

Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 10. maj 2006

Betænkning

over

Forslag til folketingsbeslutning om en national strategi for bekæmpelse af uligheden i sundheden

[af Charlotte Fischer (RV) m.fl.]

1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 16. november 2005 og var til 1. behandling den 24. januar 2006. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 4 møder.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 8 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF og KF) indstiller beslutningsforslaget til *forkastelse*.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at Dansk Folkeparti mener, det er vigtigt, at det offentlige løser sundhedsopgaverne over for alle grupper i det danske samfund.

Dansk Folkeparti mener også, det er vigtigt, at sundhedsvæsenet betaler for alle basale ydelser, og at disse dækkes ind kollektivt over skattebilletten. Det bør der ikke ændres på.

Danmark har en model, hvor alle borgere har samme rettigheder. Det er samfundet, som tilbyder og sikrer behandling, såfremt en borger bliver syg, men det er tillige vigtigt, at den forebyggende sundhedsindsats også tager udgangspunkt i det enkelte menneskes fysiske og sociale dimension.

Dansk Folkeparti ønsker, at de økonomiske ressourcer skal bruges på aktive sundhedstilbud i stedet for, at der skal satses yderligere på flere rapporter og kommissioner. Derfor kan Dansk Folkeparti ikke støtte beslutningsforslaget.

Et *mindretal* i udvalget (S, RV, SF og EL) indstiller beslutningsforslaget til *vedtagelse uændret*.

Socialdemokratiets medlemmer af udvalget bemærker, at Socialdemokratiet kan støtte forslaget om at nedsætte en kommission, der skal udarbejde forslag til en national strategi for bekæmpelse af uligheden i sundheden. Socialdemokratiet mener, at sundhedsproblemerne i Danmark skal ses i sammenhæng med de generelle levevilkår. Alles sundhed er i høj grad betinget af det samfund, man lever i. Et godt arbejdsmiljø, sunde fødevarer, ordentlige boliger, sikker trafik og en ren natur er alt sammen med til at mindske uligheden i sundheden, såfremt disse forhold er tilgængelige for hele befolkningen. Som det er i dag, udsættes mange for stress og fysisk nedslidning eller udvikler aller-

gier og kroniske lidelser. De nødvendige ændringer i levevilkårene må derfor ske i et samspil med ændringer i de samfundsmæssige forhold, f.eks. gennem arbejdsmarkeds-, bolig- og uddannelsespolitikken. Hvordan og med hvilke midler dette kan ske, kan kommissionens arbejde være med til at udrede.

Det danske sundhedsvæsen skal bygge på fri og lige adgang til behandling for alle borgere i Danmark, men det ser ud, som om der er opstået nogle barrierer for visse befolkningsgrupper, der gør, at man de facto ikke har fri og lige adgang til behandlingstilbuddene. Sådanne forhold trænger til at blive analyseret. Socialdemokratiet vil støtte ethvert tiltag, der kan bekæmpe den sociale ulighed inden for folkesundheden og sundhedsvæsenet i dagens Danmark.

Socialdemokratiet kan desuden støtte, at en kommende kommission analyserer de problemer, der særlig gør sig gældende inden for den psykiatriske behandling, specielt inden for ungdoms- og børnepsykiatrien, ligesom der også bør anlægges en kønspolitisk vinkel på analyserne.

Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget bemærker følgende: Sundhed er i stigende grad et ulige fordelt gode. Institut for Folkesundhed har i flere sammenhænge dokumenteret, at uligheden, når det gælder et sundt liv, er i kraftig vækst både i absolutte og i relative tal (Københavnernes Sundhed 2005). Dette blev ikke på noget tidspunkt modsagt under førstebehandlingen af beslutningsforslaget, hverken af indenrigs- og sundhedsministeren eller af de øvrige partiers ordførere. Den voksende ulighed er derfor en kendsgerning, ingen bestrider.

Udviklingen er på alle måder en uhørt falliterklæring – menneskeligt, samfundsmæssigt og økonomisk. Det Radikale Venstre finder det ubegribeligt, at en regering, der siger den vil mindske uligheden, accepterer denne nedslående udvikling.

