

## Bemærkninger til forslaget

*Forbedrede rammer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.* Forslagsstillerne ønsker med forslaget, at Folketinget forbedrer vilkårene og de økonomiske betingelser for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.

I 1984 underskrev Danmark WHO's strategi »Sundhed for alle år 2000«. Med en indsats over en 5-årig periode fra 1994 vil Danmark kunne nå nogle af de mål, som blev sat for næsten 10 år siden.

Forskning i sundhedsfremme og forebyggelse drejer sig om ændringer i samfundet, i miljøet og hos det enkelte individ med henblik på at fremme sundhed.

Det er nødvendigt at dreje den traditionelle medicinske forskning fra en ensidig naturvidenskabelig infaldsvinkel til også at omfatte samfundsvidenskabelig og humanistisk forskning.

For at sikre en langsigtet indsats for sundhedsfremme og forebyggelse ønskes lokale udviklingsprojekter med befolkningens involvering opprioriteret. Ligeledes ønskes den tværfaglige og tværsektorielle indsats opprioriteret.

*Styrkelse af det enkelte menneske, det sociale netværk og fællesskabet giver øget sundhed.* Sundhed er ikke kun det enkelte menneskes problem. Det er almen viden, at levevilkår som f.eks. nedslidning ved arbejde, dårlige boliger, usund kost, arbejdsløshed, ensomhed og et belastet ydre miljø koster mange leveår og giver ringe livskvalitet.

Mange mennesker er socialt og sundhedsmæssigt truet. I lokalsamfundene udstødes mange mennesker på grund af arbejdsløshed, dårlige sociale vilkår, dårlige boligforhold, handicap og alder. Svage sociale netværk medvirker til, at tendensen forstærkes. Social udstødning medfører ofte, at det enkelte menneskes sundhed trues af et dårligt helbred.

Meget sundhedsfremmende og forebyggende arbejde handler om at praktisere social retfærdighed og at give øgede handlemuligheder for den enkelte i lokalområdet.

*WHO's sundhedsfremmende strategi – 20 års historie.* Sundhedsfremmende strategier er ikke noget nyt. Det er igennem mange år blevet beskrevet, hvordan sociale forhold, miljø og arbejdsmiljø indvirker

på den enkeltes sundhed. I nyere tid rækker aktuelle sundhedsfremmende strategier internationalt set tilbage til 1970'erne. Der er fra WHO's side blevet fremlagt en række dokumenter, som understreger betydningen af en decentraliseret sundhedstjeneste, der involverer lokalbefolkningen og nærmiljøet for at skabe bedre sundhed for alle.

Nærværende forslag skal ses i sammenhæng med WHO's sundhedsprogram »Sundhed for alle år 2000«, Alma Ata-deklarationen fra 1978 og Ottawa Charter 1986.

På trods af vedtagelserne er WHO's brede sundhedsbegreb ikke slået igennem i tilrettelæggelse af indsatsen i det danske sundhedsvæsen. Der er heller ikke tegn på, at det er slået igennem ved den økonomiske ressourcefordeling. Det er fortsat sådan, at der via de økonomiske bevillinger sker en nedprioritering af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde.

*Den tidligere regerings forebyggelsesprogram.* I den borgerlige regerings forebyggelsesprogram blev der gjort rede for den eksisterende viden om de største sundhedstrusler i dagens Danmark, vurderet ud fra befolkningens dødelighed og sygdomsmønstre. Det blev påpeget, at den måde, vi lever vores liv på, har betydning for vores sundhedsmæssige problemer. Risikofaktorerne er i programmet stærkt forbundet med selvvalgte livsstilsfaktorer, og kun enkelte faktorer knyttes til levevilkårene. I den politiske del af programmet blev der næsten ensidigt sat fokus på livsstilsfaktorerne.

Den tendens blev yderligere fulgt op af den tidligere sundhedsminister Ester Larsens redegørelse til Folketinget i foråret 1991. Sundhedsfremme blev her ensidigt defineret som handlemuligheder hos den enkelte. Den tendens finder forslagsstillerne forkert og bekymrende.

Mange mennesker er i vores samfund reelt afskåret fra at fremme deres sundhed. Det drejer sig ofte om mennesker, der er belastede på flere områder. De har behov for hjælp og støtte fra andre og fra samfundets side, når deres sundhed skal fremmes. De skal have