

ner, børnene osv., i stedet for det her formynderi, at systemet kommer og tager ansvaret fra dig. Det var et svar på det.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen vil jeg sige, at selvfølgelig skal lægerne snakke med deres patienter, og de skal også have tid til at snakke med dem. I øjeblikket snakker de kun 7 minutter med dem, vi skal have meget mere tid til nogle eksistentielle samtaler. Derfor skal der være tid til dialog, men det skal være således, at lægen er rådgiver og aldrig må tage det personlige ansvar fra patienten. Det er jo ikke lægens ansvar, det er patienten, der har ansvaret. På den måde er jeg sikker på, at vi kan få en ordentlig dialog.

Så vil jeg sige til hr. Kamal Qureshi, at vi skal lave nogle overordnede strategier for forebyggelse af sygdomme, altså f.eks. for osteoporose, og så skal de udmøntes ude i amterne. Det er derud, de skal. Vi skal lægge nogle ideer op.

Hos os har vi lige lavet motion på recept. Det er et initiativ, man har taget i Ribe Amt. Det har ikke noget med os herinde at gøre. Det sprudler dynamisk ude mellem amt og kommuner. Det er den måde, forebyggelsen skal laves på. Jeg er overbevist om, at vi får ingen forebyggelse ved bare at stå og råbe herinde fra talerstolen. Det skal være derude, hvor folk lever.

(Kort bemærkning):

Lone Møller (S):

Hr. Preben Rudiengaard er bekymret for min hørelse, det var sundhedsministeren også forleden dag. Jeg kan oplyse, at jeg hører faktisk ganske udmærket.

Jeg hørte, at der blev talt om øjenscreening i forbindelse med diabetesbehandling, men jeg hørte også, at den blev koblet sammen med en MTV-rapport. Nu har jeg jo været her tilpas mange år, så jeg ved, at hvis det er buddet på, at vi kan gå ind og indføre noget, som rent faktisk er dokumenteret, kan det vare længe. Det er fremlagt i Sundhedsudvalget, der er valide tal, der er lavet en undersøgelse, som klart dokumenterer, at det her kan vi spare frygtelig mange penge på og give folk en bedre behandling.

Hørte jeg så, at det, der er regeringens bud, er, at der skal gå en 2, 3, 4, 5 år, inden vi får nogle rapporter, så vi kan iværksætte noget, vi ved allerede er dokumenteret?

Så vil jeg godt lige i forlængelse af hr. Preben Rudiengaards svar her spørge: Det der med mere tid til patienterne og til rådgivning og til dialog er jo fint nok, men er det ensbetydende med, at regeringen så også, f.eks. i forbindelse

med diabetesbehandling, vil sikre, at samtlige praktiserende læger får en efteruddannelse? I dag har vi jo bestemt ingen garanti for, at de praktiserende læger ved, hvordan man rådgiver diabetikere, så kan diabetikerne sidde der nok så længe, men det hjælper jo ikke meget.

(Kort bemærkning):

Naser Khader (RV):

Jeg vil gerne tilbage til mit spørgsmål om fysisk aktivitet, som jo er meget centralt i denne her diskussion.

Mit spørgsmål til Venstres ordfører var ikke om Venstres ordførers kommunes sundhedspolitik og initiativer i forhold til fysisk aktivitet, men om en statslig idrætspolitik, der retter sig mod hele befolkningen. Det kræver nemlig, at vi skaber initiativer, der kan gå på tværs, og det er det, der er meget centralt i Idrætspolitisk Idéprogram, der netop er et program, der støtter projekter, der skaber samarbejde mellem boligforeninger, spejderorganisationer, idrætsklubber, forældreforeninger osv., projekter, der har været i stand til at tiltrække grupper, der normalt ikke udfører de der fysiske aktiviteter.

Kl. 10.50

Idrætspolitisk Idéprogram's opgave har ikke været og skal ikke være at overtage kommunernes opgave i forhold til idræt. Meningen har været at finde nogle nye veje, der senere kan overtages af kommunerne og de organiserede foreninger.

(Kort bemærkning):

Pernille Falcon (EL):

Når vi ved, at fordelingen af sundheden følger det sociale landkort, at den er socialt bestemt, hvordan kan man så tro fra Venstres ordførers side, at de socialt dårligst stillede får en bedre sundhed, når man forringer deres økonomi, sådan som man har gjort det ved de sidste tiltag både i arbejdsmarkedsreformen og i forhold til indvandrere og flygtninge?

(Kort bemærkning):

Preben Rudiengaard (V):

Til fru Lone Møller, hvor hun nu end befinder sig, vil jeg sige, at vi er jo begge i den alder, hvor man kan have det, der hedder en presbyacis eller lettere nedsat hørelse, og jeg ved jo godt, at fru Lone Møller en gang imellem gerne vil høre det, hun selv mener.

Under alle omstændigheder må jeg sige, at øjenscreening er en del af det program, men jeg