

## Bemærkninger til forslaget

### 1. Baggrund

Den 18. maj 1999 fremlagde regeringen det tværministerielle program »Regeringens folkesundhedsprogram 1999-2008« med det formål at forbedre folkesundheden. Den 28. oktober 1999 afgav sundhedsministeren en redegørelse vedrørende folkesundhedsprogrammet med efterfølgende fremlæggelse af de initiativer, regeringen påtænker at sætte i værk i forbindelse hermed.

Forslagsstillerne er af den opfattelse, at regeringens program på folkesundhedsområdet indeholder mange gode intentioner. Men forslagsstillerne er samtidig af den opfattelse, at der for en række sygdomme, som rammer store dele af befolkningen, er behov for en langt mere målrettet og koordineret indsats.

Regeringens folkesundhedsprogram har nogle meget overordnede målsætninger såsom længere liv med højere livskvalitet samt et ønske om en reduktion af den sundhedsmæssige sociale ulighed. Programmet rummer ganske vist en række tiltag på forskellige niveauer, der kan medvirke til at hæve danskernes generelle sundhedstilstand. Men efter forslagsstillernes opfattelse er programmet alt for overordnet, bredt og løst defineret til, at det vil kunne have en synlig effekt på omfattende folkesygdomme. Over for disse sygdomme er det nødvendigt med en mere direkte indsats.

Forslagsstillerne ønsker på den baggrund, at der iværksættes særlige strategiplaner vedrørende knogleskørhed (osteoporose), hjerte-kar-sygdomme, overfølsomhedssygdomme (astma/allergi) samt type 2-diabetes (aldersdiabetes). Disse sygdomme har det fællestræk, at de alle er sygdomme, som en meget stor del af den danske befolkning er eller vil blive ramt af.

Et samfundsproblem af denne karakter bør myndighederne gøre en betydelig indsats for at forebygge gennem nationale forebyggelsesstrategier. Uden en struktureret indsats vil sygdommene ramme en stadig større del af den danske befolkning.

Ud over de negative menneskelige konsekvenser af disse sygdomme betyder behandlingen af disse og deres følgevirkninger hvert år milliardudgifter for den

danske sundheds- og socialsektor. Forslagsstillerne er af den opfattelse, at en relativt lille investering i at iværksætte nationale forebyggelsesstrategier mod disse fire sygdomme på sigt vil kunne sikre det danske samfund betydelige besparelser i både sundheds- og socialsektoren.

Ved udarbejdelse af målrettede nationale strategiplaner for de store folkesygdomme vil det blive muligt at følge op på, hvorvidt forebyggelsesindsatsen har målbare virkninger, hvilke metoder der fungerer i forebyggelsen, samt hvilke der ikke gør. Der bør derfor opstilles nogle målsætninger omkring udviklingen i og reduktionen af sygdommens udbredelse.

Af hensyn til troværdigheden over for borgerne i forebyggelsesindsatsen er det ligeledes vigtigt, at der kan måles en positiv effekt af initiativerne. En evaluering af indsatsen vil ikke blot løbende kunne forbedre forebyggelsesindsatsen mod de pågældende sygdomme, men vil også kunne sikre sundhedsvæsenet relevant viden om brugbare strategier i forebyggelsen af andre sygdomme.

Forslagsstillerne er af den opfattelse, at regeringens folkesundhedsprogram vil være vanskeligt at implementere, da det er meget løst og overordnet. En indsats mod de store folkesygdomme vil være væsentlig lettere at implementere, da man har et klart fokus.

### 2. Fakta vedr. de fire folkesygdomme

#### 2.1. Knogleskørhed

Knap 400.000 personer herhjemme er ramt af knogleskørhed. Hver tredje kvinde over 50 år og hver syvende mand over 50 år lider af sygdommen. Grundet den demografiske udvikling vil der i de kommende år være endnu flere personer, der vil blive ramt af knogleskørhed.

Knogleskørhed giver/kan give en række følgesygdomme, typisk brud på hofte, håndled og rygsøjle. 30.000 brud ud af 80.000 årligt skyldes knogleskørhed. En stor del af disse personer vil herefter ikke være i stand til at klare sig uden hjælp.