

Den næste sag på dagsordenen var:

**4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 54:**

**Forslag til folketingsbeslutning om sygesikringstilskud til diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister.**

Af Lone Møller (S), Naser Khader (RV), Line Barfod (EL) og Tove Videbæk (KD).  
(Fremsat 18/11 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Så skal vi jo til endnu en gang at diskutere, om der skal gives tilskud fra den offentlige sygesikring til ny behandling eller nye patientgrupper, og diskutere, om det lige præcis er et sygesikringstilskud, der kan løse problemerne på et særligt felt inden for sundhedsområdet. I den her sammenhæng handler det så om tilskud til behandling af overvægtige hos praktiserende kliniske diætister.

Kl. 10.50

Jeg er sådan set helt enig i i forslagsstillernes bekymring for fedmeudviklingen i Danmark og de mange sygdomme, der følger i kølvandet på fedme. Derfor har jeg da også stor sympati for forslaget.

Jeg har næsten heller ikke fantasi til at forestille mig, at man kunne komme med noget andet forslag, som jeg heller ikke ville have sympati for, altså ethvert forslag, der går ud på at give folk noget mere tilskud med henblik på at fremme deres sundhed, er jo som udgangspunkt enormt sympatisk.

Men man er også nødt til at se ting i en sammenhæng, selv om jeg godt ved, at der er nogle, der ikke har lyst til at se sammenhængene. Her henviser jeg også til det tidligere punkt på dagsordenen, hvor Enhedslistens ordfører på et tidspunkt sagde, at nu diskuterer vi det her og lad os nu diskutere det her. I virkelighedens verden er det jo sådan, at vi ikke har det privilegium, at vi bare kan diskutere én ting ad gangen uden også at have et fokus på, hvad effekten er i forhold til andre ting, man kunne diskutere.

Det gælder også her, og jeg vil gentage, hvad jeg også sagde sidste gang – jeg kan sådan set i det hele henviser til Folketingets forhandlinger om alt, hvad jeg har sagt i den her sag de to tidli-

gere gange, vi har behandlet sagen – at jeg er enig i, at de kliniske diætister er en meget vigtig faggruppe, både når det gælder forebyggelse og behandlingsindsatsen i forhold til fedme og livsstilssygdomme.

Men som jeg lige har antydnet det, så har vi jo altså et fælles ansvar for at prioritere de midler, vi har på sundhedsområdet. Jeg er fortsat ikke overbevist om, at indførelsen af et 60-procents-tilskud til fem konsultationer hos en praktiserende diætist vil få den ønskede effekt, nemlig at få mest sundhed for pengene.

Når man foreslår som her at indføre et sygesikringstilskud til behandlinger hos privatpraktiserende sundhedspersoner, skal man jo nemlig nøje overveje, om det er den bedste måde at tilrettelægge indsatsen på, eller om det kan ske mere effektivt inden for sundhedsvæsenets eksisterende rammer.

Når det handler om kostvejledning til overvægtige, er jeg ret overbevist om, at de eksisterende rammer giver masser af muligheder for en effektiv indsats. Det er helt klart også indtrykket, at de myndigheder, der har ansvaret for forebyggelse og behandling, i stigende omfang inddrager de kliniske diætister i indsatsen mod overvægt og dens følgesygdomme.

Regeringen er meget fokuseret på at styrke indsatsen mod fedme. Der er i forlængelse af Sundhedsstyrelsens handlingsplan iværksat mange initiativer med det formål at styrke danskernes muligheder for en sund livsstil og dermed for at forebygge overvægt. Sidste år udgav Sundhedsstyrelsen en håndbog om fysisk aktivitet, som fungerer som et fagligt grundlag for at inddrage fysisk aktivitet ved patientkontakt, både hvad angår forebyggelse, rehabilitering og behandling.

De praktiserende læger har efterfølgende fulgt denne her håndbog op med en motionsmanual til brug for lægerne, når de ordinerer motion til mennesker med f.eks. diabetes, og motion som lægemiddel er taget op af flere andre som et tilbud til overvægtige. Sundhedsstyrelsen vil følge op på handlingsplanen, bl.a. med udarbejdelse af retningslinjer og vejledninger til brug for tidlig opsporing og intervention over for personer med uheldig vægtudvikling.

Sundhedsstyrelsen vil som led i regeringens nye diabetesbehandlingsplan etablere et samarbejde med relevante parter med henblik på at udvikle anbefalinger og retningslinjer for, hvordan man håndterer overvægt både inden for den kommunale sundhedstjeneste, i almen praksis