

[Tove Lindbo Larsen]

og fra hr. Poulsaard. Når vi har taget det frem her, skyldes det også, at vi synes, det er et vigtigt led i at opnå sundhed for alle i år 2000. Vi har bestræbt os på med disse forslag at leve op til noget af det, som WHO har peget på som værende vigtigt for at opnå disse resultater.

Det er vigtigt, at vi som mennesker ikke tager afstand fra de mennesker, der har problemer. Det er vigtigt, at vi ikke fordømmer dem, der er kommet i vanskeligheder, men yder dem positiv hjælp. Det er et af de elementer, som vi mener det er vigtigt at fremhæve. Vi er altså ikke indstillet på at bruge pegefingern, men vi er indstillet på, at et positivt oplysningsarbejde som et led i det forebyggende arbejde inden for hele sundhedssektoren også består i at fokusere på alkoholmisbrug. Det var intentionerne med fremsættelsen af forslaget.

**Aase Olesen (RV):**

Jeg synes, det var udmærket at høre, at Socialdemokratiet også mener, man skal tage sundhedssektoren med. Både den socialdemokratiske ordfører for forslagsstillerne og den konservative ordfører har citeret den daværende socialdemokratiske ordfører fra den gamle, store debat i 1977. Jeg vil selvfølgelig ikke påstå, at der ikke er en sammenhæng mellem sociale problemer og alkoholmisbrug, men det er karakteristisk, at det overforbrug, der er i dag, og den stigning i forbruget, der er sket inden for de sidste 10-12 år, snarere må karakteriseres som et velfærdsproblem. Hvis man har læst statistikkerne, som f.eks. Egmontfondens fremtidsstudier har refereret til, ser man, at der er noget, der tyder på, at jo mere man tjener, jo højere éns indtægt er, des større er det almindelige forbrug – med fare for at komme over i et egentligt storforbrug og et misbrug. Dette er helt modsat den udvikling, der er i gang inden for tobaksforbruget, hvor man har en klar fornemmelse af, at forbruget falder hos de højtuddannede og måske også dem med højere indtægter. Derfor synes jeg, det er vigtigt ikke fortsat, selv om man altså kan citere gamle debatter, at fastslå, at misbrugsproblemer alene er et symptom på manglende trivsel og dårlig social tilpasning.

**Tove Lindbo Larsen (S):**

Jeg bryder mig ikke så meget om at inddele folk i kategorier, og det ved jeg fru Aase Olesen heller ikke gør. Derfor er det sådan set også rigtigt at fremhæve, at der er mennesker, som på baggrund af sociale problemer får et for stort alkoholforbrug, men det er også rigtigt – det kan vi jo bare se på forbruget af alkohol i de senere år – at det også har noget at gøre med, at der er sket en anden udvikling i vores samfund, og det er også nok lidt af et modespørgsmål. Derfor kunne man godt forestille sig, at en af de kampagner, som vi peger på, var en mulighed, ligesom gjorde det mere in, at man ikke altid kastede sig over magnumflasker, eller hvad sådan noget hedder nu. Det er ikke nødvendigt med dette store forbrug; man kan udmærket godt have en, skal vi sige både fornøjelig og god tilværelse med en fornuftig omgang med alkohol, og det er sådan set det, der er hensigten. Jeg er enig i, at det også drejer sig om andet end sociale problemer.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### *Afstemning*

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling  
vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 29:**

*Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et forebyggelsesråd.*

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.  
(Fremsat 4/11 86).

Sammen med denne sag foretoges den under punkt 10 på dagsordenen opførte sag, nemlig:

**10) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 30:**

*Forslag til folketingsbeslutning om forskning og analyser på sundhedsområdet.*

Af Tove Lindbo Larsen (S) m.fl.  
(Fremsat 4/11 86).

Forslagene sattes til forhandling.

*Forhandling*

**Indenrigsministeren (Enggaard):**

Det fremgår af beslutningsforslag nr. B 29 om oprettelse af et forebyggelsesråd, at formålet er at skabe de bedste muligheder for en høj grad af livskvalitet, og heri er det forebyggende sundhedsarbejde afgørende.

Både formålet og formuleringen kan jeg tilslutte mig. Det er derfor også lidt trist at måtte konstatere, at dette forslag med de smukke intentioner måske ikke er helt nødvendigt. Den overvejende del af de elementer, som forslagsstillerne opstiller som retningslinjer for det forebyggende arbejde, er nemlig allerede i dag en realitet og fungerer på udmærket måde. De mange lokale initiativer er i øvrigt ikke et resultat af lovgivning eller pålæg, men resultatet af, at også landets amter og kommuner anerkender vigtigheden af en forebyggende indsats, og det synes jeg er en god konstatering.

Forslaget består af to elementer: dels forslag om et centralt forebyggelsesråd, dels forslag om lokale forebyggelsesråd i amtskommuner og kommuner.

Vedrørende det første punkt kan jeg oplyse, at et lovforslag om Forebyggelsesrådet som bekendt vil blive fremsat i Folketinget i begyndelsen af det nye år, som det også fremgår af regeringens lovkatalog.

Uden at foregribe den debat, vi skal have til den tid, kan jeg roligt sige, at Forebyggelsesrådet allerede i dag varetager de opgaver, der er nævnt i beslutningsforslagets punkt a, og at denne virksomhed i fremtiden vil blive styrket. Rådet er som bekendt sammensat af repræsentanter for dem, der i det daglige arbejder med forebyggelse. Det gælder bl.a. de instanser, Sundhedsstyrelsen, Miljøministeriet og Forbrugerrådet, som er nævnt i forslaget. Allerede i dag indgår de fire opgaver, som opstilles i beslutningsforslaget, som en del af rådets arbejde.

Jeg mener derfor, at rådet allerede i dag lever op til de ønsker til et centralt forebyggelsesråd, som forslagsstillerne nævner i bemærkningerne til forslaget. Det har således både afholdt konferencer, produceret undersøgelser og materiale og på talrige andre måder været inspirator og rådgiver for amtskommuner og kommuner. Også det sundhedspædagogiske udvalg og dets aktiviteter er en realitet, som jeg regner med skal fortsætte. Men alt det får Folketinget jo lejlighed til at drøfte, når lovforslaget fremsættes.

