

vi i virkeligheden er totalt enige om, at her er der et indsatsområde.

Og egentlig kan jeg ikke forstå Socialdemokratiet, for hvis man nu skal sige noget pænt, har Socialdemokratiet jo både som gammelt regeringsparti og også i Amtsrådsforeningen jo en stor del af medejerskabet til hele den danske kvalitetsmodel. Men den model, vi nu er ved at udvikle, vil man åbenbart ikke have noget medejerskab til. Man synes, det er sjovere at lave lidt her og lidt der og sådan noget, men jeg forstår egentlig ikke, at man ikke siger: Her skal der gøres en fælles satsning, som dækker dette område og en række andre områder, og det er et projekt, som ingen ny sundhedsminister skal tage patent på.

Men hvis man hellere vil turnere rundt med en lille delløsning i stedet for at skibe sig ind og få medejerskab til det store projekt, skal man da være velkommen til det. Det skal jeg erindre mig.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Kim Andersen for en kort bemærkning, og nu kan jeg se, at fru Lone Møller også ønsker ordet.

(Kort bemærkning).

Kim Andersen (V):

Blot for god ordens skyld til den socialdemokratiske ordfører: Når jeg nævnte de 8 pct., som på grund af dårlig hygiejne fik følgelidelser som følge af hospitalsbehandling, var det jo ikke for at sige, at det ikke er noget stort tal, og at det ikke er noget problem, og når jeg sammenlignede med de lande, vi normalt sammenligner os med, og som havde de samme tal, var det heller ikke for at sige, at det ikke er noget problem. Det tror jeg også fremgik klart af mit indlæg, for det er helt indlysende, at det er et problem. Det er det for de 8 pct., og det er det for hvert enkelt menneske, som får en efterfølgende lidelse oven i den, den pågældende i øvrigt er indlagt for. Det er det for sygehusene og for sygehusøkonomien, og det er det naturligvis også for samfundet, så det er helt klart, at det er et problem.

Kl. 17.45

Men jeg synes, ministeren har gjort en række tiltag. Han har givet en række forklaringer her i dag, og der er indledt samarbejder, som man også må give rimelig tid. Og så er jeg i øvrigt fuld af fortrøstning til, at den økonomi, som amterne er pålagt på sygehusområdet i disse år, vil medføre, at de kommer ud i hvert eneste hjørne

for at finde besparelser. Det er jo også et spørgsmål om besparelser for sygehusene og for amterne, og det drejer sig naturligvis om at tage de besparelser med og dermed også undgå, at de enkelte patienter får flere lidelser, end de i forvejen har, og som de er indlagt for.

Så det var ikke nogen negligering af problemet, og det var ikke for at sige, at når ikke det var værre end i de lande, vi normalt sammenligner os med, skulle vi ikke gøre noget yderligere. Jo, bestemt skal vi det, og det er også det, der er lagt op til.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Lone Møller, og er det til ministeren? Ja, værsgo.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er blot en forbrugeroplysning til ministeren, som går ud på, at Socialdemokratiet meget gerne påtager sig et medansvar for de kvalitetsprojekter, der er sat i gang på landsplan. Men det ændrer ikke på, at inden de kvalitetsprojekter er indfaset overalt i hele Danmark, vil Socialdemokratiet også meget gerne være med til at sikre, at mindre end 80.000 mennesker om året bliver ekstra belastet af at ligge på sygehuset, fordi de bliver endnu mere syge af at ligge der. Så kan vi løse et lille hjørne af problemet, inden alt er indfaset, gør Socialdemokratiet det gerne.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op-*hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 17:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med sygesikringstilskud til diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 22/10 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Dette forslag om mulighed for sygesikringstilskud til fem behandlinger mod overvægt hos en klinisk diætist giver mig anledning til at understrege regeringens fokus på overvægt – vi har også diskuteret det tidligere i dag for snart mange timer siden, og det var måske tid for, at vi snart skulle ud at røre os lidt alle sammen – som en af de mest alvorlige risikofaktorer for den danske befolknings sundhed. Det giver mig også lejlighed til at understrege, at regeringen vil styrke indsatsen for bekæmpelse af overvægt og svær overvægt.

Som det fremgår af programmet »Sund hele livet«, er det regeringens mål at reducere antallet af svært overvægtige danskere. Men det vil vi ikke gøre ved her og nu at give sygesikringstilskud til konsultationer hos privatpraktiserende diætister.

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed var der i år 2000 1,7 millioner overvægtige i Danmark og 400.000 svært overvægtige. Svær overvægt øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme, aldersdiabetes, muskelsygdomme m.v. Vi har talt om det alt sammen tidligere på dagen, så der er god fornuft i at bekæmpe overvægt, både for den enkelte og for samfundet; ingen tvivl om det.

Hvis 400.000 svært overvægtige skal have 60 pct. sygesikringstilskud til fem konsultationer hos en privatpraktiserende diætist, vil det årligt koste ca. 475 mio. kr. Det er altså penge, vi ikke har, og det er også penge, som de socialdemokratiske forslagsstillere heller ikke har anvist finansieringsmuligheder til. Jeg kan godt høre på mig selv, at det bliver en lidt kedelig repetition af nogle argumenter, der også har været nævnt tidligere i dag. Nu har jeg ikke gjort mig ulejlighed med at regne det hele sammen, men det løber op.

