

I et aldersperspektiv afspejler de fire miljøer også vigtige sociale omgivelser for udvikling af holdninger og adfærd. Særligt skal der fokuseres målrettet på at løse sundhedsproblemer og forebygge risikoforløb, der er specifikke for aldersgrupperne børn, unge og ældre - med særlig vægt på de udsatte grupper i befolkningen.

Det er samtidig i disse miljøer, at vi har mulighed for at tage fat i den praktiske forebyggelse af risikofaktorerne bag de store folkesygdomme og dødsårsager. Det drejer sig om tobak, for meget alkohol, usund kost, for lidt motion, svær overvægt og trafikulykker.

Bag programmet står et samarbejde mellem ti ministre, omfattende arbejdsministeren, by- og boligministeren, erhvervsministeren, fødevarerministeren, kulturministeren, miljø- og energiministeren, socialministeren, trafikministeren og undervisningsministeren med sundhedsministeren i den koordinerende rolle. Kommunernes Landsforening, Amtrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg kommuner (i forening) har deltaget i drøftelser om programmet.

#### SOMMERENS DEBAT OM FOLKESUNDHED

Debatten om folkesundhed har været bred og omfattende at dømme efter de mange indlæg i mediernes og de mange henvendelser, som regeringen har modtaget hen over sommeren. Enkelte temaer har været gennemgående i debatten. Det gælder fx middellevetid og ulighed i sundhed som relevante mål, kampagners manglende virkning, ansvaret for sundhed og miljøets betydning for sundheden.

##### *Tidlige dødsfald, forringet livskvalitet og social ulighed i sundhed*

For tre årtier siden var danskerne blandt de befolkninger i de vesteuropæiske lande, som blev ældst. I dag er billedet vendt, og danskerne levetid er blandt de laveste i Vesteuropa. Derfor varsler regeringen med Folkesundhedsprogrammet en øget indsats for at forebygge de store folkesygdomme og de mange tidlige dødsfald, som ligger bag danskernes relativt dårlige middellevetid. Det gælder især hjertekarsygdomme og kræft, men også ulykker og luftvejslidelser er årsager til for tidlig død for mange danskere. Årsagerne til sygdom er ofte mange og sammensatte, og forbedringen af den danske folkesundhed skal derfor ske ved at

sætte ind over for årsagerne - risikofaktorerne - bag danskernes sygdomme.

Den lave middellevetid i Danmark dækker over, at en relativt stor gruppe af danskere desværre dør meget tidligt i livet, mens de endnu er 30, 40, 50 år. Og det sker ofte efter svær sygdom, der forud har ødelagt mange år af deres liv. Det drejer sig derfor ikke om, at vi alle skal blive lidt ældre, men om at indsatsen rettes mod de grupper af borgere, der dør for tidligt.

Livskvalitet er også en vigtig faktor for folkesundheden. En række kroniske lidelser, social ensomhed og udstødelse m.v. reducerer livskvaliteten kraftigt for den enkelte og øger i sig selv risikoen for sygdom. Derfor har regeringen sat som mål at øge antallet af »gode leveår«.

Der er en betydelig forskel i sundhed mellem sociale grupper i Danmark. Den sociale ulighed i sundhed viser sig især ved en sammenhæng mellem uddannelse og sundhed: Jo højere uddannelse, desto bedre sundhed. Men fordelingen af den sociale ulighed i sundhed er ikke så entydig. Der er betydelige forskelle i sundhed fx mellem jobgrupper inden for samme socialgruppe eller på tværs af etniske minoriteter. Så når vi taler om social ulighed i sundhed, handler det ikke om traditionel økonomisk fordelingspolitik - den sociale ulighed er meget bredere sammensat. En væsentlig del af de sociale forskelle i sundhed skyldes tilsvarende forskelle i livsstil og sundhedsadfærd. Visse svage og udsatte grupper ryger fx mere, og derfor rammes de også oftere af tobaksrelaterede sygdomme.

Regeringen prioriterer indsatsen i forhold til de svage og udsatte grupper højt. Også når det gælder borgernes sundhed. Derfor har den sociale ulighed i sundhed fået en fremtrædende plads i de kommende års indsats over for folkesundheden. Det stiller store krav til en skræddersyet forebyggelse og et samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper.

Folkesundhedsprogrammet skal ikke ses som et isoleret initiativ - men i sammenhæng med regeringens øvrige bestræbelser på at få velfærd til alle. Det gælder især arbejdsmarkedspolitikken, socialpolitikken og uddannelsespolitikken. Men der er samtidigt brug for at sætte fokus på den enkelte borgers liv og sundhed og yde en direkte indsats over for svage og udsatte grupper med særlige behov.

*Sundhedsformidling i øjenhøjde og sunde rammer*  
Folkesundhedsprogrammet lægger op til en nyorientering af forebyggelsens redskaber.