Den anden halvdel af beslutningsforslaget, nemlig forslaget om at oprette forebyggelsesråd i amtskommuner og kommuner, synes jeg er noget overflødigt. Der findes allerede forebyggelsesråd i mange amter og mange kommuner. Der er oprettet eller taget politisk beslutning om at oprette forebyggelsesråd i et flertal af amtskommunerne, og flere er på vej. Den samme positive udvikling gælder i kommunerne; det kan være svært at gøre tallet op for primærkommunerne, for man kalder nu engang tingene noget forskelligt, og man griber det helt forskelligt an fra kommune til kommune. Men det er jo netop et af de positive træk ved disse lokale forebyggende initiativer, at de er så forskellige. En undersøgelse fra 1984 viser, at der dengang var ca. 40 primærkommuner med lokale, bredt sammensatte forebyggelsesgrupper eller -råd, og i dag er der sikkert flere.

Jeg er tilhænger af, at amter og kommuner indfører disse ordninger, og gennem Forebyggelsesrådet er vi også med til at skubbe til udviklingen, men jeg mener samtidig, at det må være op til amter og kommuner at beslutte det, når man synes, det er nødvendigt og fornuftigt, ikke kun fordi det står i loven. Jeg tror heller ikke, lovbestemmelser sikrer den entusiasme og det engagement, der mange gange er en forudsætning for det forebyggende arbejde.

Socialdemokratiet fremsatte i 1984 et forslag, der svarer til det, vi nu behandler, og også dengang var indenrigsministeren tøvende over for forslaget. Den faktiske udvikling siden 1984 har efter min opfattelse bekræftet, at der ikke var behov for forslaget.

Jeg kan som sagt slutte mig til de positive ord om det forebyggende arbejdes afgørende betydning, men jeg kan ikke dermed også anbefale, at netop dette forslag vedtages.

[Indenrigsministeren]

Også det andet beslutningsforslag, nemlig B 30 om forskning og analyser på sundhedsområdet, som vi har til behandling nu, kan jeg tilslutte mig i vidt omfang, hvad angår de grundlæggende tanker.

Som bekendt har regeringen i den sundhedspolitiske redegørelse til Folketinget i maj 1986 netop givet udtryk for, at forskning og analyser er en vigtig del af den videre udvikling. Når det i bemærkningerne hedder, at de eksisterende forskningsinstitutioner, universiteter m.fl. må nyvurdere deres forskningspolitik, er vi ovre i den generelle forskningspolitik, som jo er undervisningsministerens ressort, og som det derfor tilkommer ham at kommentere, men jeg skal erindre om, at regeringen inden for de seneste år har fremsat en række generelle forslag, senest i undervisningsministerens forskningspolitiske redegørelse af 4. november 1986 til Folketinget, med det formål at styrke den forskningsmæssige indsats i Danmark.

Regeringen har som bekendt tiltrådt de sundhedspolitiske principper, som er nedfældet i WHO's program om sundhed for alle i år 2000. I programmet hedder det, at alle medlemslande før 1990 bør have formuleret forskningsstrategier, som kan være med til at virkeliggøre målsætningen sundhed for alle i år 2000.

Jeg kan i den forbindelse nævne, at der inden for WHO's europæiske region med udgangspunkt i den regionale sundhedsstrategi foregår et arbejde med at udvikle en fælles forskningsstrategi på sundhedsområdet.

Et første udkast til den regionale strategi forventes drøftet af medlemslandene ved det næste WHO-regionalkomitémøde i september 1987.

Indenrigsministeriet har løbende kontakt til Planlægningsrådet for Forskningen og til Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd og Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd vedrørende en realisering af forslagene i afsnittet om forskning i WHO's målsætningsdokument. Planlægningsrådet har foruden en generel forøgelse af ressourceindsatsen for sundhedsforskningen særligt peget på forslaget om en omprioritering, så der lægges relativt større vægt på forskning i sundhed, inklusive modstandsevne over for sygdom, og i de sociale, miljømæssige og arbejdsmæssige betingelser for forbedring af sundheden. Denne styrkelse af det samfunds-

medicinske område foreslås på bekostning af den hidtil dominerende biomedicinske forskning i sygdomsbehandling.

Planlægningsrådet har dernæst lagt vægt på nødvendigheden af at have en forøget forskningsindsats i sundhedsvæsenets organisatoriske og økonomiske sider og sideløbende med det en forøget indsats for at forbedre samarbejdet mellem forskningsverdenen og politikerne, herunder embedsmændene, med henblik på at forbedre anvendelsen af forskningens resultater i den politiske beslutningsproces.

Planlægningsrådet finder, at disse synspunkter ligger på linje med tendenserne i retning af større interesse for socialmedicinsk tværvidenskabelig forskning med vægt på anvendelsesorientering.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget er behovet for ernæringsforskning særligt fremhævet. Jeg kan hertil oplyse, at undervisningsministeren i 1984 traf beslutning om, at ernæringsforskningen i Danmark skulle styrkes – med særlig vægt på sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger. Denne udbygning skulle i første række ske ved Den Kgl. Veterinær- og Landbohøjskole.

På Landbohøjskolen er Institutet for Ernæringsforskning nu etableret. Institutet ledes i opbygningsfasen af en styringsgruppe af fagligt kompetente i samarbejde med Landbohøjskolen. På instituttet skal der drives forskning og undervisning i humanernæring inden for områder, der direkte sigter mod at finde sammenhænge mellem kost, kostvaner og sundhed samt at belyse kostens betydning ved sygdomsforebyggelse. Den 1. september 1986 er der ansat en internationalt anerkendt svensk ernæringsforsker, som skal forestå den daglige ledelse af instituttet i opbygningsfasen og forestå planlægningen af den.

Styringsgruppen for instituttet forventer fra næste år i overensstemmelse med planerne for instituttet at have besat i alt 6 forskerstillinger, stigende til i alt 8 forskere i 1988. Dertil kommer teknisk-administrativt personale og de muligheder for yderligere ansættelser, som en gave fra Otto Mønsted-fonden til etablering muliggør.

