

der desværre ikke har været opbakning til her i Folketingssalen.

Det er klart, at når vi snakker om, hvordan vi kan finansiere det, er dette, som der bliver peget på fra flere steder, måske ikke det bedste sted at give penge. SF's forslag om f.eks. at give madordninger til særligt belastede skoler pegede jo specifikt på, at man kunne finansiere en sådan madordning alene, hvis man fjernede pengene til gratis influenzavaccinationer, som jo bliver givet til alle, uanset om det er pensionerede direktører med strandvejsvilla, eller om det er nogle andre, der har et reelt behov for en vaccination, og som ikke har mulighed for selv at betale den.

Så der er ikke nogen tvivl om, at der foregår en anderledes prioritering, som ikke er særlig rationel i forhold til de penge, der bliver brugt på sundhedsområdet.

Vi er jo positivt indstillet over for forslaget. Det tror jeg også fru Lone Møller kan høre ud fra, hvad jeg siger. Men jeg kunne godt tænke mig, hvis vi nu skulle genfremsætte et sådant forslag – det kunne jeg godt forestille mig at fru Lone Møller havde lyst til at gøre – at vi så gik ind og kiggede på, om vi kan koble motion på recept på forslaget, om vi kan koble madordningerne på forslaget, sådan at forslaget ikke bare pegede på den her del af løsningsmodellen til fedmeproblemstillingen, men kiggede bredere på, hvad vi gør, hvis der er en diætist, som siger: Spis sundere. Hvad gør vi så for at sikre, at folk reelt får de redskaber, der gør det muligt for dem at købe sund mad?

Eller hvis diætisten siger, at man skal motionere noget mere, så skal man have reel mulighed for netop at kunne motionere, gå en tur i skoven og også være sikker på, at man kan komme ud af skoven igen, så man ikke ender midt inde i skoven og ikke kan komme videre, fordi ens helbred ikke kan holde til de lange ture, eller fordi ens overvægt ikke åbner mulighed for det.

Kl. 13.15

Så alt i alt vil vi sige, som vi også sagde tidligere: Der er god fornuft i forebyggelse, det vil være en god måde at bruge penge på.

Vi er i SF positivt indstillet over for det foreliggende forslag. Vi kunne godt tænke os, som vi pegede på tidligere, at der kom nogle andre elementer med, som gav et bredere tilbud til patienter med overvægt. Vi er reelt set heller ikke bange for at bruge flere penge, end det nuværende forslag lægger op til. Vi har også afsat penge til det i vores finanslovsforslag, for vi me-

ner, at hvis vi ikke starter med forebyggelsen nu, vil det danske sundhedsvæsen simpelt hen bryde sammen om ikke så forfærdelig lang tid på grund af de sygdomme, som bl.a. overvægt er med til at give folk, og som koster rigtig, rigtig mange penge i den behandlende del af sundhedsvæsenet.

Naser Khader (RV):

Sidste år da vi behandlede beslutningsforslag nr. B 17, var vi i Det Radikale Venstre skeptiske over for forslaget, men vi har i mellemtiden ændret holdning og er i dag medforslagsstillere til et lignende forslag. Det har vi gjort ud fra den erkendelse, at forslaget alligevel er et godt supplement til andre initiativer på området, men også ud fra det faktum, at antallet af overvægtige danskere stiger eksplosivt i disse år. Hver anden dansker skønnes at være overvægtig, men den største stigning er blandt børn.

Overvægt medfører en lang række følgesygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme og mange cancerformer, selv børn får nu sukkersyge simpelt hen på grund af fedme.

Overvægt er et stort problem, og det er ikke bare den enkeltes problem, men også et samfundsproblem, i hvert fald et af de største problemer på sundhedsområdet. Overvægt og dens følgevirkninger koster det danske samfund ca. 8 mia. kr. årligt. Desuden er der også en social slagside. Det er oftest de dårligst stillede, som rammes af overvægt. Vi bliver nødt til at vende denne katastrofale udvikling.

Vi erkender, at beslutningsforslaget ikke gør det alene. Det kræver meget andet. Det kræver motion og kostvejledning. Det kræver også, at familierne er med. Det er også vigtigt, når man vender hjem, at man ikke er tilbage til samme miljø, til de samme rytmer. Men alligevel er forslaget et godt skridt på vejen.

Det anslås, at en aftale med sygesikringen vil koste ca. 15 mio. kr. årligt, men dette beløb skal sammenlignes med de udgifter, sundhedsvæsenet har til behandling af overvægt og dens følgesygdomme. Omkostningerne ved diabetesbehandling alene er 2 mia. kr. årligt, og overdødeligheden er 100 pct. Forekomsten af diabetes kan nedsættes med 70 pct., hvis fedme forebygges. Et beløb på 15 mio. kr., som forslaget koster, vil dække 60 pct. af udgifterne til omkring 70.000 behandlinger om året, hvilket svarer til f.eks. 5 gange behandling af 14.000 nye patienter om året. Sygesikringsandelen for 5 behandlinger vil udgøre 1.100 kr. pr. patient. 5 behandlinger vil