

Begrundelse

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil i første omgang bruge tiden herfra til at pege på, at vi i Danmark står med store forebyggelsesmæssige opgaver foran os, som jeg synes, det er vigtigt, at vi forholder os til.

Der har i lang tid i høj grad været fokus på behandling og ventelister både under den tidligere valgkamp og efterfølgende. Jeg vil reelt egentlig med den her forespørgsel bede Folketinget om at prøve at kigge på den anden side af spektret: Hvordan får vi udført en sundhedspolitik på en sådan måde, at vi tænker mere langsigtet og begynder at kigge på, hvordan vi investeringsmæssigt kan sikre os, at vi ikke kommer til at blive ved med at stå med de samme problemer, som vi står med i dag?

Hvordan undgår vi, at der er så mange mennesker, som får hofteskader? Hvordan undgår vi, at der er så mange personer, der får slidt deres knæ i en alt for tidlig alder? Mange af de ting hænger jo sammen med overvægt. Vi ser også en eksplosion i sukkersyge. Jeg vil gerne komme ind på det lidt mere detaljeret, når jeg skal fremlægge min ordførertale.

Men reelt er det her ikke en øvelse fra min side i at sige, at regeringen er dum, og at regeringen ikke har gjort det godt nok og alt muligt andet, men reelt et oplæg til, at vi som partier her i Folketinget bruger den her stund i vores fortravlede hverdag til ligesom at kigge på forebyggelsen og gøre os nogle tanker omkring: Kan vi her give hinanden nogle håndslag på, at det er et område, vi gerne vil kigge på, og et område, vi gerne vil prøve at prioritere i vores fremtidige folketingsarbejde?

Jeg tror reelt, at vi herinde alle sammen har en interesse i at gøre det. Og hvis vi på et eller andet plan i dag kan forpligte hinanden på det, uden at det bliver et eller andet slagsmål om ord imellem partierne, så vil jeg i hvert fælde, at formålet med forespørgslen er opnået.

Tak for ordet i denne omgang.

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Hvis sigtet med forespørgslen er at få et håndslag fra regeringen på, at vi prioriterer forebyggelsesarbejde, så kan jeg allerede her på dette stadie af forespørgslen tilkendegive, at formålet

er opfyldt, for et sådant håndslag vil jeg naturligvis meget gerne give. Og hr. Kamal Qureshi og SF skal ikke have utak for at have rejst denne vigtige debat.

For lidt over en måned siden fremlagde regeringen sundhedsprogrammet »Sund hele livet«. Programmet redegør for, hvordan vi på forebyggelsesområdet står over for store udfordringer. Lad mig nævne de to største:

For det første skal vi videreføre indsatsen i forhold til de væsentligste sundhedsproblemer for befolkningen, f.eks. rygning, alkohol, forkert kost, fysisk inaktivitet, svær overvægt, men også dårligt arbejdsmiljø. Og for det andet skal vi udvikle indsatsen mod de store folkesygdomme, og her taler vi jo om aldersdiabetes, forebyggelige kræftformer, hjerte-kar-sygdomme, knogleskørhed, muskel- og skeletlidelser og overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger.

De to opgaver eller udfordringer er i virkeligheden meget tæt forbundne, ja, man kan sige, at de i virkeligheden udgør to sider af samme sag. For en indsats mod f.eks. svær overvægt er jo samtidig en indsats mod aldersdiabetes, hjerte-kar-sygdomme og muskel- og skeletlidelser, slidgigt. Og en indsats mod rygning er samtidig en indsats mod bl.a. kræft og hjertekarsygdomme, dvs. nogle af de store folkesygdomme.

Kl. 10.10

Men forebyggelse handler ikke alene om at forebygge sygdom. Det drejer sig også om at forebygge, at en sygdom udvikler sig yderligere, eller om at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer.

Det sidste er et af de vigtige nye perspektiver i »Sund hele Livet«. Programmet sætter fokus på otte store folkesygdomme. Her skal der ske en udvikling af den forebyggende indsats for mange med en eller flere folkesygdomme, for at de kan leve et liv med den bedst mulige livskvalitet. Den indsats skal dels sigte mod at sætte den enkelte patient i stand til bedst muligt at tage vare på sig selv, dels omfatte en relevant kontrol, behandling og genoptræning for at genopbygge eller udskyde yderligere helbredsskader, dvs. patientrådgivning, støtte, genoptræning, rehabilitering, kontrol og opfølgning.

Der er et kolossalt potentiale for at udvikle den forebyggende indsats, både den primære forebyggelse, f.eks. på motionsområdet, og den patientrettede forebyggelse, f.eks. patientrådgivning og undervisning af hjertepatienter.