

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 54:

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

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

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

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

Kl. 10.50

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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.

Så det er sådan set rimelig klart beskrevet, at det ikke er os alle sammen, der bare har 4 kg for meget på sidebenene, som nu skal til at rende til diætist.

Så vil jeg gerne spørge ministeren, når han siger, at vi jo må prioritere midlerne, om ministeren ikke kan bekræfte, at Kjeld Møller Pedersen, sundhedsøkonomen, som jo bliver brugt i mange sammenhænge, også på andre områder i det danske sundhedsvæsen, for nylig har fremlagt et tal, der siger, at vi bruger i størrelsesordenen 2 mia. kr. til at behandle bare fedme.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har skam læst forslaget både i dets nuværende form og i de to tidligere versioner. Men det rokker sådan set ikke ved, hvad jeg her har sagt.

Kl. 11.00

Hvis man vil stille et samfundsgode til rådighed for nogle mennesker, der opfylder en bestemt forudsætning, så må man jo være indstillet på og parat til at stille dette samfundsgode til rådighed for alle, der opfylder disse forudsætninger

Så er det klart, at man så kan gøre sig forskellige overvejelser om, hvor mange af dem, der egentlig opfylder forudsætningerne, som så har lyst til at tage imod et tilbud. Men der er immer væk i forhold til en målgruppe, der hedder 1,2 millioner danskere, meget langt ned til de 14.000. Så hvis man virkelig tror, at man har fat i noget her, som rykker noget, og som bliver populært, og som er vejen frem, så er det meget, meget lidt ambitiøst at forestille sig, at det kun er 14.000 ud af 1,2 millioner, der synes, at det lige er det, der skal til.

Det er sådan set derfor, at det her lidt er sådan noget fifleri. Man slår noget meget, meget stort op og vil gerne sende det politiske signal, at der her virkelig er nogen, der kerer sig om de overvægtige; og at der her virkelig er nogen, der vil løse deres problemer, og så kommer man med sådan en halvt bøjet femøre til at løbe det langsomt i gang. Nu kan jeg jo ikke stille fru Lone Møller spørgsmål, men er man virkelig parat til at tage konsekvensen, hvis der er så stor en efterspørgsel, som der potentielt kunne være, og betale, hvad det koster?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, det kan jeg svare på med det samme: Det er vi, i kraft af at vi allerede i dag bruger rigtig, rigtig mange milliarder ikke kun på at behandle følgesygdomme af overvægt, men jo også på at prøve at forebygge, så det er vi helt klar til.

Vi mener jo ikke, at det her er vejen til at løse alle problemerne. Men vi mener i Socialdemokratiet, at alle muligheder – alle muligheder – skal indføres. Vi er glade for, at der nogle steder nu er indført motion på recept, og hvad ved jeg, og at der er et tiltag.

Her er et tiltag, som kunne tilgodese grupper, vi i dag ikke har fat i, og det er det, som vi ønsker med det her forslag. Socialdemokratiet slår sig ikke stort op på det her forslag og siger, at vi løser alle problemerne vedrørende overvægt. WHO har slået alarm om, at vi har en fedmeepidemi i Europa, herunder også i Danmark. Var det andre epidemier, så tror jeg nok, at man skulle komme til lommerne. Her går det meget langsomt.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, der var vel egentlig ikke noget spørgsmål, det var vel nærmest en kommentar.

Vi ser jo fuldstændig ens på, at der her er et vigtigt sundhedsproblem, som der skal gribes ind mod.

Det, vi måske er lidt uenige om, er sådan set hensigtsmæssigheden i denne her arbejdsform, der går ud på, at Folketinget så kaster sig ned over lige præcis ét atom i det store molekyle og siger: Det skal vi nok forpligte os til. Det er lige præcis her, at der skal sættes ind.

Jeg synes, det er uhensigtsmæssigt, for jeg kan ikke forestille mig, at man, hvis man havde den tilsvarende indgang til alle andre sundhedsproblemer, kunne møde op med noget som helst andet forslag, uden at alle ville sige: Det lyder da egentlig meget fornuftigt, det ville da være dejligt, det ville da være rart. Men hvor er sammenhængen henne i vores sundhedsvæsen, hvis vi skulle til at drive det efter beslutningsforslag i Folketingssalen? Det er sådan set i høj grad det, jeg reagerer på.

