

Kl. 10:50

Karl H. Bornhøft (SF):

Det var også lige præcis det budskab, jeg hørte, og jeg regner også med, at alle andre accepterer det og indgår i de videre drøftelser.

Kl. 10:50

Formanden:

Tak til hr. Karl H. Bornhøft.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet. Forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 67: Forslag til folketingsbeslutning om at indføre forpligtende mål for bedre sundhed, større lighed med hensyn til sundhed og bedre behandling af kronisk syge.

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 16.12.2008).

Kl. 10:50

Forhandling**Formanden:**

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 10:51

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

SF har, som jeg også nævnte i mit forrige indlæg til B 66, fremsat beslutningsforslag nr. B 67, hvor regeringen pålægges at udarbejde et sundhedspolitisk program og ved lov indføre forpligtende mål for sundhedsindsatsen i Danmark. Lovforslaget skal indeholde mål for den generelle udvikling i sundheden, større lighed i sundheden, bedre behandling og forebyggelse af kronisk sygdom og oprettelse af en uafhængig koordinationsenhed for sundhed og forebyggelse.

SF begrundet forslaget med, at der skal sættes ambitiøse mål for sundhedens udvikling i Danmark med det formål at forbedre sundheden. Og lad mig slå helt fast med det samme: Jeg er helt enig med SF i målsætningen – det var jeg

også ved det forrige beslutningsforslag – nemlig at vi *skal* styrke folkesundheden. Derfor er jeg også glad for, at SF giver mig og Folketingets partier mulighed for at tage en god debat om emnet, for forebyggelse og sundhedsfremme står og skal stå højt på min og på regeringens dagsorden.

Jeg sætter pris på, at SF har fremsat dette og de øvrige beslutningsforslag. Så jeg vil endnu en gang sige, at jeg er glad for de ideer og forslag, der bliver bragt i spil. Jeg betragter dem – som jeg nævnte før – som input til regeringens overvejelser om den kommende handlingsplan for forebyggelse.

Som sundhedsminister er jeg naturligvis stærkt optaget af, at danskerne skal leve længere, og vel at mærke leve *godt* længere. Middellevetiden skal øges, og flere gode leveår for den enkelte med høj livskvalitet er derfor målet. Regeringen har siden 2007 haft et mål om, at levetiden skal forlænges med 3 år over de næste 10 år. Det mål skal vi bl.a. nå gennem en styrket forebyggende indsats. Udfordringerne på sundhedsfremme- og forebyggelsesområdet er meget store – her er jeg fuldstændig enig i den skitse, som kom fra forslagsstillerne just ved det forrige forslag, og som jeg også selv var inde på i mit forrige indlæg i relation til beslutningsforslag nr. B 66. Ja, de er så store, at vi alle sammen skal trække i arbejdstøjet og have beskidte hænder, hvis regeringens mål om at hæve middellevetiden med 3 år inden for de næste 10 år skal nås. Det gælder både de frivillige organisationer, de praktiserende læger, forskningsmiljøerne, arbejdspladserne, kommunerne, regionerne og staten og naturligvis ikke mindst den enkelte selv.

SF foreslår, at der udarbejdes et sundhedspolitisk program med forpligtende mål for sundhedsindsatsen. Jeg må desværre skuffe lidt og bede SF om at væbne sig med tålmodighed: Man skal nok få en handlingsplan, men jeg kan selvsagt ikke på nuværende tidspunkt forpligte mig til konkrete mål, før vi har set, hvad Forebyggelseskommissionen anbefaler.

Med hensyn til fastsættelse af målsætninger på forebyggelsesområdet kan jeg berolige med, at det fremgår af regeringsgrundlaget, at der *skal* fastsættes klare mål for indsatsen.

SF er i sit forslag også inde på, at uligheden i sundheden skal mindskes. Det er et meget væsentligt emne, som fortjener stor opmærksomhed. Jeg er enig i, at det ikke er rimeligt, at der er så stor forskel i levetiden fra 2400 NV til 2900