Man skal være opmærksom på, at opbygningen af et nyt forskningsområde kræver uddannelse af kvalificerede forskere.

[Indenrigsministeren]

Jeg vil også nævne den specifikke sektorforskning, som foregår inden for Indenrigsministeriets område ved institutterne Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, Dansk Sygehusinstitut og Statens Seruminstitut.

WHO har udviklet et måleprogram, det såkaldte indikatorprogram, hvis formål er at konstatere, om vi i Danmark nærmer os målene eller fjerner os fra dem. Bl.a. på dette grundlag gennemfører Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi for tiden en landsomfattende og repræsentativ interviewundersøgelse af voksenbefolkningens helbred, sygdomme, sundhedsvaner, brug af sundhedsvæsen m.v. Der indgår i alt 6.000 danskere i undersøgelsen, som for en væsentlig del finansieres af Indenrigsministeriets sundhedspulje.

Lad mig videre som en del af udviklingen ved sektorforskningsinstitutter pege på et samlet projekt ved Dansk Sygehusinstitut, hvis titel har været: Byggeklodser til et nyt sundhedsvæsen. Derigennem har man kortlagt en række danske forsøgs- og udviklingserfaringer og lagt op til en fortsat udvikling, som peger i retning af WHO-målsætninger.

Jeg vil også pege på hele den udvikling vedrørende AIDS-forskning og vedrørende det nye børnevaccinationsprogram, som iværksættes pr. 1. januar 1987.

Jeg synes, at disse eksempler illustrerer – andre kunne nævnes; det er kun et udvalg af eksempler, jeg har nævnt her – at der har været både vilje og økonomi til at iværksætte en række vigtige forskningsprojekter og analyser. Jeg vil naturligvis følge udviklingen nøje, og jeg vil i øvrigt i samarbejde med blandt andre undervisningsministeren nærmere overveje de samlede prioriteringer.

Jeg vil gerne her særligt fremhæve den samfundsmedicinske forskning, der jo kræver en forskningsindsats sammensat fra forskellige discipliner, hvor især samarbejdet mellem medicinske og samfundsvidenskabelige forskere er nødvendigt. Dette samarbejde praktiseres især ved forskningsinstitutter som Dansk Sygehusinstitut, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, Institut for Sundhedsøkonomi og Sygdomsforebyggelse ved Odense Universitet og Institut for Socialmedicin ved Københavns Universitet. Det sidste samarbejder med Amtskommunernes og Kommunernes Forskningsinstitut om en række projekter.

Siden 1981 har udvalget vedrørende helse-tjenesteforskning og medicinsk teknologivurdering under Statens Lægevidenskabelige Forskningsråd arbejdet for at stimulere helse-tjenesteforskningen og den medicinske teknologivurdering i Danmark. Dette udvalg er tværfagligt sammensat og har også været aktivt i formidlingen af forskningsresultater. I de kommende år er der bl.a. planlagt en række konferencer, der kan være et vigtigt værktøj med hensyn til at forbedre samspillet mellem forskningsverdenen og beslutningstagerne.

Teknik-samfundsudvalget under Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd søger også at stimulere forskningsindsatsen inden for helsetjenesteforskning, bl.a. inden for området informationsteknologi og sundhedsvæsen.

Må jeg til sidst sige, at jeg er enig i, at den viden, der opnås gennem forskning og analyser, skal formidles til de relevante grupper i samfundet. Det sker allerede i vidt omfang, men jeg er enig i, at vi må blive bedre til det. Jeg vil i den forbindelse gerne henvise til, at der i Forebyggelsesrådet arbejdes særdeles meget med sundhedspædagogiske spørgsmål. Folketinget vil få lejlighed til nærmere at drøfte disse spørgsmål, når regeringen som nævnt senere i denne samling fremsætter lovforslaget om revision af forebyggelsesrådsloven.

Som det fremgår, finder jeg, at der allerede er taget initiativer eller foreligger planer om initiativer på det forskningsmæssige område, der vil kunne være medvirkende til at realisere en sundhedspolitik efter WHO's strategi. Jeg vil naturligvis under det kommende udvalgsarbejde være parat til at bidrage med yderligere oplysninger om regeringens initiativer og planer.

På den baggrund finder jeg ikke, at der er behov for at vedtage det fremsatte forslag til folketingsbeslutning om forskning og analyser på sundhedsområdet, men som det vil være fremgået af min redegørelse, er det ikke sådan, at vi ikke finder et vist fællesskab i vurderingen af det formål, som forslaget tilsigter, og derfor synes jeg, at også den redegørelse, jeg her har haft lejlighed til at give for de initiativer, som er taget, er en god lejlighed til, at denne debat kan føres.

Taanquist (S):

[Taanquist]

Vores ordfører i denne sag, fru Hanne Andersen, kan ikke være til stede i salen i dag, og jeg skal derfor på hendes vegne sige, at også de to forslag, vi her behandler, er fremsat med henblik på, at Danmark kan leve op til WHO's målsætning om sundhed for alle i år 2000, og det er i øvrigt et led i et forebyggende sundhedsvæsen, som vi ønsker at fremme.

I modsætning til indenrigsministeren ønsker vi, at der fremsættes lovforslag om også lokale forebyggelsesråd. Vi mener, det er meget vigtigt, at de bliver lovfæstet.

Jeg vil i øvrigt gerne særligt fremhæve forslaget om forebyggelseskonsulenterne. Det har vist sig, at man har gode resultater, hver gang man udpeger nogle specielle personer til at varetage det koordinerende arbejde, også på dette område.

#### **Karen Højte Jensen (KF):**

Med udgangspunkt i den række af socialdemokratiske forslag, som nu kommer til behandling, er der faktisk god grund til at rose Socialdemokratiet for en grundig nærlæsning af regeringens lovprogram. I forhold til regeringens sundhedspolitik er der dog i forslagene stort set intet nyt, men Socialdemokratiet har øjensynlig ønsket at indlede et lille kapløb med indenrigsministeren, og det må da også siges, at det er lykkedes partiet med disse beslutningsforslag at fremføre en række allerede eksisterende aktiviteter som de vises sten, ligesom partiet i høj grad har ladet sig inspirere af lovkataloget fra indenrigsministeren.