Det er sådan, at vi i Danmark har et decentralt, regionaliseret sundhedsvæsen, hvor amterne, der har ansvaret for at drive sundhedsvæsenet, også har forhandlingsretten i regi af Sygesikringens Forhandlingsudvalg. Jeg synes sådan

set, at det i virkeligheden er at underminere den måde, vi har bygget vores sundhedsvæsen op på, hvis det bliver reglen og ikke undtagelsen, at vi skal sidde herinde beslutningsforslag for beslutningsforslag og sige: Her er der lige præcis hjørnet af et sundhedsproblem, som skal løses på en ganske specifik måde. Det er sådan set meget det, jeg reagerer imod.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg synes ikke helt, der er sammenhæng i ministerens argumentation, når han siger, at vi skal have sammenhæng i tingene, hvad ingen jo er uenige i, at vi skal prøve bredt og samfundsmæssigt at se på, hvad det er, vi kan gøre, og at vi også skal ind på alle mulige andre områder i forhold til planlægning, så man ikke er nødt til at køre med bil fra hjem til arbejdsplads, men at der er mulighed for at gå og cykle osv.

Det forhindrer jo ikke, at vi samtidig, når vi kigger på den store sammenhæng, så også tager ét skridt ad gangen. Ministeren fremhæver selv forskellige enkeltlementer som f.eks. motion på recept, som er et led i den store sammenhæng, vi prøver at opnå. Så tager man et skridt ad gangen, og her er altså ét forslag.

Så siger ministeren nu i sin nye argumentation, at det skal vi overlade til amterne. Det er jo lidt sjovt, når ministeren ellers overvejer at nedlægge amterne, men lad det nu være. Men hvorfor ikke tage det her skridt, så vi kommer i gang med noget, når amterne nu ikke selv er gået i gang på det her område, hvis vi alle sammen synes, at det her er en god idé, og at det kunne være med til at gå i den rigtige retning? Er det rent økonomisk, fordi man skal bruge pengene til at forære til vennerne i stedet?

Kl. 11.05

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu ved jeg ikke lige præcis, hvilke venner det er, der hentydes til. Vi taler om penge, vi ikke har, og derfor er jeg sådan set heller ikke i stand til at forære dem hverken til mine venner eller fjender. Jeg ved ikke lige præcis, hvad det er, der sådan lidt underlødigt insinueres her.

Apropos sammenhæng bliver jeg bare nødt til at understrege her, at jeg jo sådan set har ansvar for at tænke i sammenhæng. Jeg medgiver, at fru Line Barfod ikke har det samme ansvar, men har det privilegium som oppositionspoliti-

ker at kunne møde op den ene gang efter den anden med løsrevne forslag, hvor økonomien ikke hænger sammen på tværs, og vifte med dem og sige, hurra, hurra, her er der nogle, der gør en forskel. Men så nemt er det jo altså ikke.

Der er tale om et stort samfundsproblem, som vi målrettet arbejder på at få gjort noget ved. Det kan man læse ud af den plan, vi har fremlagt: »Sund hele livet«. Det kan man se i den handlingsplan, som Sundhedsstyrelsen efterfølgende har lagt frem, og som jo i virkeligheden er med til at kitte en indsats sammen, der foregår mange steder, i arbejdslivet, i fritidslivet, i sundhedssektoren, hvor der er en stigende fokus på det. Og hvis jeg bliver irriteret, så er det måske over, at man så laver sådan et lille paradeforslag her og ikke er parat til at tage effekten af det.

Jeg ville have respekt for det, hvis man havde lavet et fuldt gennemregnet regnestykke, der hedder, at når vi nu ruller det her ud i fuld skala, så skal vi altså give 1.100 kr. til 1,2 millioner danskere, hvad den samfundsøkonomiske effekt af det er, og at man turde stå bag det. Det ville jeg have respekt for, men det her har jeg altså ikke stor respekt for.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg skal gerne sende ministeren Enhedslistens finanslovsforslag, så ministeren kan se, at der er økonomisk sammenhæng i de forslag, vi fremsætter på forskellige områder. Vi har sikret os økonomien.

Forskellen er, at vi mener, man skal tage noget finansiering fra de multinationale, fra Nord-sølien, at vi skal lukke skattehullerne, ikke skal lave de kæmpe milliardskattelettelser, som ministeren sammen med regeringspartierne og Dansk Folkeparti har været med til i sine år ved magten.

Så vi kan sagtens finde penge, også hvis der skulle være den lykkelige situation, at der er mange overvægtige danskere, der benytter sig af muligheden for at få noget kostvejledning. For jeg kan forstå, ministeren er enig i, at det faktisk ville være en god idé, hvis langt flere fik en kostvejledning.

