

adgang til den lige så private lægeforenings hjemmeside.

Flere eksempler kunne nævnes, og uanset hvor debatten sådan rent indholdsmæssigt lander i dag, vil jeg godt til indledning slå fast, at formen er helt, helt misforstået. Fra socialdemokratisk side vil vi altså ikke være med til at pålægge regeringen at fremsætte lovgivningsinitiativer i en sådan detaljeringsgrad.

Ser vi på indholdet, skal jeg ikke gentage ministerens gennemgang, som jo tydeligt viste, at der allerede er mange tiltag i gang både over for de konkrete sygdomsgrupper, som beslutningsforslaget trækker frem, og også langt bredere.

Men i forlængelse heraf vil jeg godt tillade mig at undre mig over, at beslutningsforslaget begrundes i en kritik af regeringens folkesundhedsprogram, som forslagsstillerne kalder for overordnet, bredt og løst. Den kritik er vi uenig i, hvilket ministerens gennemgang jo fint begrundede.

Folkesundhedsprogrammet opstiller faktisk to overordnede målbare og ambitiøse målsætninger, nemlig at gennemsnitslevetiden skal op, og den sociale ulighed i sundhed skal ned.

Folkesundhedsprogrammet er set med socialdemokratiske øjne en politisk vision, som klart kræver konkret opfølgning, men folkesundhedsprogrammet er ikke mere løst, end at det indeholder 17 delmål, målgrupperne og problemstillingerne er klart defineret. Og som sagt: Mange konkrete tiltag er i gang. Vi ønsker at tilrettelægge indsatsen med udgangspunkt i mennesker og ikke i diagnoser og systemer.

Man kunne jo spørge forslagsstillerne: Hvorfor lige de her diagnoser? Hvis vi bare tager forkert kost og for lidt motion, overvægt, ja, så kan det give sig udslag i diabetes. Det kan også give sig udslag i hjertesygdomme, slagtilfælde, slidgigt eller andre funktionshæmmende sygdomme – hvilken sygdom er jo individuelt.

Derfor ønsker vi udgangspunktet i det enkelte menneske med en indsats lokalt og ikke diagnoser med centrale dekreter. Her tror jeg måske, vi er ved det, der adskiller os fra forslagsstillerne, nemlig tilgangsvinklen til folkesundhed.

Nationale strategier for lige nøjagtig de fire nævnte sygdomme kunne være en konkret opfølgning, men beslutningsforslagets egne bemærkninger viser jo meget flot, at flere af de her folkesygdomme har samme årsagssammenhæng, nemlig en usund livsstil og livssituation.

Fra socialdemokratisk side støtter vi, at man tager fat om nældens rod, nemlig livsstil og livssituation. Det er ikke den nemmeste opgave at stille sig selv, men det er klart den mest virksomme.

Summa summarum, vi vælger at være ambitiøse, og regeringen er på visse punkter lidt foran beslutningsforslaget, og vi har et helt andet udgangspunkt end forslagsstillerne, nemlig mennesker frem for diagnoser, og på den baggrund afviser vi det fremsatte beslutningsforslag.

#### **Henriette Kjær (KF):**

Det er bedre at forebygge end at helbrede, det ved vi alle, og heldigvis er alle Folketingets partier enige i dette synspunkt. Det er utrolig glædeligt, for det burde kunne skabe grobund for en massiv og effektiv indsats på området.

I dette beslutningsforslag, som vi er medforslagsstillerne til, lægges der op til at gøre en betydelig indsats i forhold til det, vi desværre kan kalde nogle store folkesygdomme. Mange mennesker bliver ramt af knogleskørhed, hjerte-kar-sygdomme, astma, allergi og aldersdiabetes.

Derfor vil det være en menneskelig gevinst, men så sandelig også en samfundsmæssig gevinst, hvis vi kunne minimere omfanget af de pågældende sygdomme samt minimere omfanget af de menneskelige lidelser.

Vi synes derfor, det er en god og fornuftig strategi, at man opprioriterer den forebyggende indsats over for befolkningen som helhed, men bestemt også, at man målretter indsatsen efter folk i risikogrupperne, altså bevidst søger de mennesker, der har en stor risiko for at blive ramt af en bestemt lidelse.

Vi ved, at man lokalt inden for udvalgte lidelser har opnået utrolig gode resultater, og at det nytter at gøre en ekstra indsats. Så er det, at jeg godt kunne ønske mig, at sådan nogle resultater blev indsendt til en databank nationalt og de gode erfaringer nåede ud til hele landet. Sådan kan man på hvert enkelt område sikre sig en god forebyggelse.

Og hvis man så også får et godt samspil med de praktiserende læger, så er meget nået. Det vil eventuelt kræve efteruddannelse på nogle områder, ligesom den enkelte patient kommer til at benytte sig mere af den praktiserende læge, end vedkommende gør i dag. Det vil så betyde, at det kommer til at koste nogle flere penge. Det Konservative Folkeparti har da også i sit oplæg