Forslagsstillerne henviser til, at mange undersøgelser dokumenterer en positiv effekt af diætvejledning fra kliniske diætister. Jeg er enig i, at de kliniske diætister udgør en vigtig faggruppe i indsatsen mod overvægt og sygdomme i relation hertil, og det er også mit klare indtryk, at man bruger de kliniske diætister i stigende omfang, både i den primære sundhedssektor i kom-

munerne og som tilbud via de praktiserende læger og på sygehusene, ikke mindst i forebyggelsen og behandlingen af overvægt og sygdomme relaterede til overvægt.

Kl. 17.50

Men den enkeltes kostsammensætning kan imidlertid påvirkes ad mange andre veje, eksempelvis gennem bedre mærkning af fødevarer og tilskyndelse til udvikling af nye fedtfattige produkter, bare for at nævne et par eksempler. Samtidig handler overvægt om meget andet end sundere kost. Særlig væsentlig er også motion og fysisk aktivitet, og der er som led i amternes og kommunernes indsats på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet mange steder etableret forskellige tilbud til overvægtige i samarbejde med f.eks. diætister og foreninger og private – initiativer der er med til at rette fokus mod sunde kostvaner og den livslange proces, der handler om den sunde livsstil. Det er sådanne aktiviteter, regeringen som udgangspunkt mener, vi skal bakke op om, så vi er ikke uenige i fokusområdet; vi er uenige i metoden, og vi er lidt bekymrede over, at pengene ikke er der.

Så er der vel rent faktisk mig bekendt ikke nogen meget klar dokumentation for, at lige præcis fem konsultationer hos en praktiserende klinisk diætist er det mest effektive i forbindelse med bekæmpelsen af svær overvægt. Et ekspertpanel i Sundhedsstyrelsen, hvor fedme- og ernæringsforskere for mange faggrupper og også diætisterne deltager, lægger i øjeblikket sidste hånd på et oplæg til en national handlingsplan vedrørende forebyggelse og behandling af svær overvægt, sådan som jeg også tror, jeg nævnte det under den forespørgselsdebat, vi havde tidligere på dagen. Det er en handlingsplan, der vil indeholde dokumentation, oversigt over forebyggelses- og behandlingsindsatser og deres effekt samt komme med anbefalinger til fremtidige indsatser.

Inden vi, hvis vi ellers kunne tilvejebringe ressourcerne, beslutter præcis, hvordan vi skal prioritere indsatsen i kampen mod overvægt, vil det altså være min anbefaling, at man afventer dette oplæg fra det ekspertpanel i Sundhedsstyrelsen, som faktisk sidder og arbejder med hele dette problemfelt. Det vil være sådan, når den tid kommer, at regeringen naturligvis vil være indstillet på at følge op på anbefalingerne, så jeg synes, man kan sige, det lige er en postgang for tidligt at docere lige netop et sådant initiativ så præcist.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):
Hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Forslagsstillerne ønsker med dette forslag at pålægge regeringen inden udgangen af dette folketingsår at gennemføre en ordning, som gør det muligt for overvægtige at få sygesikringstilskud på 60 pct. til diætbehandling efter lægehenvi-
ning.

Venstre deler til fulde forslagsstillernes be-
kymring over den stigende overvægt blandt
danskerne. Alt tyder på, at overvægt og fedme
er en af de største risikofaktorer i udviklingen af
mange af vore store folkesygdomme som su-
kersyge, hjerte-kar-sygdomme og kræft, og spe-
cielt skræmmende er det, at stigningen i antallet
af overvægtige er størst blandt børnene. Al vi-
den tyder på, at overvægt i barndommen er sær-
deles vanskelig at komme af med senere i livet.

På den baggrund er Venstre også meget posi-
tiv over for, at regeringen udviser stor opmærk-
somhed over for denne problemstilling. Rege-
ringen har i sit folkesundhedsprogram »Sund
hele livet« prioriteret indsatsen mod overvægt,
og samtidig har regeringen bebudet et snarligt
oplæg til en national handlingsplan vedrørende
forebyggelse og behandling af svær overvægt.
Oplægget vil bl.a. indeholde dokumentation og
oversigt over forebyggelses- og behandlingsind-
satser og deres effekt samt anbefalinger til frem-
tidige indsatser. Fra Venstres side mener vi der-
for helt overordnet, at vi gør bedst i at vente, til
dette oplæg kommer, så vi kan sikre, at indsats-
en bliver bedst muligt funderet og koordineret.

Angående det nærværende forslag om et for-
søg med sygesikringstilskud til diætbehandling
hos autoriserede kliniske diætister kan vi, jf. det
ovennævnte, godt forstå og følge intentionerne
bag forslaget. Men det er Venstres opfattelse, at
forslaget dels vil være alt for dyrt, dels ikke er
den rigtige løsning på samfundets store proble-
mer med overvægt.

