

lerne ikke rustede, frem for at vi behandlede dem med pladearbejde efterfølgende?

Jeg har også fået at vide, at i regeringens aftale med amterne om amternes forpligtelser er der en udførlig beskrivelse af deres forpligtelser i forhold til at sikre behandling til borgerne. Men der står mig bekendt ikke forfærdelig meget om forebyggelse eller sundhedsfremme, altså amternes forpligtelser på det område.

Der kunne jeg godt tænke mig, at man pålagde amterne et tættere samarbejde med kommunerne, når det handler om sundhedsplejersketilbud og lignende, noget af det, som ministeren selv var inde på, så amterne og kommunerne kunne sikre en mere sammenhængende forebyggelse, et mere sammenhængende patientforløb, noget, som i dag allerede er virkelighed oppe i Nordjyllands Amt.

Jeg håber, vi kan tage en videre drøftelse af, hvordan vi griber det an.

Formanden:

Så går vi videre i ordførerrækken.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil gerne sige til hr. Kamal Qureshi, at jeg er meget glad for den tone, der er lagt frem her i starten af debatten, for vores overordnede mål må være, at vi prøver at sikre, at vi gør det så godt for vores borgere som overhovedet muligt på det sundhedsmæssige område.

Når vi ser på dansk sundhedspolitik gennem de sidste 30 år, må jeg sige, at den har været gennemsyret af én ting, nemlig symptombehandling. Det er diagnostik, det er behandling, og det er pleje, som har været kerneordene. Jeg må også erkende, at forebyggelsen har været stedbarnet. Og hvorfor nu det? Fordi forebyggelse er så svært at måle effekten af. Det er således, at vi har et problem med metoder til forebyggelse og beskrivelse af alle de indikatorer, som skal med, når vi snakker om forebyggelse. Derfor er det svært.

Så er der også den holdning i dele af befolkningen, at det er bedre at æde og drikke og te sig, som man vil, så kan man jo bare blive indlagt på sygehus, og så kan man bare blive behandlet for det her og nu.

Så må jeg sige, at i det faglige forum er der meget lidt prestige i forebyggelse frem for behandling. Vi har prøvet forskellige projekter. Vi har prøvet »Sundhed for alle år 2000«. Det blev ikke til mere end sundhed for alle om 2.000 år.

Så havde vi VKR-regeringens forebyggelseprogram for 1989, og den tidligere regering havde deres folkesundhedsprogram 1999-2008.

Alle disse programmer har fokuseret på risikofaktorer, kost, fysisk aktivitet, rygning, miljøpåvirkning, har fokuseret på målgrupper, nemlig børn, unge, gravide, og på forebyggelsesmiljøer. Fokus har været rettet mod det, som man i det lægelige fagsprog kalder den primære forebyggelse. Det kan vi være helt enige om.

Da jeg stod heroppe og kom med bemærkning til den tidligere regerings program, var jeg helt enig i, at den primære forebyggelse er fantastisk vigtig. Nu har vi så regeringens nye program »Sund hele livet«.

Men vi er gået videre, for vi ved nemlig godt, at det, som vi også skal satse på, er de otte store folkesygdomme, og jeg kan tillade mig at regne sammen og sige, at det er ca. 2 mio. mennesker i kongeriget Danmark, som er berørt af en eller anden folkesygdom i deres dagligdag, som hindrer, at de kan få, hvad de selv mener skal være den rigtige livskvalitet.

Jeg er også bange for, som sundhedsministeren var inde på, hvad der sker i de kommende år med en tiltagende gruppe af ældre. Vi ved godt, at der kommer sygdomme, når vi bliver ældre; vi får flere med alderssukkersyge, vi får flere med forskellige hjerte-kar-sygdomme, osv. Jeg vil sige, at det er vigtigt for os, at vi fokuserer på disse folkesygdomme. Vi skal udvikle strategiplaner, og vi skal implementere dem.

Kl. 10.35

Vi har ikke penge til alting. Derfor skal vi nu prøve at lave nogle strategiplaner, således at vi kan satse på alderssukkersyge f.eks. Vi skal satse på osteoporose. Vi skal have systemerne til at arbejde sammen. Vi skal sørge for, at lægerne får referenceprogrammer. Vi skal også sørge for, at den gruppe af mennesker, som har brug for medicin, også får den rette pille i den rette mund, men stadig væk med fokus på personens eget personlige ansvar, livsstilen, det, der hedder kost, motion, viden om symptomer, og så skal vi have alle de ressourcer, vi bruger i den offentlige sektor, til at arbejde sammen.

Så derfor skal vi lave referenceprogrammer og strategiplaner. Det må være den måde, hvorpå vi sikrer, at befolkningen får en ordentlig livskvalitet, som de selv bestemmer. Jeg skal som politiker være med til at sikre, at levevilkårene er i orden, og så må folk også selv have en indflydelse på deres egen personlige livsstil.