Hvad angår forslaget om et forebyggelsesråd, kan vi fra konservativ side støtte intentionerne. Det er vor opfattelse, at der er bred forståelse for det forebyggende sundhedsarbejdes betydning og bred enighed om nødvendigheden af, at det forebyggende arbejde opprioriteres i alle dele af samfundet. I alt for mange år har dette arbejde stået i skyggen af sygdomsbehandlingen. Etableringen af et sundt miljø og en sund livsstil i bedste forstand øger den enkeltes livskvalitet. Der skal spilles på mange strenge for at opnå væsentligt at påvirke de mange livsomstændigheder, der bestemmer sundheden. Gennem oplysning skal den enkelte borger stimuleres til at have større ansvar for egen sundhed.

Som sagt skal mange elementer indgå i en forebyggende indsats. Socialdemokratiet foreslår nærmest som genial nytænkning et centralt forebyggelsesråd. Dette eksisterer jo allerede og tager sig faktisk også af den række af opgaver, som foreslås i beslutningsforslaget. Jeg forstår, at denne virksomhed vil blive styrket i indenrigsministerens kommende forslag. Jeg forstår ligeledes, at forslaget, hvad angår rådets sammensætning og ønske om det udadvendte arbejde, er i overensstemmelse med status quo.

Herudover ønsker Socialdemokratiet at tvinge amter og kommuner til at oprette lokale forebyggelsesråd. Hertil er at sige, at man i både amter og kommuner er aktivt i gang med at styrke den forebyggende indsats. Adskillige steder er der allerede oprettet lokale forebyggelsesråd, og det må understreges, at dette er sket ad frivillighedens vej, hvilket er meget værdifuldt. Det skaber langt bedre basis for at skræddersy rådenes sammensætning og opgaver til de lokale behov. Det er et område, vi fra centralt hold roligt kan overlade det lokale styre at tage vare på, men jeg forstår, at Socialdemokratiet ikke har tillid til sine lokale politikere.

Hvad angår beslutningsforslag nr. B 30 vedrørende forskning og analyser på sundhedsområdet, kan vi erklære os enige i forskningens betydning, men af bemærkningerne til forslaget kan man næsten få det indtryk, at det på dette område står umådelig ringe til i Danmark. Intet er mere forkert, og der er en verden til forskel, når indenrigsministeren redegør for de mange forskningsaktiviteter, der faktisk er i gang både nationalt og internationalt.

Givet er det naturligt, at forskningsindsatsen og dens omfang løbende må overvejes og vurderes, da den er vigtig i forhold til hele udviklingen på området.

Hertil kommer, at der givetvis er behov for en styrkelse af formidlingsindsatsen vedrørende viden og resultater både til det professionelle system og til den brede befolkning.

En forestående opgave er at formulere en forskningsstrategi, som lever op til de sundhedspolitiske principper, der er nedfældet i WHO's program om sundhed for alle i år 2000, og som Danmark har tilsluttet sig. Vi vil fra konservativ side løbende følge såvel den forebyggende indsats på sundhedsområ-

[Karen Højte Jensen]

det som forskningen, men vi finder i dag ikke anledning til at anbefale noget af de to forslag fra Socialdemokratiet.

**Pagels (V):**

Venstre kan erklære sig helt enig i, at et forebyggende sundhedsarbejde er meget vigtigt og et arbejde, som vi alle kunne være enige om, at der skal gøres meget ved.

Ud fra det burde vi principielt kunne støtte dette forslag; dog har vi visse forbehold over for den foreslåede organisation. Men som vi jo allerede har fået at vide af indenrigsministeren, er det foreliggende forslag egentlig overflødigt, for det er i virkeligheden kun en opremsning af alle de arbejder og de aktiviteter, der allerede er sat i gang fra Indenrigsministeriets side.

Som indenrigsministeren sagde, vil der komme et forslag i dette folketingsår om et forebyggelsesråd, og vi vil derfor gerne afvente en yderligere debat, indtil dette forslag foreligger. Det undrer os i øvrigt, at Socialdemokratiet fremsætter dette forslag, for også Socialdemokratiet har selvfølgelig været vidende om, at dette arbejde foregår.

Hvad angår de kommunale og amtskommunale råd, der her foreslås, nærer vi i Venstre særdeles store betænkeligheder ved noget sådant. Vi har netop oplevet en årrække, hvor man i kommuner og amtskommuner har været særdeles aktiv og nærmest er gået i fronten på dette område. Vi mener, at en lovgivning på dette område vil kunne slå det meget positive arbejde i stykker, som allerede er kommet i gang, så det vil vi direkte tage afstand fra.

Også beslutningsforslag nr. B 30 forekommer os at være fuldstændig overflødigt. Efter hvad vi netop har hørt, er der jo allerede taget en lang række initiativer både af Indenrigsministeriet og af Undervisningsministeriet. Det, der måske kunne være behov for, var at få dem koordineret i oplysningsøjemed, men det er jo netop det, man p.t. er i gang med at gøre, og derfor behøver man såmænd ikke nogen lovgivning på dette område. Også her har vi jo fået tilsagn i dag om, at man under udvalgsarbejdet vil supplere med alle de oplysninger, som Folketinget måtte ønske, så også dér føler vi at selv Danmark i forhold til WHO-strategien er på hjemmebane. Der er ikke grund til den store frygt, som

man kunne få indtryk af at der er, når man læser Socialdemokratiets forslag.

Det går igen i de beslutningsforslag, der efterfølgende kommer til behandling, således at man egentlig kunne fristes til at tro, at der fra Socialdemokratiets side i højere grad er tale om noget valgteknisk, for ved at fremsætte den slags forslag på områder, hvor man ved at arbejdet foregår, kommer man lidt foran det ministerielle arbejde; man får mulighed for at fremsætte nogle forslag herinde, som vi andre bliver nødt til at stemme ned. Så kan man gå ud til sine vælgere og sige: »Dér kan I se, de andre vil slet ikke være med til sådan noget«, vel vidende, at arbejdet allerede er i gang. Jeg synes, det er en lidt ufin måde at behandle arbejdet på.