Kl. 17.55

Forslagsstillerne anslår selv, at et forsøg med
13.500 patienter, der får dækket 60 pct. af udgif-
ten til fem behandlinger hos en diætist, vil koste
op mod 14,5 mio. kr. Det er mange penge til et
forsøg, og det er penge, som skal findes i det nu-
værende sundhedsbudget. Ydermere skønnes
det at ville koste op imod 475 mio. kr. årligt at
udbrede forsøget til alle 400.000 svært overvæg-
tige i Danmark. Samtidig er forslaget kun rettet
mod mennesker som allerede lider af overvægt,

og er derfor ikke med til at forebygge overvægt,
hverken blandt voksne eller blandt børn. For
samfundet er forebyggelse den bedste og mest
effektive måde at bekæmpe overvægt, og i fore-
byggelse indgår ikke kun kostvejledning, men
også motion og ikke mindst bedre oplysning.

I Venstre erkender vi, at de kliniske diætister
spiller en vigtig rolle i bekæmpelsen af den svære
overvægt og dertil relaterede sygdomme,
både via henvisning fra praktiserende læge og
på sygehusene. Men dette forslag er efter vores
mening bestemt ikke løsningen på samfundets
store problem med overvægt, og derfor kan Ven-
stre ikke støtte forslaget.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Lone Møller som ordfører. Ja, så hurtigt kan
det gå.

Lone Møller (S):

Både hr. Hans Andersen og sundhedsministeren
taler om, at dette lille forslag jo ikke løser alle
problemer. Det er rent faktisk heller ikke formå-
let, men jeg synes, det er rigtig rart, at vi nu får
noget materiale, som måske dokumenterer lidt
mere og også kan give os nogle gode ideer til,
hvor vi helt målrettet skal sætte ind.

Men det ændrer altså ikke på, at vi jo allerede
i dag uden at behøve at have rapporter og analy-
ser ved, at forekomsten af fedme er steget gan-
ske, ganske voldsomt de sidste årtier, og at det
også i dag betegnes som en epidemi af WHO. Vi
ved også, at stigningen giver et betydeligt sund-
hedsproblem, fordi fedme fører til øget fore-
komst af mange af de ting, vi har talt om i dag:
type 2-diabetes, hjerte-kar-sygdomme, slidgigt,
visse kræftformer og urinsyreigt. Derfor har
jeg også lidt svært ved at få tingene til at hænge
sammen, når man siger, at forslaget bliver me-
get, meget dyrt, fordi det koster mindst 475 mio.
kr., hvis alle med svær overvægt skal gå til di-
ætist.

Der er på nuværende tidspunkt ca. 375 prak-
tiserende diætister i Danmark, og de har jo nok
ikke kapacitet til at behandle alle de omkring
400.000, der betragtes som svært overvægtige.
Men lige så vel som vi ikke kan tro på, at alle
svært overvægtige får løst deres problemer ved
enten at dyrke motion på recept eller bare dyrke
den selv ved egen omsorg, er dette forslag at be-
trakte som andet end et tilbud blandt de øvrige
muligheder, der findes.

Man skal heller ikke tro, at man bliver be-
handlet blot ved at gå til en diætist. Det er hårdt

arbejde, og det er noget, man selv skal være frygtelig motiveret for. Men de personer, som har problemer, er vi jo også ganske godt klar over i stor udstrækning er personer, som i forvejen ikke hører til de mest velbærgede i dette land. Det har vi også allerede klare opgørelser over.

Men de har stor gavn af den hjælp. Den har en effekt, men det koster meget vel i størrelsesordenen 1.500-2.000 kr. for omkring fem behandlinger, og det er jo nok ikke ligefrem det, man i første omgang pungere ud med, selv om vi sagtens kunne tage debatten: jamen kunne de så ikke lade være med at æde så mange chips og bruge det til behandling i stedet for? Jo, men sådan er virkelighedens verden jo ikke skruet sammen.

Der bliver sat spørgsmålstejn ved, hvorfor det lige netop skal være fem behandlinger, men det er ikke noget, jeg har fundet på. Det er jeg selvfølgelig nået frem til efter at have talt med fagfolkene, diætisterne. Jeg spurgte, hvad der kunne være det mest naturlige, for at de også skulle have en effekt, og man sagde: Omkring fem behandlinger for langt de fleste. Nogle skal have længerevarige behandlinger, og nogle skal gå rigtig længe, men i gennemsnit kunne det i hvert fald være med til at ændre folks kostvaner, motivere til at tage en snak med hele familien og få gjort noget for at komme i gang. Man mener altså, at fem konsultationer er hensigtsmæssigt.

Kl. 18.00

Så kunne jeg da godt tænke mig, hvis man nu har tænkt sig at fortsætte med at fortælle, at det koster 475 mio. kr., og at det er alt, alt for dyrt, at man så samtidig måske kunne fortælle mig, hvad det koster, når folk er svært overvægtige, hvad det koster at behandle dem, når de skal optage sygehussenge, hvad det koster, når de oppebærer førtidspension, fordi de i kraft af deres dårlighed ikke kan arbejde. Nogle af dem må anbringes på institution. Folk, som får type 2-diabetes på grund af overvægt, bliver i stor udstrækning også synshandicappet.