Det Radikale Venstre mener, der er behov for langt mere målrettet at sætte ind på at vende udviklingen – og det gøres kun ved hjælp af en samlet strategisk indsats og ikke ved plukvise initiativer hist og pist, hvilket hidtil har været regeringens foretrukne metode. Det skal være en strategi, der omfatter både den patient- og borgerrettede forebyggelse. Den skal opstille konkrete, realistiske mål for en mere ligeligt fordelt sundhed med bud på, hvor vi først og fremmest skal sætte ind for at knække den uacceptable udvikling. Det er på den baggrund, Det Radikale Venstre foreslår at nedsætte en kommission, der kan udarbejde et forslag til en national strategi.

Indenrigs- og sundhedsministeren forsvare sig med, at regeringen gør en masse, og henviser navnlig til regeringens sundhedsprogram »Sund hele livet«. Men programmet har ikke virket. Grundene er flere. For det første er det helt og aldeles uforpligtende lagt op – uden kontante mål for, hvad der skal opnås på hvilke områder. Regeringen har heller aldrig fulgt op på programmet som lovet. I programmet loves der f.eks. »et samlet overblik over indsatsen med henblik på dens fremtidige tilrettelæggelse«, men det er aldrig sket. Regeringen har heller ikke holdt sit løfte om løbende at følge op på indikatorprogrammet endsige foretaget de årlige afrapporteringer, der var stillet i udsigt. Dertil kommer, at regeringen ikke har knyttet midler til programmets implementering. Alt sammen gør, at programmet fremstår vingeskudt og i det store billede uden effekt.

En svaghed er også, at programmet er tænkt for snævert, når det gælder uligheden i sundheden. Regeringen har valgt at lade uligheden i sundheden være primært et spørgsmål om de udsatte befolkningsgrupper, bl.a. hjemløse, narkomaner, alkoholmisbrugere og psykisk syge. Hvor vigtigt det end er at hjælpe disse grupper til et sundere liv, er det nødvendigt at brede perspektivet langt mere ud. Problemet med ulighed i sundheden handler om at bryde den systematiske sammenhæng, der er mellem socialt tilhørsforhold og helbred, dvs. den logik, der tilsiger, at lavtuddannede og lavtlønnede i snit har dårligere helbred end mennesker med højere uddannelse og løn. Derfor skal en strategi til bekæmpelse af den sociale ulighed i sundheden sigte langt bredere end kun til at omfatte de udsatte grupper.

Sammenfattende er regeringens hidtidige indsats med hensyn til folkesundheden udtryk for et helt utilstrækkeligt ambitionsniveau. Og her hjælper det ikke, at indenrigs- og sundhedsministeren igen og igen henviser til kommunernes nye ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, for her er der heller ikke fulgt de nødvendige midler med.

Ministeren medgiver i et svar til udvalget, at det »at reducere den sociale ulighed i sundhed er en kompleks og langsigtet opgave«, ligesom ministeren konstaterer: »Vores viden om, hvilke tiltag der virker i forhold til social ulighed i sundhed er desværre mangelfuld.« Det understreger i Det Radikale Venstres øjne kun behovet for en samlet, gennemtænkt strategi.

Uligheden i sundheden handler også om brugerbetaling. Det Radikale Venstre mener, at den eksisterende brugerbetaling på 16 mia. kr. i sundhedsvæsenet har massive skavanker, ikke mindst set med de sociale briller på. Systemet er ulogisk og skævt. Sårpatienter i den kommunale hjemmesygepleje må f.eks. selv betale for bandager og andet medicinsk udstyr, og patienter, hvor der er baggrund for at søge om enkelttilskud til et lægemiddel, skal direkte af egen lomme betale lægen for ansøgningen. Ingen kan forklare logikken bag disse eksempler.