**Birthe Hansen (SF):**

Jeg ved godt, at jeg er lige på kanten af at være grov, når jeg spørger: al den sundhed, hvad skal vi egentlig med den? Men det hænger sammen med dagens forslag fra Socialdemokratiet, som indeholder det ene pæne ord oven på det andet hentet lige ud af WHO-papiret. For os at se er en af manglerne ved de to foreliggende forslag – og det er en ikke uvæsentlig mangel – at de godt nok lægger op til et helhedssyn på sundhedssektoren, men overhovedet ikke tager fat på, hvilken rolle sundhedsuddannelserne skal have i en kommende sundhedspolitik.

Derfor er det ikke nok at erstatte det hidtidige forebyggelsesråd med noget, der til forveksling ligner det, men hvortil man så vil koble repræsentanter for alle instanser, der arbejder med forebyggelse, og samtidig udvide formålsparagrafferne fra 2 til 4 stykker. Det kan da godt være, at det bestående forebyggelsesråd ikke er så effektivt, som man kunne ønske, ikke tager de initiativer, som vi allerede i 1984 efterlyste – initiativer, der går ud på at ændre f.eks. arbejdsmiljøet – men det hjælper altså ikke ret meget alene at prædike sundhed for folk i fritiden, medmindre man også fra arbejdsgiverside helhjertet går ind for ændringer i det daglige arbejdsmiljø, så ingen i en tidlig alder skal opleve at blive førtidspensioneret på grund af indånding af organiske stoffer. Så længe profitter står over et menneskes livsværdi, kan det blive svært at komme videre. Det er og vil være en kamp for at ændre holdninger, og det hjæl-

[Birthe Hansen]

per heller ikke ret meget at tro, at lægerne med den uddannelse, de har og får i dag – en uddannelse, som er centreret om apparatfejlmødelen – vil være nemme at omvende til en holdning, der fokuserer mere på en samlet menneskeopfattelse, hvor bevarelse af den enkeltes sundhed og forebyggelse af sygdom hos den enkelte får en fremtrædende plads.

Jeg ved godt, at en ændring i holdning kan spores, men jeg er bange for, at den får svært ved at vinde eller bare komme på lige fod med den prestige, som al den nye teknologi vil give lægestanden. Derfor mener vi, at det, vi har brug for nu, ikke er en udvidelse eller erstatning af Forebyggelsesrådet, men at vi som politikere gør os klart, hvilken sundhedspolitik vi vil have, og hvad der kræves af os, når vi har tilsluttet os WHO's mål: sundhed for alle i år 2000. Det er helt klart, at hvis vi siger ja til at bevilge penge til diverse former for ny teknologi til den ene eller den anden form for transplantationer, bliver det på bekostning af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Ingen er så naiv at tro, at der er ressourcer til begge dele, når folk i dag ikke engang kan få behandlet almindelige, banale sygdomme, ikke på grund af manglende viden, men på grund af manglende økonomiske ressourcer.

Hvis nogen skulle have fået den opfattelse, at vi i SF er imod forebyggelse i sundhedssektoren, har jeg ikke udtrykt mig klart nok, for selvfølgelig går vi ind for forebyggelse, men sygdomsforebyggelse er ikke en diagnose, en behandling. Forebyggelse er at fjerne de faktorer, der er årsag til sygdom hos den enkelte, og de faktorer i den enkeltes miljø, det være sig arbejdsplads, bolig, sociale forhold, som kan være sygdomsskabende, men er der ikke forsket så meget og analyseret så meget, at vi egentlig i dag har viden nok til at formulere en sundhedspolitik? Hellere det end en udvidelse af Forebyggelsesrådet.

**Frank Pedersen (RV):**

Det Radikale Venstre finder det forebyggende sundhedsarbejde meget afgørende i bestræbelserne for at skabe bedre sundhedstilstande i landet, men forslaget punkt A om det centrale forebyggelsesråd er måske overflødig, da der allerede findes et centralt forebyggelsesråd, der er etableret i 1979. Fore-

byggelsesrådet er bredt sammensat af bl.a. Sundhedsstyrelsen, Miljøministeriet, Planlægningsrådet for Forskningen og Forbrugerrådet. De opgaver, forslagsstillerne ønsker at det centrale forebyggelsesråd skal varetage, udføres allerede nu af rådet.

Af indenrigsministerens tale fremgår det endvidere, at der er lovgivning på vej, hvor styrkelse af det centrale forebyggelsesråd er indeholdt. Det foreliggende forslag må umiddelbart kunne indarbejdes i indenrigsministerens lovforslag. Det Radikale Venstre vil afvente indenrigsministerens forslag.

Forslagets punkt B, lokale forebyggelsesråd. Selv om intentionerne bag forslaget er udmærkede, kan vi ikke tilslutte os forslaget. Der er allerede på lokalt plan skabt et forebyggende arbejde, der fungerer godt, og som er i positiv udvikling. De lokale tiltag er ikke skabt ved lovgivning, men alene skabt ved at landets amter og kommuner har erkendt vigtigheden af den forebyggende indsats. Da forebyggelsesråd er oprettet, henholdsvis vedtaget oprettet, i de fleste amter, kan vi ikke anbefale, at Tinget vedtager råd oprettet på tværs af de eksisterende, velfungerende forebyggelsesråd.

Det Radikale Venstre kan derfor ikke give forslaget tilslutning.

Beslutningsforslag nr. B 30 om forskning og analyser på sundhedsområdet finder Det Radikale Venstre indeholder vigtige elementer til fremme af den sundhedsmæssige forskning og til fremme af forskningsresultaternes nyttiggørelse. Indenrigsministeren erklærede sig i sin tale i vidt omfang grundlæggende enig med forslagsstillerne i bestræbelsernes mål. Det fremgik også som en linje i talen, at der forskes i relation til sundhedssektoren på utallige områder, men inden for vidt forskellige forskningsinstitutioner, både offentlige og private. Og selv om der vises både vilje og evne til at opnå resultater, mener vi, det er afgørende vigtigt, at koordineringen af denne forskning styrkes. En bedre koordinering af forskningen gennem formulering af en overordnet forskningspolitik kan efter vor opfattelse også bidrage positivt til at realisere WHO's målsætning sundhed for alle i år 2000.