Hvis vi regner ud, hvad følgesygdommene til svært overvægt koster, så tror jeg sådan set, at de koster mere end 475 mio. kr., selv om samtlige 400.000 i dette land så havde tænkt sig at gå til diætist.

Nu har vi talt forebyggelse og andre områder inden for sundhedsvæsenet siden kl. 10 i formiddags. Der er sagt mange ord. Der er lavet mange rapporter. Der er lavet mange undersø-

gelser. De fleste af dem kender vi. Vi ved det godt.

Vi ved, at der også ligger forslag, hvor vi så let som ingenting, bare ved at knipse med fingrene – som ministeren sagde: Hvis jeg bare kunne knipse med fingrene, kunne jeg få 2 mia. kr.! Nej, men det kunne ministeren få i løbet af et års tid. Det er dokumenteret.

Hvis vi virkelig mente noget med det, ville det jo klæde det her Folketing, at man ved nogle af de små forslag, som ikke er så dyre, som er hensigtsmæssige, som giver besparelser, holdt op med alle de flotte ord og den megen politik og sagde: Det her er da logik, det er vi da som sundhedspolitikere forpligtet til at sørge for at få gennemført hurtigst muligt. Så det håber jeg, at man har tænkt sig med dette forslag.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Ja, logik eller ej. Overvægt er et stadig stigende problem her i Danmark, ingen tvivl om det. Vi er sikkert også mange, der gerne vil have gjort noget ved det, også fordi det forringer vores livskvalitet, vi har jo både snakket hjerte-kar-sygdomme og slidgigt osv. i dag.

Men de overvægtige mennesker koster også rigtig mange penge på de sociale budgetter. Man er faktisk inde på, at 8 pct. af socialudgifterne til folk i voksenalderen er på baggrund af fedme-relaterede sygdomme, og det er for meget.

Som udgangspunkt mener vi i Dansk Folkeparti, at det er op til den enkelte at tage ansvaret for eget liv, og man kan mene, at overvægt også er den enkeltes problem, men der er nogle, der er syge, og de skal selvfølgelig hjælpes.

Det stadig stigende antal af overvægtige og fede mennesker gør, at man ikke længere kan lade stå til. Spørgsmålet er så bare, hvad der kan gøres. Jeg tror, et af de vigtigste skridt frem mod forebyggelse er at indføre ernæringsrigtige madordninger i folkeskolen, undervise i ernæringslære, sætte flere timer i idræt og bevægelse på skoleskemaet. Det er noget, vi har arbejdet på i mange år.

Men hvad kan der ellers gribes fat i? Man kan eksempelvis fravælge de usunde fødevarer og ikke mindst sætte bedre næringsdeklarationer på fødevarer, så det klart fremgår, at det her er altså usund mad.

Virksomhederne kan jo også gå ind og ansætte idrætskonsulenter, der alene tager sig af at

rådgive medarbejdere om kost og motion. De kan også motivere medarbejderne til at spise sundt ved at tilbyde ernæringsrigtig kost i kantinen, og det er der allerede firmaer, som gør. De har set, at de får gladere medarbejdere, de får færre sygedage, og de får også mennesker, der ikke er så overvægtige.

Som eksemplerne viser, er det også meget op til den enkelte person, familien, skolen og arbejdspladsen at gøre noget for at forebygge fedme, og det før der afsættes millionbeløb fra statens side. Forebyggelse af overvægt kan den enkelte godt selv tage ansvar for, man behøver ikke altid at have det offentlige til at skulle tage hånd om sig, i hvert fald ikke på det her område. Dermed ikke være sagt at der ikke skal være offentligt forebyggelse og behandlingstilbud.

Kl. 18.05

Hvad kan man så gøre fra politisk hold? Skal man gøre, som Socialdemokraterne foreslår med dette forslag, nemlig gøre det muligt for overvægtige at få et sygesikringstilskud på 60 pct. til diætbehandling efter lægehenvielse, eller er der en anden mulighed? Vi har jo hørt meget om praktiserende lægers mulighed for at udskrive recept på motion i stedet for medicin. Det afprøves bl.a. i Sverige, og nu har vi også hørt, at det afprøves i Ribe Amt, og Vejle Amt har også arbejdet netop på det her område.

Også Århus Kommune fokuserer på problemet. Her har man konstateret, at 10 pct. af børnene i Århus Kommune allerede ved skolestart er overvægtige. Det er et problem, og det er også her, synes jeg, man bør begynde. Man bør vedtage en fedmestrategiplan også med henblik på fysiske aktiviteter og bede familien om at sørge for, at børnene forlader pc'en og tv'et og lader dem komme ud og bevæge sig i stedet for. Det har man så gjort i Århus Kommune i samarbejde med idrætsorganisationer.

Men som sagt er der jo allerede nogle initiativer i gang. Håbet for os er, at sådanne ordninger på længere sigt kan spare penge til medicin, til sygehusindlæggelser og skåne nogle mennesker for netop de her sygdomme. Foreningen af Kliniske Diætister har faktisk foreslået det samme som Socialdemokraterne, nemlig at der ydes tilskud til, eller at det skal være gratis, at få konsultation hos en diætist. Udmærket, men såfremt udviklingen med flere overvægtige får lov at fortsætte, ja, så kan man jo godt se, at det i årene fremover, som S også nævner i bemærkningerne, nemt kan gå hen og udvikle sig til

dobbelt så store udgifter i sundhedsvæsenet. Derfor er det også væsentligt, at sygehusledelserne får indført både kost og motion som en del af deres sundhedspolitik.