Al brugerbetaling i sundhedsvæsenet, inklusive den kommunale del, bør kulegraves med henblik på at skabe et mere retfærdigt system, hvor den offentlige støtte navnlig går til dem, der er mest syge, og dem, der har færrest midler at gøre godt med. I dag sker ingen af delene. I Danmark er al brugerbetaling uafhængig af indtægt. Det vil sige, at pædagogmedhjælperen må betale det samme som direktøren. Det handler ikke om at øge, men blot om at skabe en bedre fordeling af de 16 mia. kr., som allerede i dag kommer ind årligt i brugerbetaling. Men regeringspartierne vil end ikke gå brugerbetalingen efter i sømmene, til trods for at heller ikke de på noget tidspunkt har forsvaret det nuværende system.

Den sociale ulighed i sundheden handler også om det frie sygehusvalg. Regeringen medgiver selv, at det formentlig fortrinsvis er de ressourcestærke, der benytter sig af tilbuddene. Samme forhold dokumenterede SR-regeringens Middellevetidsudvalg. Alligevel afviser indenrigs- og sundhedsministeren at undersøge problemets omfang nærmere – eller i øvrigt at gøre noget ved det. Det er så meget mere uholdbart, som regeringen samtidig gør alt for at udvide det frie sygehusvalg. Fra 2007 skal det frie valg træde i kraft allerede efter en måneds ventetid. Det Radikale Venstre støtter det frie sygehusvalg, men vil sikre, at det er en reel valgmulighed for alle, også dem, der ikke lige kan klikke ind på nettet selv eller i øvrigt overskue valgmulighederne.

Debatten har efterladt et billede af en regering, der ikke ønsker at gøre kampen mod mindre ulighed i sundheden til sin. Regeringen er end ikke interesseret i at vide, hvilke muligheder der er for at indrette det danske sundhedsvæsen således, at det giver en bedre social profil end i dag. Det Radikale Venstre vil med konkrete politiske initiativer fortsætte presset for at mindske uligheden i sundheden – ud fra den erkendelse, at gør vi som hidtil, vil uligheden fortsætte med at vokse.

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfm.

Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)

Pia Christmas-Møller (KF) Lone Møller (S) Karen Hækkerup (S) Karen J. Klint (S)

Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Morten Østergaard (RV) Kamal Qureshi (SF)

Majbrit Berlau (EL)

Siumut, Tjóðveldisflokkurin, Fólkaflokkurin og Inuit Ataqatigiit havde ikke medlemmer i udvalget.

Folketingets sammensætning

| | | | |
|--------------------------------------|----|--------------------------|---|
| Venstre, Danmarks Liberale Parti (V) | 52 | Enhedslisten (EL) | 6 |
| Socialdemokratiet (S) | 47 | Siumut (SIU) | 1 |
| Dansk Folkeparti (DF) | 24 | Tjóðveldisflokkurin (TF) | 1 |
| Det Konservative Folkeparti (KF) | 18 | Fólkaflokkurin (FF) | 1 |
| Det Radikale Venstre (RV) | 17 | Inuit Ataqatigiit (IA) | 1 |
| Socialistisk Folkeparti (SF) | 11 | | |

Oversigt over bilag vedrørende B 36

| Bilagsnr. | Titel |
|------------------|---|
| 1 | Tidsplan for udvalgets behandling af beslutningsforslaget |
| 2 | 1. udkast til betækning |
| 3 | 2. udkast til betækning |
| 4 | Nyt tidspunkt for betækningsafgivelse |
| 5 | 3. udkast til betækning |

Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 36

| Spm.nr. | Titel |
|----------------|---|
| 1 | Spm., om ministeren kan bekræfte, at uligheden i sundheden er stigende, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 2 | Spm. om den hidtidige effekt på folkesundheden af regeringens sundhedsprogram »Sund hele livet«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 3 | Spm. om opdatering af regeringens sundhedsprogram »Sund hele livet«, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 4 | Spm., om ministeren kan bekræfte, at der er en markant social ulighed inden for voksentandplejen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 5 | Spm. om, hvilke muligheder der er for at indrette den eksisterende brugerbetaling inden for voksentandplejen, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 6 | Spm. om, ministerens holdning til at give supplerende tandplejetilbud til socialt svage borgere, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 7 | Spm. om, hvem der gør brug af det frie sygehusvalg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |
| 8 | Spm., om ministeren kan bekræfte, at det snarere er ressourcestærke end ressource svage borgere, der gør brug af det frie valg, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå |