

I sundhedsvæsenet bruger vi milliarder af kroner på at behandle de kroniske sygdomme – men lige meget hjælper det. De kroniske sygdomme medfører langt over halvdelen af de samlede sundhedsudgifter i Danmark, og sygdommene og udgifterne vil kun stige i de kommende årtier.

Heldigvis kan det ved hjælp af sundhedsfremme og forebyggelse lade sig gøre at reducere antallet af kroniske sygdomme væsentligt til gavn for både mennesker og økonomi. Sundhedsfremme og forebyggelse i Danmark er urimeligt underprioriteret, og det er på tide, at vi indser, at sundhed ikke kun er et privat anliggende og et spørgsmål om livsstil.

Alle de nyeste undersøgelser viser, at strukturel forebyggelse, hvor man ved lovgivning ændrer befolkningens levevilkår, er den mest effektive metode til at fremme befolkningens sundhed på og forebygge kroniske sygdomme. Denne viden har ført til, at man i Europa og Nordamerika primært vælger denne form for sundhedsfremme og forebyggelse frem for eksempelvis almindelige informationskampagner. (Sundhedsprofilen 2008, kapitel 8) I Norge og Sverige har man f.eks. opnået gode resultater i forhold til at forbedre befolkningens sundhedsadfærd ved at hæve prisen på tobak og alkohol.

Forslagsstillerne foreslår derfor, at vi også i Danmark skal satse langt mere på strukturel forebyggelse, og ligesom vores nabolande have mere fokus på levevilkår frem for den enkeltes livsstil.

##### *5. Oprettelse af en uafhængig koordineringsenhed for sundhed og forebyggelse*

Erfaringerne har også vist, at Sundhedsstyrelsen ikke har kunnet leve op til sit ansvar som ansvarlig koordinationsenhed for den sundhedsfremmende og forebyggende vidensopbygning i Danmark.

Bl.a. derfor foreslås det, at der oprettes en uafhængig koordineringsenhed. Enheden skal have ansvaret for løbende at overvåge realiseringen af det sundhedspolitiske handlingsprogram og sikre uafhængig forskning i sundhedsfremme og forebyggelse. Den nationale koordinationsenhed bør spille en central rolle i forskning i og evaluering af virkningerne af indsatserne. Enheden skal bestå af eksperter fra universiteter og forskningsinstitutioner og fagpersoner med stor erfaring fra sundhedssektoren.

##### *6. Økonomien i forslaget*

Dette forslag hører under SF's folkesundhedsprogram, hvor der er afsat 500 mio. kr. årligt de næste 10 år. Indsatsen vil sammen med beslutningsforslag nr. B 68 og B 69 om tiltag til bedre folkesundhed og kommunerne som generator i fremtidens sundhedsfremmende og forebyggende indsats koste i alt 500 mio. kr. årligt. Indsatsen indføres over 2 år. Der afsættes 250 mio. kr. i 2009 og 350 mio. kr. i 2010.

Det er dog forslagsstillernes vurdering, at investeringen i sidste ende vil have en positiv effekt på den offentlige økonomi.

F.eks. vil en reduktion af uligheden i sundhed på sigt spare samfundet for flere milliarder kroner årligt, idet der ville ske en væsentlig reduktion af sygeligheden blandt de fattigste i befolkningen. På samme måde vil vi få mange flere hænder på arbejdsmarkedet, hvis alle uddannelsesgrupper opnår samme lave risiko for førtidspensionering og tidlig død som personer med videregående uddannelse. Således ville beskæftigelsespotentialet kunne øges med 115.000 personer på sigt. (Tal fra sundhedskonferencen: Sundhed 2008 – status og udfordringer).

For at iværksætte så effektiv en indsats i forhold til at nedbringe antallet af kronisk syge er der desuden afsat 500 mio. kr. årligt de næste 10 år til en kronikerindsats. Kronikerindsatsen tænkes igangsat gradvis over 10 år, og der er i 2009 afsat 150 mio. kr.

Denne investering vil dog komme tifoldigt igen. Ud over at mange vil få en langt bedre livskvalitet, vil forslaget også have en positiv virkning på de offentlige budgetter: Dels vil sundhedsudgifterne stige mindre end ellers (men det er urealistisk at forestille sig, at de ikke stiger både på grund af at der kommer flere ældre, og fordi befolkningen vil stille stadig større krav til sundhedsvæsenets kvalitet), dels vil forslaget betyde, at flere kan blive længere på arbejdsmarkedet og med færre sygedage, hvilket giver større skatteindtægter.

Alt i alt må en forbedring af befolkningens generelle sundhed, en reduktion af den sociale ulighed og færre kronisk syge siges at være en uvurderlig investering.