Men i Dansk Folkeparti er vi selvfølgelig indstillet på, at der sættes ind over for overvægt, og nu har vi jo hørt ministeren proklamere, at der er en samlet national handlingsplan på vej, og vi må så se på, hvad den viser. Ingen tvivl om, at med det store antal overvægtige i Danmark bør der gøres noget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ligesom ministeren kan jeg også blive ked af det en gang imellem, for fru Birthe Skaarup kom med mange ting om, hvad der kunne gøres, det bliver bare ikke rigtig gjort. Vi kan snart ikke proppe mere ind i folkeskolen på grund af fagtrængsel; selv om vi, hver gang der er et problem, skal løse det dér. Nu skal sygehusledelserne gud hjælpe mig også, undskyld udtrykket, hr. formand, til at lave kost og motion.

Med hensyn til ernæringsrigtig mad i folkeskolen så var Dansk Folkeparti, så vidt jeg husker, med til at nedlægge Børnekostpuljen, som måske kunne sørge for at sætte nogle gode initiativer i gang på daginstitutionsområderne, så gud ved hvordan vi så skal få indført det i skolen, når det lige er blevet nedlagt.

Man kan bare lære folk at fravælge usunde fødevarer, ja, det kan man godt, hvis man har råd til det. Der er i hvert fald stor forskel på det kød, jeg køber til os to derhjemme, og hvad en familie med måske fire børn, hvor begge forældre er på dagpenge, køber. De har sikkert ikke råd til at købe det rigtig dyre kød, jeg køber. Så kan de lade være med at spise noget eller måske kun en gang om ugen. Så kan de tage noget mere ansvar for deres eget liv.

Der ligger et forslag her, som jeg ikke fik en klar melding om, hvorvidt det er noget, Dansk Folkeparti vil støtte. Ikke at vi ikke skal løse alle de andre problemer eller støtte det, men hvad er Dansk Folkepartis holdning til det her forslag? Det ville jeg da meget gerne vide i stedet for alt det andet.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Birthe Skaarup – en kort bemærkning.

Taletiden er overskredet med sådan godt og vel hundrede procent. Jeg var lidt fleksibel for en gangs skyld.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Med hensyn til sygehusledelserne, eller jeg siger nu sygehusene, så skal de selvfølgelig kunne gå ind og vejlede om kost og ernæring i det hele taget, og det gør nogle sygehuse også. Hjerteafdelingerne kører et meget, meget flot program. Så nævnte jeg bl.a. Århus Kommune, som på eget initiativ går ind og laver denne her slags ting. Det kunne jo være, at andre kommuner også kunne gøre det.

Kl. 18.10

Når fru Lone Møller nævner noget om patienter med overvægt, så går man ind og behandler med en kost med lavt fedtindhold og med meget frugt og grønt. Der vil jeg godt sige, at den type kost, man nu anbefaler den danske befolkning at spise, faktisk er billigere nu, end den har været før. Det er billigere at købe frugt og grønt, end det nogen sinde har været, og det synes jeg også, man skal tage med ind i det her. Det er nemlig ikke fedt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Så blev den næste ordfører hr. Jørgen S. Lundsgaard.

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

1,7 millioner overvægtige og 0,4 millioner svært overvægtige ud af en befolkning på godt 5 millioner. Det er for meget, og det er for dyrt for samfundet. Et yderligere problem for de overvægtige og for sundhedssektoren er, at de med stor sandsynlighed enten har eller får følgesygdomme som aldersdiabetes, hjerte-kar-sygdomme, muskelsygdomme m.fl. Det giver dårlig livskvalitet og store sundhedsudgifter for samfundet.

Det Konservative Folkeparti er derfor enig med forslagsstillerne i, at det kan vi ikke være bekendt, og det skal vi gøre noget ved, men vi tvivler på, at 30 privatpraktiserende diætister og 5 behandlinger pr. patient kan gøre noget effektivt ved denne folkesygdom, selv om diætisterne har voksende betydning i amternes og kommunernes tilbud til de overvægtige. Der skal en væsentlig større og mere massiv indsats til for at ændre de danske kost- og motionsvaner.

Det er derfor glædeligt, at indenrigs- og sundhedsministeren i dag har forelagt sin plan for forebyggelse af aldersdiabetes, som også delvis dækker problemet med overvægt. Samtidig er et ekspertpanel, som også inkluderer diætister, nedsat af Sundhedsstyrelsen, og de er i øje-

blikket ved at færdiggøre et oplæg til en national handlingsplan mod overvægt.

Denne handlingsplan skal inkludere dokumentation for årsagerne til svær overvægt og konsekvenserne af svær overvægt, status for forebyggelsesindsatsen og behandlingsindsatsen i offentligt og privat regi, anbefalinger og ideer til fremtidig indsats.

