

ordførere meget ud af, men læser man regeringens folkesundhedsprogram, »Sund hele livet«, mangler faktisk den pointe, at den alvorligste udfordring er at bryde den overordnede sammenhæng mellem uddannelses- og indkomstniveau og sundhed og helbred. Her taler man om uligheden som noget, de marginaliserede først og fremmest mærker. For os er det en meget bredere og større udfordring.

Kl. 19.25

Den første udfordring, som også står i beslutningsforslaget, er at bryde sammenhængen mellem dårligt helbred og uddannelses- og indkomstniveau. Det handler om livsstil. Vi ved vældig godt, at mennesker med kortere eller ingen uddannelse og lav indkomst lever usundere end andre. De ryger mere, bevæger sig mindre og spiser dårligere.

Var man liberal – og det er jeg jo faktisk, synes jeg indimellem – kunne man selvfølgelig vælge at sige, at det må de selv om. Men når man også er socialliberal, handler det sådan set om at sige: Når det systematisk er sådan, at folk med dårligere vilkår faktisk lever på en usundere måde, så det koster dem leveår, er det jo ikke længere et frit valg for den enkelte. Så er det noget, der ligger i nogle vilkår, som vi skal gå ind og ændre på.

Derfor handler det her også om livsvilkår. Det handler om arbejdsmiljøet, som vi ved er helt afgørende for uligheden på sundhedsområdet. Det handler f.eks. om, at ufaglærte har markant flere arbejdsmiljøproblemer end højereuddannede.

Regeringen siger, og det har ministeren også gjort her i dag, at den allerede gør rigtig mange ting. Hvis man ser på det, screener hjemmesider osv., er der også meget: folkesundhedsprogrammer, handleplaner, inspirationskataloger, sundhedsmærker, oplysningskampagner, der er nedsat råd og styregrupper. Men når man går ind og læser teksten, er det påfaldende uforpligtende. Der er aldrig sat et bindende mål op for noget som helst. Finansieringen er ikke altid imponerende, og det hele svæver faktisk sådan lidt frit.

Man kunne spørge: Hvad er det blevet til alt sammen? Hvad har det egentlig nyttet i forhold til uligheden? Vi synes, at det hele er meget løst.

I folkesundhedsprogrammet loves der et samlet overblik over indsatsen med henblik på dens fremtidige tilrettelæggelse. Jeg ved ikke lige, hvor det er blevet af. Der loves en løbende opfølgning på indikatorprogrammet og årlige

afrapporteringer. Jeg har også haft svært ved at finde det.

Det understreger alt sammen, hvor enormt uforpligtende alt det er, der foregår i regeringen. Der er mange hensigtserklæringer, gode viljer, og også mange rigtige tanker om det ene og det andet, men ingen konkrete mål. Derfor er det måske også, at uligheden fortsætter med at vokse.

Regeringen henviser til kommunalreformen, og den skal rigtignok redde rigtig meget. Den skal redde hele forebyggelsen, den skal redde hele uligheden, og det står jo på en eller anden måde i grel kontrast til de par hundrede millioner kroner, kommunerne får at gøre godt med.

Vi synes dybest set, at det er uærligt over for befolkningen at bilde dem ind, at kommunerne vil kunne redde det hele, når der ingen penge er. Det er næsten tarveligt over for kommunerne, der står og skal leve op til de meget opskruede forventninger.

For os handler ulighed om mere end det, at der er sammenhæng mellem helbred og dårlige sociale kår. Det handler også om brugerbetaling, som vi har brugt rigtig meget tid på i dag. Det har jeg sådan set været glad for, for jeg synes, det er absurd, at alle kan være enige om, at den nuværende brugerbetaling i sundhedsvæsenet sådan set er historisk, ulogisk og skidt – det bliver alle enige om – men vi kan ikke tale om noget andet.

Det er, som om vi er landet på et sted, hvor vi godt nok ved at der er skidt, men vi tør ikke fortælle befolkningen det, og vi tør i hvert fald ikke begynde at undersøge, om det kunne være anderledes.

Der er ingen, som jeg hører det i dag, der vil have mere brugerbetaling i sundhedsvæsenet. Der er flere, der har peget på, at den allerede er ganske høj, og den holdning deler vi. Der er ikke noget, der taler for, at vi skal have mere brugerbetaling.

Vi har det, synes vi, mere beskedne ønske bare at gå ind og se på, om det er muligt at lave noget, der er bedre inden for de rammer, der er, og vi synes stadig, at der er utrolig mange rygmarvsreflekser, så man slet ikke kan gå ind og kigge på, om der er andre muligheder.

Det er jo tankevækkende, at vi ikke har nogen form for indkomstafhængig brugerbetaling i Danmark. Alle, rig som fattig, betaler nøjagtig det samme, når det gælder f.eks. tandbehandling. Det er faktisk en af de tankegange, Velfærdskommissionen var inde på. Det betyder