Vi kan derfor anbefale en positiv udvalgsbehandling.

Det er muligt, at der burde oprettes et koordinerende udvalg under og i forbindelse

[Frank Pedersen]

med det centrale forebyggelsesråd, hvorfor indarbejdelse i det kommende forslag fra indenrigsministeren bør være en mulighed.

#### **Bente Juncker (CD):**

Centrum-Demokraterne kan selvfølgelig tilslutte sig de intentioner, der ligger bag forslagene, sådan som også indenrigsministeren har sagt det. Tanken om det centrale forebyggelsesråd mener vi allerede er tilgodeset gennem det eksisterende forebyggelsesråd. Forebyggelsesrådet udfører opgaver, der i høj grad ligner det, som det socialdemokratiske forslag lægger op til, og både primær- og amtskommuner har herigennem kunnet få rådgivning og inspiration i det decentrale forebyggelsesarbejde på sundhedsområdet.

Når dertil kommer, at regeringen fremsætter forslag om et forebyggelsesråd i dette folketingsår, må CD afvise beslutningsforslag nr. B 29.

For forskningens vedkommende kan CD principielt være enig i, at det er ønskeligt, at man får mest mulig ny viden i sundhedsspørgsmål. Socialdemokratiet ønsker en tværfaglig forskning med henvisning til WHO's strategi for sundhedsforskning, og her synes jeg, det må være naturligt, at man lader det første udkast til en fælles strategi indgå, som man arbejder på inden for WHO's europæiske region.

Socialdemokratiet kalder i bemærkningerne til beslutningsforslag nr. B 30 indsatsen for ernæringsforskning pinlig og beskæmmende. Det er store ord at tage i sin mund, og vi mener i CD ikke, det er rimeligt at karakterisere indsatsen på den facon. Indenrigsministeren har i sit indlæg redegjort for disse forhold på en måde, CD kan være tilfreds med.

På den baggrund kan Centrum-Demokraterne ikke give tilslutning til de to beslutningsforslag.

#### **Steffensen (KRF):**

Ud over at give udtryk for, at vi naturligvis er enige i intentionerne, vil jeg blot sige, at der ikke er nogen grund til at gentage meget af det, som allerede er sagt. Jeg synes, at indenrigsministeren havde en meget grundig og meget bred besvarelse af disse to beslutningsforslag, og den kan Kristeligt Folkeparti helt henholde sig til.

#### **Poulsgaard (FP):**

Sundhed for alle er jo en drøm, en utopi, og man har da lov til at drømme og at have utopi som målsætning. Men det var da dejligt, hvis det kunne realiseres.

Jeg lyttede med interesse til det, indenrigsministeren sagde, og kan på mit partis vegne sige, at vi stort set er enige i det, ministeren sagde. Og det vil jeg henholde mig til.

#### **Tove Lindbo Larsen (S):**

Der er et gammelt ord, der siger: »Træerne vokser ikke ind i himlen.« Nu havde jeg held med mit forslag for et øjeblik siden på et andet område; til gengæld må jeg sige, at heldet ikke rigtig har fulgt mig denne gang.

Jeg er egentlig lidt skuffet over, at man ikke tager mere positivt imod det, der foreligger her, for i virkeligheden er det det eneste, der er lagt frem som svar på WHO's program »Sundhed for Alle År 2000«. Når ordførerne for de Konservative og for Venstre siger, at de slet ikke kan forstå, at vi kommer med sådan noget, for vi kan jo læse regeringens lovprogram, osv. osv., må jeg sige, at det ikke kan være rigtigt, at alle partier uden for regeringen ikke skal foretage sig noget som helst, fordi regeringen har fremlagt et lovkatalog over, hvad man kan forvente i den samling, der kommer.

Socialdemokratiet har nogle ganske præcise holdninger på dette område, og dem mener vi det er helt naturligt at vi fremkommer med, uanset om regeringen har fremlagt et lovkatalog eller ej.

Ministeren gav en udmærket redegørelse for noget af det, der foregår allerede nu, og gav også udtryk for en positiv holdning til en forebyggende indsats. Det er jeg naturligvis tilfreds med. Jeg mener, at ministeren direkte sagde, at man ville styrke det forebyggende arbejde, og det er præcis de intentioner, vi har haft med disse forslag.

Men så er vi heller ikke enige længere, for ministeren sagde, at der allerede foregår et meget stort og omfattende arbejde på frivillighedens basis. Jeg synes ikke, at det arbejde er stort nok. Hvis vi ser på, hvad amter og kommuner i dag har etableret af forebyggelsesråd decentralt, er det jo ikke nok, og det er lige præcis det, der er årsagen til, at vi mener, det er nødvendigt med en forebyggende indsats både centralt og decentralt.



[Tove Lindbo Larsen]

Man har kritiseret vores forslag om det centrale forebyggelsesråds arbejde og siger, at det arbejde udføres allerede, så det er ganske overflødig. Dertil vil jeg sige, at det mener jeg bestemt ikke det er. Vi har givet udtryk for, at vi lægger megen vægt på, at man styrker det arbejde, der allerede gøres. Vi ved også godt, at der skal fremsættes et forslag i denne samling, fordi lovgivningen på dette område skal revideres, og det forventer vi selvfølgelig at regeringen kommer med. Jeg vil da også tro, at regeringen er interesseret i at vide, hvordan oppositionens holdning er på dette område, og derfor har vi fundet det vigtigt at præcisere, hvad vores holdning er både på det centrale og på det decentrale område.

Vi vil gerne styrke det forebyggende arbejde, ikke blot af hensyn til det enkelte menneske, men så sandelig også af hensyn til samfundøkonomien. Et stærkere centralt forebyggende arbejde mener vi vil være en god inspirator for det lokale. Vi mener også, at det kræver et selvstændigt sekretariat på det centrale plan og en bedre økonomi, sådan at man kan leve op til de fire hovedopgaver, som vi har præciseret i vores forslag. Tiden tillader jo ikke, at jeg går i detaljer, men jeg henviser til de fire hovedopgaver, som vi har præciseret.