Vi kan derfor konkludere, at der skal gøres en aktiv indsats mod folkesygdommen overvægt, hvor også diætister skal inkluderes, men vi ønsker først at se Sundhedsstyrelsens oplæg til handlingsplan og er derefter indstillede på at følge dennes anbefalinger op.

Det Konservative Folkeparti kan derfor ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Hr. Jørgen S. Lundsgaard siger, at 30 diætister ikke hjælper noget. Nu er der altså omkring 375 praktiserende diætister i Danmark, men det er nu ikke det, det kommer an på.

Men mener hr. Jørgen S. Lundsgaard, at fordi alle 400.000 ikke kan gå til en diætist, så er det et rigtig dårligt forslag? Mener hr. Jørgen Lundsgaard dog ikke, at der skal være en bred vifte? Har hr. Jørgen Lundsgaard en idé om, at alle overvægtige mennesker i dette land har ens opfattelse af, hvordan og hvorledes livet skal leves, og at de skal have den samme behandling?

I så fald er jeg da sikker på, at der er mange, der får det endnu dårligere, for hvis vi kigger på regeringens program, så er 8 ud af 10 anbefalinger motion, og det er udmærket, og det støtter jeg. Men det er altså sådan, at man kan trække hesten hen til truget, men man kan ikke tvinge den til at drikke, og vi løser ikke alle problemer ved bare at tro, at alle vil motionere.

Derfor vil jeg gerne spørge: Er det udgangspunktet for Det Konservative Folkeparti, at hvis ikke alle kan få det og det i øvrigt bliver for dyrt, så synes man ikke, at det er en god idé?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal lige høre hr. Jørgen S. Lundsgaard, om det ikke er rigtigt, at pensionister med et særligt behov har mulighed for at søge om personlige tillæg, netop til diætkost og den slags, såfremt de er ude i store problemer, eksempelvis med overvægt i forbindelse med sygdom.

Så er det jo også efter min vurdering sådan, at netop den type kost med meget frugt og grønt er

et rigtigt godt tilbud til den voksne del af befolkningen, der så kan holde overvægten nede, så man ikke absolut behøver sygesikringstilskud til diæt kost.

Kl. 18.15

(Kort bemærkning).

Jørgen S. Lundsgaard (KF):

Kære fru Lone Møller, jeg har selv haft meget stor glæde af diætist, og jeg vil i den forbindelse sige, at da lærte jeg, at man slet ikke skal spise kød, det er sådan set ligegyldigt, om det er den ene eller den anden slags kød. Man skal spise det billigste af det billige, nemlig kål.

Jeg tror, vi alle sammen kunne have glæde af en diætist, og jeg har selv været udsat for en og haft stor glæde af det, og jeg tror da også, at det forslag, der måske kommer i sidste ende her, simpelt hen vil indebære, at vi skal have nogle flere diætister, for de kan virkelig gøre noget ved det, og de er væsentlig billigere end lægerne, der kommer bagefter.

Så vil jeg sige til fru Skaarup: Ja, pensionister kan i særdeleshed have glæde af diætister, for der nogen, der spiser forkert, så er det de ældre mennesker. De spiser for dårligt, og de spiser måske også for ensartet. Så her skal der måske også diætister til, eller måske skal vi bare give dem en massiv information. Det kunne også godt være, at de skulle have et andet kosttilbud, end det vi giver dem.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Kamal Qureshi som ordfører.

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil som udgangspunkt gerne sige, at i SF ønsker vi reelt behandlingsfrihed for patienterne.

Vi har talt om det tidligere ved andre lejligheder, men har vi en patient med ondt i hoften, så er jeg ikke tilhænger af, at et af de få tilbud, den pågældende kan få inden for 2 måneder, er en kunstig hofte, sådan som regeringens behandlingsgaranti har lagt op til. Der er for lange ventetider på smertebehandling, det er ikke altid, genopræmning fungerer, og det er heller ikke altid, fysioterapien er tilgængelig.

Vi vil gerne have en 2-måneders-ventetidsgaranti, sådan at patienten rent faktisk kan vælge den behandling, der passer til den individuelle patient og ikke til den pulje, som regeringen nu har valgt at afsætte midler til. Det er jo ikke alle, der har bedst gavn af at få en kunstig hofte, en hel del ældre borgere vil egentlig hellere have

smertebehandling eller en anden behandling, der passer til dem.

Den samme indgangsvinkel har vi grundlæggende også til diskussionen om, hvordan vi tackler overvægtige. Jeg synes, at det er et drøngodt forslag, og jeg synes, at problemstillingen, som er rejst af forslagsstilleren, fru Lone Møller, er yderst relevant. Jeg vil meget gerne være med til at kigge på det, sådan at vi også i behandlingen af overvægtige kan give patienterne den behandlingsfrihed, der ligger i, at de også får mulighed for at vælge diætist. På den anden side vil jeg meget gerne have, at de overvægtige patienter også får mulighed for at kunne vælge nogle af de andre tilbud, de kan have gavn af.

Så synes jeg i hvert fald, at det igen er helt tydeligt, når vi hører, hvad fru Birthe Skaarup endnu en gang heroppefra anfører, at Dansk Folkeparti og regeringen et eller andet sted ser det her vælgersegment af pensionister som en særlig udsat gruppe, som har det helt fantastisk dårligt, og derfor er der reserveret en masse særlige tilbud til de overvægtige pensionister.