Men for en del familier er økonomien altså en barriere i forhold til at gå til en diætist og få den nødvendige vejledning, og derfor er forslaget, at vi åbner for det. Og så kan det jo være, hvis nogen begynder, at det så breder sig, og så kunne det jo være, at det på lang sigt ville give en besparelse på samfundsøkonomien, hvis folk kom

af med overvægten og dermed ikke havde de problemer, som det kan give.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu har jeg studeret Enhedslistens finanslovudspil, og jeg kan ikke se, at der dér specifikt er afsat ressourcer til et tilskud til diætistbehandling. Jeg kan se, at man afsætter nogle ressourcer til sundhedscentre og til forbedring af løn- og arbejdsvilkår for ansatte i sundhedsvæsenet, men jeg kan ikke se, at der er afsat ressourcer målrettet til det her. Men det kan selvfølgelig være, at jeg ikke har læst Enhedslistens forslag godt nok.

Jeg synes bestemt, at det er en god idé, at folk søger kostvejledning. Det er jo sådan set ikke det, der er til diskussion. Jeg synes også, det er en god idé, hvis folk tager kampen op mod deres overvægt, det forsøger jeg såmænd også selv at gøre, også uden offentligt tilskud. Men hvis det nu set med Enhedslistens øjne handler om, kan jeg så forstå, at problemstillingen altså her går på en særlig økonomisk belastet del af de overvægtige, så forstår jeg ikke, hvorfor forslaget ikke på den måde er afgrænset.

Her er der jo lagt op til, at en hvilken som helst overvægtig uanset indkomst, uanset social situation skal få et offentligt tilskud, og jeg synes ikke, det er det, der falder mig først ind. Når man ser, hvilken købekraft der er i det her samfund i forhold til at efterspørge slankekur og i øvrigt forfølge de moderne krav til optimal livsstil, så tror jeg altså ikke, at det grundlæggende problem for de danske overvægtige, som de er flest, er den økonomiske ressource. Jeg tror ikke, det er det, der er barrieren for, at der ikke sker noget.

Jeg tror, at det handler om viden og oplysning, og det er derfor, vi sætter ind med generel informationsspredning frem for sådan et paradeforslag, som jeg oplever at det her er.

Kl. 11.10

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg tror i og for sig ikke, at der er uenighed, hverken fra forslagsstillernes side eller fra de andre partier i salen, om at prøve at kigge på effekten af de omkostninger, der nu bliver lagt frem og også at kigge på sammenhængen.

Men så kunne jeg godt tænke mig at spørge ministeren: Når nu ministeren selv er meget optaget af, at man skal kigge på effekten af et for-

slag, at man skal kigge på, om det virker, og hvad folk siger, og hvor meget det vil koste, så kunne jeg godt tænke mig at spørge ministeren, hvordan det kan være, at regeringen og Dansk Folkeparti så gennemførte et forslag om at give gratis influenzavaccinationer til alle over 65 år, alle, uanset folks i øvrigt gode købekraft.

Ministeren fortæller, hvordan folk har råd til at investere det hele, men på trods af at fagpersoner fortalte, at influenzavaccinationer altså ikke var nødvendige, bare fordi man kom over 65 år, og at det var nogle særlig udsatte grupper, der havde brug for det, så gik regeringen alligevel ind og lavede en hovsaløsning på et lille atom i et meget stort hav af alle de tilbud for nu at følge den retorik, ministeren brugte. Hvad er det så, der gør, at lige præcis influenzavaccinationerne var de 75 mio. kr. værd, og at det her ikke er de millioner af kroner værd, forslaget lægger op til?

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu skal jeg være meget varsom med at inkludere mig i en stor teknikdebat med SF's influenzaordfører, som jo bestrider langt større faglige forudsætninger, end jeg gør, for at diskutere det her emne.

Men jeg mener nu ikke, det er rigtigt, når hr. Kamal Qureshi siger, at der ikke er en faglig anbefaling af, at det er en god idé at lade sig influenzavaccinere, hvis man er over 65 år. Det er der sådan set en rimelig entydig faglig anbefaling af. Så er der også en faglig anbefaling af, at en række andre risikogrupper med fordel kan lade sig influenzavaccinere.

Det er sådan set et udmærket tiltag, der dér er taget, som er i overensstemmelse med det, der også er den faglige anbefaling. Når vi har de her debatter, så vender vi næsten altid tilbage og næsten altid kun tilbage til spørgsmål om influenza. Jeg tror da alligevel, at hr. Kamal Qureshi også har den bredere tilgang til arbejdet her i salen, at han er bekendt med, at der også er noget, der hedder politik, og at der er noget, der hedder, at partier møder med nogle særlige krav, og så køber man, og man giver, man tager, og man får.