Jeg vil gerne understrege, at vi har foreslået en lidt anden struktur i form af et sundhedspædagogisk udvalg under det centrale forebyggelsesråd i stedet for Komiteen for Sundhedsoplysning. Det skal ikke opfattes som en kritik af Komiteen for Sundhedsoplysnings arbejde, men det var måske en meget god idé at se på, om der var andre måder, man kunne organisere arbejdet på. Der ligger altså ikke nogen binding i, at vi mener, at vi nu skal have fjernet Komiteen for Sundhedsoplysning og oprettet et sundhedspædagogisk udvalg i stedet, men vi peger på, at det er en model, som man kan kigge på i forbindelse med en ændring af lovgivningen om det forebyggende arbejde. Altså ingen kritik af komiteen, men en mulighed for at se, om der kunne være tale om en anden struktur på området, så man kunne gøre arbejdet bedre på en anden måde, sådan at vi opnår de bedst mulige resultater.

Vi mener, det er meget vigtigt, at man får et samspil mellem en hel række områder, både centralt og decentralt. Vi er naturligvis

meget optaget af, at man får et samarbejde mellem sundhedssektoren, socialektoren og det tekniske udvalg, der findes i amter og kommuner, og at man også interesserer sig for andre ting: politiet, forbrugerne osv. osv. SFs ordfører pegede på, at der er mange elementer, man skal tage fat på for at opnå resultater, og det er lige præcis det, vi også peger på i vores forslag. Vi nævner også, ligesom SFs ordfører, at der er mange ting, der spiller ind, for at man kan få et effektivt forebyggende arbejde. Vi er da også interesserede i at beskæftige os med arbejdsmiljø, ingen tvivl om den sag, vi er interesserede i at beskæftige os med boliger, osv. osv., alle de elementer, som gør, at man vil være i stand til at udføre et effektivt forebyggende arbejde. Vi kunne ikke have det hele med på én gang, men vi vil ikke undsige disse områder, og derfor har vi også nævnt dem konkret i vores forslag.

Jeg vil gerne sige til de Konservatives ordfører, fru Karen Højte Jensen, at selvfølgelig læser vi regeringens lovprogram. Vi sidder da ikke herinde som et aktivt politisk parti uden at være opmærksomme på, hvad regeringen kommer med; det er almindelig logik. Det gjorde fru Karen Højte Jensen såmænd også, da hun var i opposition, så det er der ikke noget mærkeligt i.

Der er ikke tale om noget kapløb, men der er sandelig heller ikke tale om, at vi sætter os ned og venter på, at regeringen skal tage nogle initiativer. Vi er et parti, der har nogle holdninger til og nogle politiske ønsker om handling på området, og derfor har vi fremsat disse forslag; det er ikke et spørgsmål om at løbe om kap med ministeren. Nu er jeg da meget positiv over for motion, så det kunne vi måske gøre ved lejlighed, men det har ikke noget med lovgivningen at gøre.

Fru Karen Højte Jensen sagde, at man ikke skal tvinge amter og kommuner. Jamen der er da så mange områder, som Det Konservative Folkeparti tvinger amter og kommuner på; det skal jeg lige love for at vi har oplevet i de sidste måneder.

Dette er et forslag om ud fra et positivt synspunkt at beskytte befolkningen såvel som miljøet, og en af måderne at gøre det på er ved et effektivt forebyggende arbejde. Det har ikke noget at gøre med tvang, men det er et spørgsmål om at give nogle gode ideer og sige: sådan ønsker vi at samfundet skal

[Tove Lindbo Larsen]

struktureres, og det vil vi gerne give en melding til amter og kommuner om. Der er altså heller ikke noget med, at vi ikke har tillid til vore lokale politikere. Det er for småt at komme frem med sådan nogle udtalelser.

Venstres ordfører på området var enig i, at det var vigtigt med et forebyggende arbejde, og det kan vi bestemt ikke være uenige i, ellers ville vi aldrig nogen sinde være kommet med disse forslag. Men det er aldeles ikke overflødigt, det slår aldeles ikke noget i stykker; tværtimod stimulerer og styrker det det mål, som vi har sat os: at leve op til »Sundhed for Alle År 2000«.

Det Radikale Venstres ordfører ville afvente ministerens forslag, og det er jo en ikke ukendt radikal holdning. Jeg går ud fra, at når vi får ministerens forslag, behandler vi det forslag, som foreligger her, lige så grundigt i udvalget, som vi behandler ministerens; det skal vi i hvert fald gøre vores til bliver tilfældet.

Så vil jeg gerne sige, at en forebyggelseskonsulent er noget overordentlig vigtigt og centralt for, at man kan få et effektivt forebyggende arbejde. Det er ikke mange kommuner, der har ansat en forebyggelseskonsulent, men de kommuner, der har gjort det, har haft overordentlig god gavn af at have en sådan person, som kan både koordinere og inspirere, og som kan lægge op til en alsidig indsats på de mange forskellige områder, jeg har omtalt.

Der er mange uddannelser, som er egnede som baggrund for varetagelse af en opgave som forebyggelseskonsulent. Der er flere steder socialrådgivere, og det er udmærket. Der er kommunalt uddannede sociale vejledere, og det er også udmærket. Jeg vil gerne pege på husholdningslæreruddannelsen, der er en meget alsidig, samfundsvendt pædagogisk uddannelse, som vil være velegnet også på dette område.

Jeg skal også sige et par ord om det, der er sagt om vores forslag om forskning og analyser.

Som det forhåbentlig er Folketinget bekendt, lægger Socialdemokratiet megen vægt på forskning og analyser på en lang række områder. Vi mener, det giver et solidt grundlag at træffe beslutninger på. Jeg vil pege på, at jeg har brugt mange ord her i folketingssalen på at stimulere ernæringsforskningen, og jeg blev lidt imponeret over, at indenrigs-

nisteren, som regeringen har gjort det i 2 år, fortalte, at nu var alt i en god gænge, for nu havde man gjort sådan og sådan. Det har jeg hørt så mange gange, at det næsten er helt utroligt, og i virkeligheden er vi ikke kommet et skridt videre – ud over, at man har givet tilsagn om, at halvdelen af det, som det udvalg, der arbejdede med ernæringsforskning, foreslog, vil regeringen gøre over en længere periode.