Jeg håber, at den logik også gør sig gældende, i det øjeblik jeg bliver 65 år, for jeg kan forstå, at hvis man er 64 år og overvægtig, skal man altså ikke have de samme tilbud, som man kan få, når man kommer over på den rigtige side af grænsen og bliver pensionist. Så vælter velfærdsgoderne pludselig ned over én, både gratis vaccinationer og diætisttilbud og det ene og det andet.

Jeg kan ikke forstå, at det i en situation, hvor vi f.eks. har så mange børn, som er overvægtige, ikke også kunne være hensigtsmæssigt at give det tilbud til børnene. I øvrigt også til de unge mennesker, der ikke kan klare sessionen, fordi de bliver forpustede, inden de har løbet 50 meter, på grund af deres overvægt.

Kl. 18.20

Der er åbenbart en eller anden alderslogik, jeg ikke helt kan gennemskue, som gør, at lige så snart man kommer over en bestemt alder, uanset om man i øvrigt er rørig, har god økonomi, har penge på kistebunden og alt muligt andet, så skal man have en masse velfærdsgoder og betragtes som en særlig gruppe af befolkningen. Har man derimod ikke den rigtige dato på sin fødselsattest, kan man ikke få det samme tilbud, selv om man måske kunne have gavn af det.

Det er en logik, som i hvert fald ligger SF meget fjernt. Vi vil meget gerne give tilbud, der er sundhedsfagligt baseret, og som er baseret på borgernes behov og ikke på borgernes alder.

Line Barfod (EL):

Jeg skal først sige fra den radikale ordfører, der desværre ikke kan være til stede, at De Radikale mest hælder til et nej til forslaget.

Så kan jeg sige fra Enhedslistens side, at vi støtter forslaget. Der er generelt brug for en oprioritering af sundhedsfremme og forebyggelse. De nationale folkesundhedsplaner, også regeringens nyeste, peger på kost som et af de relevante indsatsområder, fordi fejlnæring og overvægt er en reel trussel mod sundheden.

Da Københavns Kommune midt i 1990'erne lavede et forsøg på Østerbro, hvor den praktiserende læge kunne henvise til gratis behandling hos en diætist, var det en stor succes. Mange borgere profiterede af muligheden for faglig kvalificeret støtte. Desværre ophørte forslaget af økonomiske årsager.

Enhedslisten mener principielt, at alle sundhedsydelse skal være skattefinansieret og uden brugerbetaling. Det er et problem, at det koster penge at gå til tandlæge, fysioterapeut m.v., og svagheden i dette forslag er, at der også her lægges op til en vis egenbetaling. Uligheden i sundheden er stor, og den hænger snævert sammen med sociale og økonomiske forhold.

Det er ikke tilfældigt, at mændene i Kgs. Engave i København har landets laveste middellevelevetid. De har nemlig mange andre fælles træk, uddannelses- og beskæftigelsesniveau og indkomst er også lavere end landsgennemsnittet. En egenbetaling vil betyde, at mange er nødt til at vælge sundhedsydelse fra.

Enhedslisten vil derfor fremsætte et ændringsforslag i forbindelse med udvalgsbehandlingen, således at diætbehandling bliver en mulighed for alle landets borgere.

Tove Videbæk (KRF):

Sygesikringstilskud på 60 pct. til diætbehandling efter lægehenvielse er en mægtig god idé. Det eneste, jeg er ked af, er, at det ikke er Kristeligt Folkepartis eget forslag, for vi har faktisk på vores eget finanslovsforslag for 2003 afsat penge til at begynde at give tilskud til patienter, som har brug for behandling hos diætister i forbindelse med overvægtsrelaterede sygdomme.

Overvægt og dens følgevirkninger koster det danske samfund op til 8 mia. kr. årligt. 6-8 pct. af det samlede budget i sundhedsvæsenet går til overvægtsrelaterede sygdomme, og det er de socialt dårligst stillede, der er hårdest ramt af overvægt. Der er mange både inden- og udenlandske undersøgelser, der dokumenterer en po-

sitiv effekt af diætvejledningen hos kliniske diætister. Undersøgelser viser også, at skal overvægt bekæmpes effektivt, skal det ske i den enkelte familie. Netop det er diætisterne jo uddannet til, nemlig helt konkret til at se på, hvordan en familie kan ændre sine levevaner effektivt.

Samfundsøkonomisk er det særdeles hensigtsmæssigt at give tilskud til diætistbesøg, fordi det bl.a. vil reducere antallet af dyre sengepladser på sygehuse. Det vil reducere tab af arbejdsdage, og det vil spare en del af de pågældende personer for bl.a. blodpropper, diabetes og andre alvorlige sygdomme, og det vil højne deres livskvalitet væsentligt.

I bemærkningerne konstaterer jeg, at Praktiserende Lægers Organisation, diverse patientforeninger og forskere støtter forslaget, og det er jo betryggende. Men det er klart, at dette forslag ikke kan stå alene. Der skal også motion og andre ting til, og her synes jeg, at det projekt, som hr. Rudiengaard nævnte med motion på recept, er et glimrende supplement.

