

gelse kan betale sig. Jeg er slet ikke i tvivl om, at det kan, men det kunne være spændende at prøve at se disse sammenhænge på en struktureret måde.

Som sagt sætter »Sund hele livet« fokus på otte store folkesygdomme. Indsatsen i forhold til de otte folkesygdomme skal stå på to ben – det er altid godt, så bevarer man balancen – dels primær forebyggelse, dels den patientrettede forebyggelse i form af patientrådgivning, patientstøtte m.v. Regeringen vil i den kommende tid for hver af de otte sygdomme sætte gang i en strategiproces, som skal danne grundlag for en fortsat vurdering, justering og udvikling af indsatsen og dens kvalitet.

Strategiprocesen skal konkret fungere som et løbende afsæt til udarbejdelse af konkrete handlingsplaner på specifikke områder, iværksættelse af konkrete initiativer, tilvejebringelse og inddragelse af den nødvendige dokumentation m.v. og er dermed altså også tænkt som en proces, der fastholder det politiske fokus på de otte folkesygdomme.

Jeg kunne bruge aldersdiabetes for at illustrere nogle af elementerne i et sådant strategiarbejde. Aldersdiabetes er jo en sygdom i vækst. Den er tæt forbundet med vor livsstil, nemlig fysisk inaktivitet og kostsammensætning og de deraf følgende overvægtsproblemer.

Antallet af danskere med aldersdiabetes er kraftigt stigende, og aldersdiabetes, som måske skulle hedde livsstilsdiabetes, forekommer i stadig yngre aldersgrupper. En nylig offentliggjort undersøgelse fra Odense viser f.eks., at ca. 10 pct. af de 9-årige børn har forstadier til diabetes i form af forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.

I fokus for indsatsen mod aldersdiabetes står fysisk inaktivitet og forkert kost. Sundhedsprogrammets mål for kost og fysisk aktivitet beskrives således den betydelige indsats, der allerede finder sted, og opstiller udfordringer på området. Vi skal sikre sundere kostvaner, motivere børn og visse grupper af ældre, have en bedre sammenhæng i motionstilbuddene i børnenes hverdag, fysisk aktivitet som led i behandlingen, nye samarbejdsformer med det civile samfund, bl.a. idrætsforeninger og nye målgrupper.

Og som et helt centralt initiativ på dette område har Sundhedsstyrelsen iværksat arbejdet med et oplæg til en national strategi vedrørende svær overvægt. Oplægget forventes at foreligge i begyndelsen af det nye år.

Konkret vil regeringen desuden iværksætte en flerårig indsats vedrørende fysisk aktivitet. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse gennemføre en oplysningskampagne om motionsrådene: en halv time om dagen for os, der er voksne, og en time om dagen for børn. Fødevareredirektoratet har allerede iværksat projektet »Alt om kost – smag for livet«, et projekt, der har til hensigt at fremme etablering af madordninger på skoler og institutioner.

Det andet led i en diabetesstrategi vil være forebyggelse af komplikationer og senskader hos dem, der har fået sygdommen. Det drejer sig om egenomsorg, patientrådgivning, støtte og rehabilitering. Der er tale om et livslangt forløb med en vekselvirkning mellem egentligt behandlingstiltag og patienternes egne handlinger i hverdagen.

Derfor skal egenomsorg have en helt central placering i behandlingen. Det er vigtigt at arbejde med nye roller for patient og behandler. Det centrale er at arbejde med nye undervisningsformer, organisationsformer og samarbejdsformer.

Sundhedsstyrelsens Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering forventes i slutningen af indeværende år at udsende en rapport om opsporing, diagnostik og behandling af aldersdiabetes, en MTV-rapport, der vil blive centralt omdrejningspunkt for det løbende strategiarbejde vedrørende aldersdiabetes.

Tiden tillader ikke at gå mere ind i dette, men jeg nævner bare disse ting som et eksempel på den systematik, hvormed vi skal arbejde med disse folkesygdomme. Og hovedkonklusionen er jo her, at der bruges vældig mange ressourcer, både målt i kroner og altså også målt på professionelt arbejdskraft i alle sektorer, hvor der er samvær i dette samfund. Derfor er der meget at hente, hvis vi sætter tingene i system og indtænker dette aspekt i alle livets forhold.

Kl. 10.25

Jeg ser meget frem til denne debat, som jeg, ligesom hr. Kamal Qureshi var inde på, ikke betragter som nogen stor ideologisk eller partipolitisk debat, men i virkeligheden som et fælles forehavende, hvor vi har brug for at inspirere hinanden. For vi står med en opgave, der er så stor her, at uanset om vi opjusterer de puljer, vi har til rådighed for egentlig forebyggelse i Sundhedsstyrelsen, med 5 pct. eller 10 pct. eller et andet beløb, så løser det ikke selvstændigt problemet. Vi løser kun problemet, hvis vi indtænker dette aspekt i det behandlende sundhedsvæsen og i det offentlige samfund i øvrigt.