Jeg vil pege på, at der er 2 områder, som jeg mener er forsømte, hvad forskning angår, når det drejer sig om sundhedsområdet, som vi beskæftiger os med her. Det ene er idrætsområdet, og det andet er ernæringsområdet. Vi mener, det er vigtigt, at man prioriterer disse to områder højt set i perspektivet af en effektiv sundhedspolitik. Jeg mener, man skal tage hensyn til det, når man udvikler forskningsstrategierne, og ministeren var selv inde på, at det var vigtigt, at man ligesom tilpassede de strategier, som man lagde på forskningsområdet, til det samfund, vi befinder os i. Jeg vil understrege betydningen af, at man, som vi også har gjort det i bemærkningerne til forslaget, kigger på de strategier, man lægger.

Tværfaglighed er overordentlig vigtigt. Det er vigtigt for befolkningens forståelse for en, skal vi sige bedre livsstil, der giver mulighed for en bedre sundhedstilstand. Det er faktisk det, dette forslag drejer sig om.

Skal man se disse to forslag som led i et svar på noget af det, der kunne være målet for opnåelse af »Sundhed for Alle År 2000«, vil jeg understrege én gang til, at i min fremsættelsestale har jeg præciseret mange af de områder, som naturligt hører ind under et forebyggende arbejde, og som er et svar både på boligområdet, på arbejdsmiljøområdet, på det ydre miljøområde og på socialområdet, sådan at vi kan få skabt det grundlag, der er nødvendigt for at sikre sundhed for alle – og jeg understreger »alle« – ikke bare for de bedrevendende eller dem, der tror, de er det.

#### **Indenrigsministeren (Enggaard):**

Jeg skal prøve ikke at forlænge debatten unødvendigt her, men kun understrege, at i hele spørgsmålet om forebyggelse er der ved siden af det, som kan etableres som et offentligt apparat – det, der kan være en struktur, og meget af det, vi diskuterer her og nu

[Indenrigsministeren]

– én ting, som jeg lægger megen vægt på, og som også er et af indgangsordene til Socialdemokratiets fremsættelsestale: det er spørgsmålet om den enkeltes eget ansvar. Hvis ikke vi trækker det frem i forgrunden, når vi slet ikke det, vi skal, for vi har vel alt for længe lænet os bekvemt op ad den opfattelse, at skulle sygdommen komme, så har vi et godt behandlingssystem, som klarer de problemer. Og vi har et godt behandlingssystem. Det kan blive bedre her og dér, men helt overvejende har vi et godt behandlingssystem i Danmark. Det er imidlertid kun én side af sagen, og den må ikke få os til at glemme, at den enkeltes personlige ansvar for gennem sin levevis og sine dispositioner så vidt muligt at sikre sit eget helbred er en endnu vigtigere del af denne sammenhæng.

Det understreger også noget af det, som fru Birthe Hansen var inde på i sin påpejning af, at arbejdsmiljø og mange andre forhold er grundlæggende ting, og jeg vil bekræfte, at færdselssikkerhed, arbejdsmiljø, boligforhold og ernæringsforhold alt sammen er nogle vigtige sider, hvor hver enkelt udvikling og beslutning også skal ses i lyset af, hvordan forebyggelse kommer ind her. Vi har jo også i dag diskuteret alkohol, og vi skal ved en senere lejlighed i Folketinget diskutere tobak samt andre vigtige sider af denne sag.

Jeg påskønner naturligvis den lejlighed, som Socialdemokratiet her giver regeringen til, inden den fremsætter sine forslag, ved siden af den saglige høring, man sender forslagene ud til hos organisationer og andre berørte, også at have en politisk høring, som kan afspejle de politiske opfattelser af punkterne her. Det synes jeg er en fin service, og på det grundlag skal vi nok i fællesskab kunne nå frem til en videre behandling af spørgsmålene, når regeringen også får sine forslag fremsat.

Jeg vil gerne som afslutning sige – for at vende tilbage til spørgsmålet om den enkeltes personlige ansvar – at hvis vi kunne finde veje til, at det blev bevidst hos os alle sammen, måske ikke mindst ved hjælp fra folkevalgte, fra kommunalbestyrelser, fra folketingsmedlemmer, ved, at debatten føres og det gode eksempel vises, så tror jeg, at vi ved siden af det apparat, der kan stilles på benene, havde et godt grundlag for et godt resultat.

(Kort bemærkning).

**Tove Lindbo Larsen (S):**

Jeg vil gerne erklære mig enig med ministeren i, at det personlige ansvar har overordentlig stor betydning i forhold til befolkningens sundhedstilstand, men jeg vil advare lidt imod, at man siger, at det er et personligt ansvar, sådan at det politiske ansvar kommer til at træde i baggrunden. Det skal ikke være en sovepude for politikerne, at menneskene selv har et ansvar for deres egen sundhedstilstand.

Det er Socialdemokratiets opfattelse, at ord som lighed og solidaritet ikke alene er ord, men er grundlæggende faktorer for en god dansk sundhedspolitik, og hvis man ikke får lighed og solidaritet ind i tankevirksomheden, når man skal tilrettelægge en sundhedspolitik, får man ikke det resultat, som vi i hvert fald gerne vil have. Lighed betyder, at alle uanset bopæl og økonomi skal kunne modtage den bedst mulige service og behandling. Den lighed lægger vi megen vægt på, og hvis ikke man får lighedsprincippet gennemført i sundhedspolitikken, kan man ikke med rette sige, at der også er et personligt ansvar. Vi lægger vægt ikke blot på det personlige ansvar, men sandelig også på den politiske handling, der kan give menneskene et grundlag at tilrettelægge deres tilværelse på.

Hermed sluttede forhandlingen.

### *Afstemning*

Forslagenes overgang til anden (sidste) behandling  
vedtoges uden afstemning.

**Formanden:**

Jeg foreslår, at forslagene til folketingsbeslutning henvises til kommunaludvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**11) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 31:**