Men helt klart: Kristeligt Folkeparti er positiv over for dette forslag, og vi havde som sagt selv afsat en sum penge til at komme i gang med det, så tak til Socialdemokraterne for forslaget.

Kl. 18.25

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Ordfører for forslagsstillerne, fru Lone Møller.

Lone Møller (S):

Jeg skal takke for debatten og takke for de positive tilsagn, der har været. Også tak til Kristeligt Folkeparti, som har afsat penge. Dem skal vi nok være med til at finde, hvis det på nogen måde er muligt.

Men der er også sagt nogle ting, som ikke er helt rigtige i forhold til forslaget, og der er også nogle ting, der undrer mig utrolig meget.

Først til fru Birthe Skaarup. Forslaget går altså ikke på at give tilskud til kost. Det er bestemt ikke det, der ligger i det at give offentligt tilskud til speciel kost.

Diætister er jo en faggruppe, som man kan sige er eksperter på linje med fysioterapeuter. De har en længerevarende uddannelse. Derfor er det ikke tilfældige mennesker, der har mulighed for at gå ind og give behandlingen. Det er folk, der er specialuddannet til det, som ved, hvad der skal til, og det er altså deres viden, der bliver givet tilskud til på linje med så mange andre i det offentlige system.

Det kan da undre mig – nu fik jeg aldrig svaret her – at fru Birthe Skaarup er imod, som jeg kunne forstå, for for ikke længere siden end den 9. september ved en høring vedrørende alternativ behandling, fortalte fru Birthe Skaarup, at Dansk Folkeparti ville fremsætte forslag om at lade sygesikringen yde tilskud til visse alternative behandlingsformer, zoneterapi, akupunktur, og hvad ved jeg. Men de vil ikke gå ind og være med til at støtte et forslag, som giver tilskud til en gruppe mennesker med en sygdom, som WHO betegner som en epidemi.

Hvis det var kopper eller pest, WHO pludselig slog alarm om, at sådan så det rent faktisk ud, så er jeg ikke sikker på, at vi sad i dette Folketing og ventede på, at der skulle komme en udtalelse fra et ekspertudvalg, før vi tog os sammen og gjorde noget. Men det er, som om vi stadig væk har en eller anden idé om, at problemerne nok løser sig selv. Nej, vi kan kigge os rundt. Jeg vil under ingen omstændigheder acceptere, at man siger, at man ikke kan støtte det her forslag, fordi man ikke har råd. Jeg vil vove den påstand, at det koster hundredfold mere at behandle folk, når først de er blevet syge.

Derfor kan det da undre, at man kan støtte nogle ting, som jeg måske ikke synes er så nødvendige at støtte som noget, der ligner en epidemi.

Jeg er glad for tilsagnene, og måske kan vi få løst nogle af problemerne i udvalget. Jeg er helt enig med hr. Kamal Qureshi: Det her forslag kan ikke stå alene. Det har heller aldrig været meningen, men det er en del af et tilbud, som vi dog kunne komme i gang med meget hurtigt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil godt sige til fru Lone Møller: Jeg har ikke sagt på en høring om alternativ behandling, at vi skulle have tilskud til alternativ behandling her og nu. Nej, det har jeg ikke. Jeg har sagt, at vi skulle gå ind og foretage en autorisation af zoneterapeuter og akupunktører. Så det passer ikke. Om man får det ud i fremtiden, kan jeg ikke sige. Noget af det, vi også har sagt her, er, at vi vil se den strategiplan, den handlingsplan, der kommer fra ministeren vedrørende det her område. Og det er da klart, at det enkelte menneske også skal gøre noget selv.

Når jeg fortæller, at der er nogle mennesker i det her land, der får tilskud til diætbehandling, så får de samtidig også råd om, hvordan de skal håndtere deres problemer med, at de spiser dår-

lig, usund kost og kost, der har et for højt fedtindhold.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg skal så beklage, hvis jeg har opfattet det forkert. Jeg hørte bestemt, at fru Birthe Skaarup sagde, at man skulle gå ind for at få en autorisation, så man dermed også havde mulighed for at få sygesikringstilskud. Men hvem af os, der så har begyndende dårlig hørelse eller talefejl, det skal jeg ikke gå ind i.

Men jeg kan konstatere, at fru Birthe Skaarup mener, at indtil vi får ekspertpanelets udtalelse, så klarer vi os i dette land med hr. Jørgen Winthers forslag om, at vi sætter mærkater på alt, hvad der købes, der kan puttes i munden, om, hvor meget fedt der er i. Så det kunne da måske være en begyndelse.

Kl. 18.30

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af lovforslag nr. L 39:

Forslag til lov om ændring af lov om beskatning til kommunerne af faste ejendomme og lov om vurdering af landets faste ejendomme. (Loft over grundlaget for beregning af kommunal grundskyld).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).

(Fremsat 23/10 2002).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Marianne Pedersen (V):

Forslaget indebærer loft over grundlaget for beregning af den kommunale grundskyld. Kommuner og amtskommuner, der lider et prove-