

Det handler om, at sundheden bliver tænkt ind i samfundets mange forskellige aktiviteter, i daginstitutioner, i skolevæsenet, i uddannelsessektoren, i sundhedsvæsenet, på arbejdspladsen, i ældreomsorgen osv.

Hver dag går ca. 550.000 børn i daginstitution. 600.000 børn går i skole. Ca. 90 pct. af befolkningen er hvert år i kontakt med deres praktiserende læge. Jeg nævner blot disse tal for at illustrere de store muligheder for det forebyggende arbejde, der ligger i, at sundhedsaspektet bliver tænkt med ind i vores dagligdags aktiviteter.

Hvis der i højere grad bliver fokuseret systematisk på sundhed bl.a. i disse sammenhænge, så vil det betyde et væsentligt skridt frem for det forebyggende arbejde. Lad mig bare give et eksempel: Antallet af overvægtige stiger markant i disse år, bl.a. på grund af den teknologiske udvikling og de mindre krav, vi stiller til vores fysiske aktivitet. Det gør det nødvendigt, at vi skal blive bedre til at tænke motion ind i hverdagen. Og her skal vi passe på ikke at stirre os blinde på bare én løsning.

Tag nu f.eks. skolebørnene og hele debatten om fagtrængsel i folkeskolen. Det kunne være, at der var et perspektiv i at gå en anden vej med enkle skridt, som at børn i daginstitutioner skal være ude i mindst en time eller halvanden i hverdagen, at skolebørnene skal ud og røre sig i frikvartererne, at arbejde målbevidst for at få børnene til at gå eller cykle i skole frem for at sidde på bagsædet af far og mors bil, at tænke motion og bevægelse ind i flere fag og skolefritidsordninger. Der ligger jo et væsentligt større perspektiv i det, end hvis vi bare bygger ovenpå med fag, vi dedikerer det her område. Og sådan kunne man nævne en række eksempler.

Der er meget at opnå ved, at sundhedsvæsenet, for at tage et andet eksempel, tænker patientens tilværelse og sundhed efter sygehusopholdet ind i behandlingen i form af f.eks. hjerterehabilitering. Altså et integreret efterbehandlingsprogram, som kombinerer fysisk træning, støtte til kostmægning, støtte til rygeafvænnelse, psykosocial støtte, optimering af en medicinsk efterbehandling, systematisk kontrol og opfølgning.

Internationale studier har vist, at hjerterehabilitering har betydelige sundhedsmæssige effekter i form af reduktion af genindlæggelse på 20 pct. samt forbedring af patienternes funktionsniveau og helbredsrelaterede livskvalitet. Jeg nævner blot det her for at antyde, hvilket potentiale der ligger i at tænke forebyggelsesaspektet

ind de steder, hvor vi i forvejen er i kontakt med folk, hvad enten det er i eller uden for sundhedssektoren.

Alt peger jo på en fortsat og stærk stigning i antallet af patienter med en af de store folkesygdomme. Det stiller os alle sammen, sundhedsvæsenet, socialvæsenet over for kolossale udfordringer. Det kan man underbygge med nogle tal:

Godt 100.000 danskere har i dag fået stillet diagnosen aldersdiabetes, og det skønnes, at 100.000-200.000 går rundt med sygdommen uden at vide det.

Forstadier til aldersdiabetes ses hos stadig yngre mennesker. Ja, nu taler vi også om børn ned i 9-10-årsalderen.

Udgifterne til den medicinske behandling af hjertepatienter er i kraftig stigning.

Omkring 300.000 danskere lider af knogleskørhed. Muskel- og skeletlidelser, diskusprolaps, ondt i ryggen, gigt m.v. er nogle af de hyppigste årsager til sygefravær og lige efter psykiske lidelser den hyppigste årsag til helbredsbehandling.

Antallet af astma- og høfebertilfælde er tilsvarende fordoblet på 10-15 år.

Omkring 200.000 danskere har rygerlunger, og vi må desværre forudse, at antallet af kvinder med rygerlunger vil stige. Sygehusstatistikken viser, at kvindernes forbrug af sengedage på grund af rygerlunger er fordoblet inden for de seneste 10 år.

Kl. 10.15

Så derfor er der jo en ting, der står lysende klart, nemlig at vi ikke bare kan lade udviklingen fortsætte og sætte vores lid til, at vi kan behandle os ud af alle problemerne, for det kan vi ikke. En fortsat vækst i antallet af langvarigt eller kronisk syge vil medføre et betydeligt træk på sundhedsvæsenets ressourcer, og en fortsat stigning i andelen af danskere med kroniske eller langvarige sygdomme vil betyde et generelt velfærds- og livskvalitetstab.

Derfor skal vi gøre noget, og på mange områder er der da heldigvis også viden om effektive metoder til at forebygge folkesygdommene. Der er sikker viden om, at en læges helt enkle rådgivning til sin patient om det sundhedsskadelige ved rygning f.eks. har betydelig effekt på rygeophør. Fysisk inaktivitet har en klar sammenhæng med aldersdiabetes, hjertesygdomme, knogleskørhed, og endnu vigtigere: Forøget fysisk aktivitet kan forebygge videreudviklingen af sygdommene, hvis de er indtrådt.