

og i sygehusregi. Det fremgår også af diabetes-handlingsplanen, at Sundhedsstyrelsen har afsat midler til at støtte projekter, der belyser, hvordan overvægt kan forebygges og behandles. For der mangler viden om, hvilke metoder der har en langsigtet effekt i indsatsen mod overvægt.

Også uden for sundhedsvæsenet følges der op på udmeldingerne vedrørende kost og motion. Mange arbejdspladser gør en stor og vigtig indsats for at skabe muligheder for de sunde valg for de ansatte. Det er en udvikling, som vi i regeringen støtter op omkring.

Så jeg tror ikke, at vi får mest sundhed for pengene ved at bruge de begrænsede ressourcer, vi har til rådighed, på et sygesikringstilskud til de fem diætistkonsultationer i privat praksis. Det tror jeg ikke er løsningen. Vi skal derimod sætte ind på mange fronter, som jeg her i stikord har redegjort for.

Så bliver jeg også nødt til lige at runde af med et – nogle vil sikkert finde det kedeligt og uhen-sigtsmæssigt og lidt irriterende, men alligevel – økonomisk argument mod forslaget.

Kl. 10.55

Som sagt er der her tale om en gentagelse fra sidste samling, men der er jo ikke tale om en fuldstændig enslydende gentagelse. For denne gang er målgruppen de såkaldt almindelige overvægtige. Det vil ifølge forslagsstillerne sige personer med et BMI på maksimalt 35. Nu kan man jo diskutere, hvor grænsen mellem almindelig overvægt og svær overvægt går. Normalt arbejder vi med en grænse på et BMI, der hedder 30, men lad nu det ligge. Det er jeg ikke ekspert i, selv om jeg egentlig burde have en naturlig personlig forudsætning for at mene noget om det. Men lad nu det være.

Udgiften er opgjort til 15 mio. kr. årligt, og de 15 mio. kr. skal så ifølge forslagsstilleren dække 60 pct. i tilskud til fem konsultationer pr. patient. Det betyder altså 1.100 kr. pr. patient ifølge forslagsstillerne selv.

Mit regnestykke ser lidt anderledes ud: Ifølge Sundhedsstyrelsen er der 1,2 millioner overvægtige danskere med et BMI mellem 25 og 35. Forslagsstillerne lægger altså til grund, at der er 14.000 af disse 1,2 millioner overvægtige danskere, der nu skal have tilbudt diætistbehandling med offentligt tilskud. Det fremgår ikke lysende klart, om det er ved tendenslodtrækning, disse 14.000 ud af 1,2 millioner skal findes, eller hvordan de i øvrigt skal udvælges.

Jeg vil mene, at vi bør tilrettelægge en politik, der tager sigte på at hjælpe og imødekomme alle

overvægtige og ikke kun en lille skare, som jeg ikke helt kan regne ud hvordan skal udvælges. Hvis man har den ambition at gøre en indsats i forhold til alle de overvægtige, ja, så rækker de 15 mio. kr. ikke langt; så bliver det langt dyrere. Derfor er der jo i realiteten tale om et forslag, hvor man slår noget meget, meget stort op, men ikke er parat til at betale regningen, møder frem i finanslovforhandlinger med sådan nogle håndører, og så puster man det her op og får det til at ligne noget, der er meget stort.

Jeg tror ikke, det er den bedste og mest effektive måde at komme det her problem til livs på. At forebygge overvægt på samfundsplan kræver en generel oplysende indsats, hvor mange aktører skal medvirke på mange forskellige arenaer: sundheds- og socialvæsenet, f.eks. de praktiserende læger og sundhedsplejen, undervisningssektoren, fritids- og kulturtilbud, arbejdspladser, fødevarerindustri osv.

Forebyggelse i forhold til den enkelte overvægtige kræver også flere indsatser, men her er det først og fremmest den praktiserende læge, der kender sine patienter og ved, hvornår overvægt udgør en risikofaktor for den enkeltes helbred, der har en hovedrolle at spille. Lægerne er i stigende grad opmærksomme på at understøtte patienternes egen indsats mod overvægt, bl.a. med samtaler og henvisninger til motion, kostvejledning, livsstilskurser i lokalområdet.

Jeg synes faktisk, at det er et område, der er inde i en god gænge. Der udvikles og etableres hele tiden nye tilbud, og de findes efterhånden også i et ganske godt omfang i amter og kommuner og i private foreninger og på arbejdspladser.

I lyset af det, jeg her har sagt, kan regeringen ikke støtte det fremsatte beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu gør ministeren det jo igen, giver udtryk for, at forslaget lægger op til, at samtlige overvægtige i Danmark nu skal til diætist. Hvis ministeren havde gjort sig den ulejlighed at læse forslaget, så fremgår det meget klart, at henvisning til diætist ikke skal foregå ved tendenslodtrækning eller andre former for lodtrækning. Det fremgår meget klart, at det er efter lægehenvi-sning. Det vil altså sige, at det er den praktiserende læge, der i hvert enkelt tilfælde vurderer, om patienten, som måske har prøvet andre muligheder, er motiveret og også vil have gavn af det.