

medansvar for at skabe et bedre dansk sundhedsvæsen.

Jeg vil gerne indlede med at nævne nogle enkelte områder fra den vifte af initiativer, som regeringen aktuelt har sat ind med for at bekæmpe social ulighed i sundheden. Vi har i øvrigt i bredt samarbejde med Folketingets partier bl.a. gennem satspuljeaftalen gennemført målrettede forbedringer for udsatte grupper i det danske samfund. Det gælder hjemløse, narkomaner, alkoholmisbrugere, psykisk syge, og samtidig sætter vi med sundhedsprogrammet »Sund hele livet« fokus på indsatsen i forhold til de udsatte grupper.

Med kommunalreformen og ikke mindst med den sundhedsreform, der gemmer sig i kommunalreformen, styrker vi nu mulighederne for en mere sammenhængende indsats over for patienter, der samtidig kæmper med sociale problemer. Kommunerne får som noget nyt et samlet ansvar for de nære sociale opgaver og for forebyggelse og sundhedsfremme. De får også økonomiske ressourcer til at løfte opgaven end, og de får dermed langt bedre forudsætninger end det, vi kender i dag, for at lægge et samlet bredt perspektiv for hjælpen til de svageste borgere, og vi giver dem en økonomisk tilskyndelse til at give denne indsats det nødvendige løft.

Kl. 17.20

Det har jeg store forventninger til. Det er min klare forventning, at det ikke mindst vil betyde en markant forbedring i indsatsen for de mange danskere med kroniske sygdomme.

For kronikerne er jo en gruppe, som udgør en stor og voksende gruppe, hvad enten det nu drejer sig om gigt eller diabetes, som det er vigtigt at vi finder frem til bedre behandlingsmetoder for. Vi ved, at en stor del af kronikerne står uden for arbejdsmarkedet, og at mange af dem slås med andre problemer, som bringer dem i kontakt med de sociale myndigheder. Derfor er der brug for en mere sammenhængende og en mere tværfaglig indsats over for disse grupper. Det har vi nu lagt grundstenen til i en kombination af sundhedsreform, kommunale sundhedscentre, der skyder frem, og nu også med Sundhedsstyrelsens kronikerrapport fra december, som giver et godt udgangspunkt for at arbejdere videre med at skabe fokus på sammenhængende tværfaglige forløb.

Vi skal tilbyde kronikerne løbende overvågning og opfølgning, uddannelse i at håndtere deres egen sygdom, og vi skal få dem til at føle, at der er nogle, der tager et koordineret ansvar

for deres forløb. Det behøver vi sådan set ikke at nedsætte nogen kommission for at begynde at gøre. Det er i hvert fald en udfordring, som regeringen er parat til at samle op, og som jeg sådan set håber og egentlig også tror at alle Folketingets politiske partier vil være med til.

Så peges der i beslutningsforslaget meget rigtigt på, at nogle af de faktorer, der har størst betydning for den enkeltes sundhedstilstand, er uddannelse og beskæftigelse. Det kunne man jo for så vidt godt analysere nærmere på, og det gør man også i høj grad i de sundhedsfaglige forskningsmiljøer både her landet og i udlandet, internationalt. Det er sådan set vigtigt nok hele tiden at gøre sig klogere på det.

Men jeg foretrækker nu, at vi samtidig, når nu den her sammenhæng er veldokumenteret og den ikke er noget, vi behøver at diskutere, handler målrettet med den viden, vi har, på at skabe fremskridt i stedet for at nedsætte kommissioner.

Det, der har været kendetegnende for sundhedsudviklingen under denne her regering, har jo været en voksende velstand, stigende beskæftigelse, højere uddannelsesniveau; nogle meget positive resultater, som forslagsstillerne jo også har noteret sig, og som er en fremgang generelt i samfundet, som også kommer de svageste til del.

Samtidig har vi målrettet sat ind over for de risikofaktorer som f.eks. rygning og overvægt, der særlig præger socialt udsatte befolkningsgrupper – der er undtagelser fra hovedreglen, men de præger i særlig grad disse befolkningsgrupper. Her har Sundhedsstyrelsen en række projekter, ligesom der både i amter og kommuner er en god tradition for indsatser i relation til risikofaktorer. Et eksempel er rygestopkurserne, som blomstrer op med stadig større hyppighed.

Blot for at give et eksempel på et af flere initiativer særlig rettet mod socialt udsatte kan jeg nævne, at vi har afsat 73 mio. kr. over de kommende år til kommunale modelprojekter målrettet overvægtige børn og unge.

Jeg kunne sådan set blive ved med at liste en stribe af initiativer, som alle sammen peger i den samme retning, både på mit eget ressortområde og på socialministerens område. Det er den ene vinkel.

Så rejser beslutningsforslaget jo også en række yderligere problemstillinger, som måske kunne fortjene et par, jeg havde nær sagt borgerlige ord med på vejen.