Det er vist en kendt sag, og jeg tror ikke, jeg afslører nogen hemmelighed ved at sige, at det har været et meget, meget højt prioriteret ønske fra Dansk Folkeparti, som jo altså har løftet og båret i forhold til regeringens økonomiske politik, lige præcis at fremme den her sag.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo selvfølgelig rart, at ministeren fortæller lidt om, hvordan det politiske spil herinde foregår. Det er klart, at ministeren har større erfaring i det, end jeg har. Det er jo heller ikke en hemmelighed.

Men det var bare for at understrege, og for at ministeren erkender, at der også er forslag, der bliver lavet, som ikke er tænkt i en helhed, men hvor man starter på et område med at sige: Det her mener vi er væsentligt. Det må vi gå ind og kigge på, hvordan vi får gjort noget ved.

Kan ministeren ikke give mig ret i, at når man eksempelvis går ind og siger, at man nu vil give kolesterolnedsættende medicin til den danske befolkning i forhold til receptpligten og lignende, så går man jo netop ind og laver en økonomisk beregning, som der også er lagt op til her i forslaget, hvor man kigger på, hvor mange der vil tage imod sådan et tilbud, og hvor mange lægerne ville ordinere sådan noget til, og ikke kigger på, hvor mange der i øvrigt ville have behov for et sådant tilbud med en eller anden beregning på, hvis alle de, der har behov, vil dukke op og kræve det. For hvis det var sådan, at alle, der havde behov for de sundhedstilbud, der eksisterer i det danske samfund, rent faktisk stillede sig op og krævede det, så ville økonomien jo bryde sammen flere gange.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes, det er en god idé, at man foretager en sådan beregning, og jeg kan bekræfte, at vi almindeligvis også gør det, når det gælder introduktion af ny medicin m.v., altså gør os kvalificerede overvejelser, og det er måske også det, der er lidt af en anke mod forslaget her. Hvad er det for kvalificerede overvejelser, der ligger bag budet på de 14.000 patienter, der vil efterspørge det her tilbud, når der potentielt er 1,2 millioner, der har muligheden for det? Det synes jeg ikke er gennemargumenteret her.

Jeg skal ikke stå og belære nogen om politik. Tværtimod var jeg før meget rosende i min omtale af SF's ordfører. Jeg synes bare, at jeg lige ville tage den vinkel med. Og jeg skal da heller ikke udelukke, hvis SF som Dansk Folkeparti gik ind og tog et totalt medansvar for regeringens økonomiske politik, var med til at sikre skattestoppet, sådan at danskerne over tid ville opleve en lempet skattebyrde etc., at det også kunne give sig udslag i, at der på et eller andet

tidspunkt kunne afsættes 15 mio. kr. til et målrettet forsøg på området her.

Kl. 11.15

Formanden:

Ja, tak til indenrigs- og sundhedsministeren, og så tager vi fat på ordførerrækken, først hr. Hans Andersen.

Hans Andersen (V):

Forslaget her er som sagt en genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 17, som vi diskuterede her i salen i sidste samling, og som bekendt blev forkastet. Forslaget lægger op til at indføre sygesikringstilskud på 60 pct. til diætbehandling hos autoriserede kliniske diætister efter henvisning fra læge.

Det er vigtigt, at vi har fokus på overvægt, som er et stort problem for rigtig mange danskere. I Venstre deler vi til fulde forslagsstillernes bekymring for den stigende overvægt i Danmark. Jeg er derfor også glad for, at vi i foråret sidste år fik Sundhedsstyrelsens oplæg til en national handlingsplan mod svær overvægt. Oplægget rummer en række gode anbefalinger, som man fra regeringens side og lokalt er i fuld gang med at følge op på. Eksempelvis lancerede regeringen i november 2003 handlingsplanen »Bedre sundhed for børn og unge«, der oplister en række allerede igangsatte og kommende initiativer til at forebygge fedme blandt børn og unge.

Lad mig også nævne, at flere amter forsøgsvis netop har indført motion på recept, der giver mulighed for at komme af med den farlige overvægt via lægeordineret motion. Målet er at få de overvægtige til varigt at ændre livsstil, og fysisk aktivitet er her et afgørende element i en sund livsstil.

