der er ved at opstå en sundhedskløft – det såkaldte 80/20-problem.

En række, samvirkende årsagsforhold er med til at placere op imod 20% af den danske befolkning i en særlig gruppe præget af dårligt helbred i kombination med ringe levevilkår i øvrigt. Ved siden af problemerne med sundheden har mange et opslidende arbejde, ringe eller ingen uddannelse, økonomien er dårlig og boligforholdene ringe. Børnene vokser op med en oplevelse af forældre, som ofte er dårlige til at løse problemer for sig selv og familien.

Gennem lovgivning og offentlige ydelser kan man forsøge at sikre alle lighed og retfærdighed med hensyn til levevilkår og sundhedstilstand. Men det vil ikke alene kunne løse problemet. Samhørighed med andre, familiernes omsorg for hinanden, et velfungerende socialt netværk, medindflydelse samt fællesskabet på arbejdspladsen, og hvor man bor, er faktorer, som i høj grad er afgørende for sundhed og sygdom samt for velfærd og trivsel.

Mennesker, der befinder sig i en social risikogruppe og også har en dårlig helbredstilstand, og som derfor kan have behov for hjælp fra både socialvæsenet og sundhedsvæsenet, vil ofte være at finde blandt modtagere af langvarig kontanthjælp, dagpengemodtagere, førtidspensionister, ufaglærte arbejdere med ustabile beskæftigelsesforhold, unge arbejdsløse uden uddannelse, gamle mennesker præget af sygdom og forvirring, alkoholiserede familier,