

Indledningsvis vil jeg gerne sige, at jeg er glad for, at SF som jeg selv er optaget af det meget vigtige samfundsspørgsmål, som folkesundheden er. Dernæst må jeg også sige, at tidspunktet for fremsættelsen af beslutningsforslagene måske ikke er helt velvalgt, hvis det er SF's hensigt at få tilslutning til forslagene. SF ved jo godt, at Forebyggelseskommissionen inden for ganske kort tid barsler med sin betænkning, og at regeringen agter at udarbejde en national handlingsplan efter kommissionens afsluttende arbejde. Så hvis hensigten med at fremsætte de her fire beslutningsforslag har været at tage ordet ud af munden på regeringen, ja, så må jeg konstatere, at det ikke vil lykkes.

Regeringens handlingsplan for forebyggelse vil indeholde regeringsvisioner med klare mål for den kommende indsats for at forbedre folkesundheden. Her i dag hverken kan eller vil jeg tage stilling til konkrete forslag. Jeg har hele tiden sagt, at jeg vil afvente udspillet fra Forebyggelseskommissionen, før jeg tager endelig stilling.

Med de fire beslutningsforslag signalerer SF imidlertid, at folkesundheden står højt på SF's dagsorden, og at SF vil være en aktiv medspiller, når det drejer sig om folkesundhed – i det mindste, når det drejer sig om retningen, nemlig at forbedre folkesundheden. Det mål har vi bestemt tilfælles. Derfor har jeg også meget sympati for de mange overvejelser, som SF har gjort sig om, hvordan folkesundheden kan forbedres. Det er altid godt med gode ideer og forslag, og jeg betragter de forslag, der i dag bliver bragt i spil, som input til regeringens handlingsplan.

Danmark står, som alle ved, over for markante udfordringer i folkesundhedsarbejdet. I begyndelsen af 1950'erne lå Danmark blandt de OECD-lande, der havde den højeste middellevetid; i dag ligger vi på en 20.-plads ud af 30 lande, lige over Tjekkiet, Mexico og Polen. Middellevetiden blandt vore nordiske venner i Sverige og Norge er til sammenligning i dag næsten 2½ år højere end i Danmark. Det lyder umiddelbart ikke godt, men jeg tror, det er vigtigt for helhedsbilledet af den danske folkesundhed også at fokusere på, at der er en positiv udvikling i gang. Middellevetiden er steget de seneste ca. 10 år. Antallet af daglige rygere er faldet, flere er fysisk aktive, kostvanerne er forbedret; der er et faldende fedtindhold i maden, og flere og flere spiser frugt og grønt.

Samtidig tegner der sig desværre også et billede af en markant stigning i antallet af overvægtige. Især blandt børn og unge ser man et stejlt stigende kurve. Det er meget kedeligt, for overvægt i barndommen øger risikoen for fedme og dårligt helbred senere i livet. Fedme er også årsagen til en række sygdomme som f.eks. type 2-diabetes og hjerte-kar-sygdomme. På 10 år er antallet af patienter med sukkersyge fordoblet. Det skyldes i bund og grund for dårlig kost og for lidt motion. Ca. 5 pct. af alle dødsfald skyldes alkoholmisbrug. Rygning er en alvorlig risikofaktor for folkesundheden; både passiv og aktiv rygning er alene årsag til, at ca. 14.000 danskere dør hvert år. Antallet af personer, der er fysisk inaktive, er stigende.

Gør vi plus op med minus, får vi desværre et resultat, der peger på, at usund kost, rygning, alkohol og for lidt motion er årsag til ca. 40 pct. af al sygdom og for tidlig død. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen, WHO, vil det tal stige til 70 pct. i 2020, hvis vi vel og mærke ikke gør noget ved sagen. Så vi har en meget stor fælles udfordring at løse. Både det behandlende og det forebyggende sundhedsvæsen vil blive sat under et enormt pres, så udviklingen må og skal vendes. Usunde vaner fører til et kortere liv med et dårligere helbred og hyppige besøg i sundhedsvæsenet.

Så der er al mulig grund til at fortsætte og intensivere indsatsen for folkesundheden, både af hensyn til den enkelte selv og af hensyn til samfundsøkonomien. Regeringen og SF har derfor en fælles interesse i, at folkesundheden sættes højt på den politiske dagsorden.

For regeringen er forebyggelse og sundhedsfremme et fælles ansvar, som alle dele af samfundet skal bidrage til at løfte. Det gælder staten, regionerne, kommunerne, arbejdsmarkedets parter, virksomhederne og selvfølgelig den enkelte selv. Med sundhedsloven og kommunalreformen har regeringen skabt klare rammer for opgave- og ansvarsplaceringen for den offentlige indsats for såvel den borgerrettede som den patientrettede forebyggelse. Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme skal foregå i borgerens hverdag, og det er derfor naturligt, at ansvaret er forankret i kommunerne. Samtidig har kommunerne og regionerne fået ansvar for den patientrettede forebyggelse, hvor særlig kronikerområdet i dag er en meget stor udfordring.

Vi har også hver især et personligt ansvar for, at vi selv og vore familier lever sundt. Det er os selv, der køber ind, og det er os selv, der laver