

Bemærkninger til forslaget

1. Indledning:

Forslaget skal sikre, at Danmark sætter ambitiøse mål for sundhedens udvikling. Vores generelle sundhed skal forbedres markant, og vi skal have reduceret den sociale skævhed i sundheden og antallet af kronisk syge.

Midlerne til at nå målene er et langt større fokus på forebyggelse, særlig den såkaldte strukturelle forebyggelse. F.eks. vil flere cykelstier til børnene, lavere priser på sund mad og højere priser på og begrænsning af udbuddet af stærkt sundhedsskadelige produkter give danskerne bedre muligheder for selv at skabe sig et sundt liv. Derfor har SF også i beslutningsforslag nr. B 68 og B 69 fremsat en række konkrete forslag vedrørende den strukturelle forebyggelse og et forslag om kommunernes rolle som generatorer for bedre sundhed og forebyggelse.

Dette beslutningsforslag fastsætter således de overordnede mål for sundhedens udvikling – og en mere socialt lige udvikling i sundheden mens midlerne til at nå målene primært udstikkes i de nævnte beslutningsforslag.

Men myndighederne skal ikke bare blive bedre til at fastsætte ambitiøse sundhedspolitiske mål på papiret. Vi skal også blive bedre til at realisere målene. Bl.a. derfor foreslås det, at der oprettes en uafhængig koordineringsenhedsenhed for sundhedsfremme og forebyggelse i Danmark. Enheden skal have ansvaret for løbende at overvåge realiseringen af det sundhedspolitiske program og de målsætninger, der er sat i programmet. Et yderligere tiltag, for at sikre at de sundhedspolitiske målsætninger opnås og at beslutningerne træffes på et godt sagligt grundlag, er, at SF i beslutningsforslag nr. B 66 foreslår, at alle nye lovfor-slag underkastes en sundhedskonsekvensvurdering.

SF mener, at det er helt nødvendigt, at vi sætter klare og forpligtende mål for arbejdet med sundhed og forebyggelse, og at vi i den forbindelse afsætter de nødvendige ressourcer og rammer for myndighedernes arbejde. Regeringen har i modsætning hertil ikke villet fastsætte ambitiøse og bindende sundhedspoliti-

ske mål. F.eks. indeholder programmet »Sund hele livet« ikke konkrete og målbare mål. I starten af 2009 kommer regeringens forebyggelseskommission med sin redegørelse om bl.a. fremtidens sundheds- og forebyggelsespolitik. Forslagsstillerne mener dog, at det allerede nu er nødvendigt at udstikke de overordnede målsætninger. Det skyldes især, at endnu en kommissionsredegørelse ikke nødvendigvis betyder, at regeringen og Folketinget gennemfører en ambitiøs politik. Forslagsstillerne peger i den forbindelse på den stort anlagte Familie- og Arbejdslivskommission, hvis redegørelse praktisk talt ikke har medført politisk handling. (Se f.eks. Ugebrevet A4 nr. 36 af 27. oktober 2008.)

2. Mål for den generelle udvikling i sundheden:

Middellevetiden i Danmark er langt dårligere end i de vesteuropæiske lande, vi normalt sammenligner os med. F.eks. er danskernes middellevetid 3 år kortere end svenskernes. (Se f.eks. Ugeskrift for Læger den 11. august 2008 »Middellevetid og dødelighed i Danmark sammenlignet med Sverige« af seniorforsker Knud Juel). Det skyldes efter forslagsstillerens opfattelse primært, at vi har haft for få ambitioner på forebyggelsesområdet.

For at opprioritere og målrette den sundhedsfremmende og forebyggende indsats er det vigtigt, at der sættes nogle klare mål i forbindelse med udarbejdelsen af sundhedspolitiske handlingsprogrammer. Det er afgørende for resultatet, at der på forhånd er sat nogle præcise og konkrete mål, som man løbende kan evaluere og følge op på.

Forslagsstillerne peger i dette forslag på, at der i hvert fald bør fastsættes en målsætning om, at danskernes (middel)levetid i 2018 skal mindst op på samme niveau som svenskernes. Endelig skal der fastsættes mål om mindre rygning (andelen af rygere skal være nede på 15 pct.), og antallet af unge der begynder at ryge skal være halveret. Det er også væsentligt, at der arbejdes for, at færre danskere bliver overvægtige, at indtaget af fedt mindskes, og at indtagelsen af sunde