

eventuelt kan lave et forslag, der vil påbyde tobaksindustrien at undlade at tilsætte de her stoffer.

Anni Svanholt (SF):

Regeringen er kommet med et folkesundhedsprogram kaldet »Sundere rammer«, og det er regeringens redegørelse om folkesundhedsprogrammet, vi skal debattere i dag.

Lad mig starte med at sige, at det er godt, at der omsider bliver sat fokus på folkesundhed, forebyggelse og sundhedsfremme. Tak for det. Alt for ofte handler debatten, beslutningerne og indsatsen udelukkede om forskellige former for behandling og tidlig diagnosticering i stedet for årsagen til sygdom, livsstil og dårlige levevilkår. Sådan var det desværre også i dette års finanslovforhandlinger. Her vandt behandlingen igen over forebyggelsen.

I SF lagde vi ellers op til en opprioritering af folkesundhedsprogrammet, også økonomisk med 100 mio. kr. pr. år de næste 4 år. Det fik vi desværre ikke, men vi er glade for, at det lykkedes at få penge til miljømedicinsk forskning i årsagen til kræft, en forebyggelsesindsats over for astma og allergi, fokus på nedslidning og udstødning af personale i social- og sundhedssektoren samt penge til opprioritering af forskning i pesticiders og hjælpstoffers effekt på sundheden.

Vi snakker meget om vores velfærdssamfund, og regeringen siger, at Danmark skal være foregangsland. Men hvordan går det så? Ja, når vi tager temperaturen på folkesundheden, kan vi se, at det jo desværre står skralt til i Danmark. Her halter vi langt bagefter.

Der var engang i 1970, hvor middellevetiden for mænd og kvinder i Danmark lå pænt i topen sammenlignet med EU-landene og Norge. Og i 1996 lå Danmark helt i bund inden for den samme gruppe af lande. Det er blevet lidt bedre, kan vi læse i redegørelsen, men det er jo ikke nok.

Samtidig får vi så nye alarmerende forskningsresultater, der påviser, at et almindeligt udbredt stof i miljøet, de hormonforstyrrende kemikalier, skader udviklingen af kønsceller i menneskefoster. Med den nye forskning er vi måske tættere på at kunne forklare, hvorfor unge mænd har nedsat sæd kvalitet. Det er et meget alvorligt sundhedsproblem.

Det er også stærkt bekymrende, at vi i stigen de omfang bliver syge af den mad, vi spiser. Der er virkelig grund til bekymring og behov

for en stærk opprioritering og indsats til forebyggelse og sundhedsfremme for at sikre en langt bedre folkesundhed.

Et andet faktum er, at sundhedskløften vokser. Mens de veluddannede har udsigt til et langt og sundt og måske også sjovt liv, står de ufaglærte og danskere på kontanthjælp tilbage med stadig dårligere levevilkår og helbred. Det er helt uacceptabelt i et rigt samfund som vores.

Folkesundhedsprogrammets overordnede mål er længere liv med højere livskvalitet og social lighed i sundhed. Der kan vi være helt enige. Derudover fokuserer programmet på fem særlige risikofaktorer, nemlig tobak, alkohol, kost og motion, svær overvægt og trafikulykker.

De udvalgte områder er vigtige områder, men det må ikke alene handle om livsstil, så vil der være risiko for, at sundhed udelukkende kommer til at handle om den enkeltes livsstil og ikke samspillet mellem levevilkår og livsstil.

Det er velkendt, at en højtuddannet storryger med et godt job og god indtægt ikke har de samme sundhedsproblemer som den ufaglærte storryger med både dårligt job og lav indtægt. Den store undersøgelse om middellevetid fra 1994 dokumenterede det. Et folkesundhedsprogram med målene: Liv med højere kvalitet og social lighed i sundhed skal selvfølgelig handle om folks levevilkår og livsstil. Men det skal også have fingeren på pulsen vedrørende sammenhængen mellem sundhed og forurening.

I SF mener vi, at ved at satse på et systematisk arbejde for at styrke folks levevilkår bliver folk i stand til at vælge et sundt liv. Det grundlæggende initiativ for at forbedre levevilkårene ligger i fordelingspolitikken, arbejdsmarkeds politikken, boligpolitikken, socialpolitikken, uddannelsespolitikken og arbejdsmiljøpolitikken, for at nævne noget.

Når det er sagt, skal det tilføjes, at vi også er enige i, at der skal ske en påvirkning af den usunde og sygdomsfremkaldende livsstil. Hvis vi kan kombinere en forstærket arbejdsmiljøindsats med sundhedsfremme på arbejdspladserne, som sigter på både arbejdsmiljø og livsstil for de udsatte grupper, kan vi få noget, der er effektivt både til at forbedre den generelle folkesundhed og mindske uligheden. Ofte hænger dårligt arbejdsmiljø og usund livsstil sammen. Tempoopskrining, stress osv. forstærker gensidigt hinanden.