Ligeledes finder jeg det også rigtigt, at det er lokalt og i den her forbindelse i amterne, at man går i front med sådanne tiltag, da det nu engang er lokalt, vi har placeret opgaven med at tilrettelægge sundhedsvæsenets tilbud så effektivt som muligt og herunder også eventuelt brug af diætister.

Forslaget, vi behandler her i dag, er kun rettet mod mennesker, der allerede lider af overvægt, og er derfor ikke med til at forebygge overvægt, hverken blandt børn eller voksne. For samfundet er forebyggelse den bedste og mest effektive måde at bekæmpe overvægt på, og i forebyggelse indgår ikke kun kostvejledning, men også fysisk aktivitet og ikke mindst bedre oplysning.

Vi havde sidst en del taldebat omkring dette forslag, og det er stadig Venstres opfattelse, at den her foreslåede finansiering på 15 mio. kr. langtfra vil kunne dække udgifterne til det foreslåede sygesikringstilskud. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der jo de her 1,2 millioner overvægtige danskere med et BMI på mellem 25 og 35, og når man ser på forslaget, forudsætter det jo tilskud fra den offentlige sygesikring på 1.100 kr. pr. patient for fem diætbehandlinger. Så kræver det jo ikke megen hovedregning for at finde ud af, at 15 mio. kr. ikke vil slå til.

På den baggrund kan Venstre ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu nævnte hr. Hans Andersen, at det her ikke forebygger særligt over for børn og unge, og det er jo helt rigtigt. Så vil jeg egentlig gerne spørge: Hvilke konkrete forslag har Venstre eller regeringen til forebyggelse af fedme hos børn? Flere af de forslag, der er kommet, bl.a. om madordninger på skolerne, er jo blevet afvist af regeringen.

Så helt konkret ud over internetsider, information og pjecer hvilke forslag har Venstre så til forebyggelse af fedme blandt børn?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

På børne- og ungeområdet er det jo overordentlig vigtigt med information, og bl.a. har vi jo udviklingsprogrammet »En skole i bevægelse«, som indeholder elementer til, at man på skoler tænker bevægelse ind i undervisningen, det være sig, at man i skolebestyrelser gør sig overvejelser om, hvordan man ønsker, at undervisningen skal foregå, og at man opfordrer lærerne til at tænke bevægelse ind i undervisningen. Det er jo ét element.

Så er det også nævnt i pjecen »Bedre sundhed for børn og unge«, at man i begyndelsen af dette år, 2004, vil lancere en mad- og motionsklub for børnene i samarbejde med Hjerteforeningen og Tryk Danmark. Det er også et tiltag.

Så jeg synes sådan set, at der er en fifte af tiltag for børn og unge, og jeg er meget enig med hr. Kamal Qureshi i, at der, hvor det flytter aller mest, er, når vi nu dæmmer op for den desværre meget stigende tilgang af børn og unge, som er for kraftige.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Vores enighed om problemets omfang kan jo næsten ikke ophøre.

Når man er ude og snakke med skoler, så er de jo i reglen bevidste om, at børn skal have motion, særlig i nogle af de socialt belastede områder, hvor der er etageejendomme, men de siger, at deres problem er, at de mangler midler til bare noget så basalt som en gård, som børnene har lyst til at bevæge sig i, hvor der er plads til bevægelse. Det er der ikke afsat midler til. SF har ved flere lejligheder peget på både finansiering og på, at der skulle afsættes midler til, at skoler fik råd til at kunne skabe rammerne for motion.

Kunne hr. Hans Andersen ikke bekræfte, at Venstre stemte imod et sådant forslag, og eventuelt pege på, hvor der er afsat midler til de skoler, som rent faktisk gerne vil skabe motionsvenlige omgivelser, så de eventuelt kan få de midler til ombygninger?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg finder, det er overordentlig vigtigt, at man ude lokalt, eksempelvis på skolerne, i et samarbejde mellem forældre, lærere og elever tænker motion ind, og at man, når man laver ændringer på skolen, laver nogle, der i hvert fald tilgodeser og prøver at fremme, at børnene bevæger sig mest muligt i dagligdagen, og at vi hver især tager et ansvar for at sørge for ikke hver gang at køre vores børn til institution, til skole, men også prøver at få børnene til at bevæge sig mest muligt.

Jeg synes, det er lokalt, at man skal prioritere de ressourcer, man har, for at fremme, at børn og unge får mest mulig aktivitet.

Formanden:

Tak til hr. Hans Andersen. Den næste ordfører er fru Lone Møller. – Undskyld. Kort bemærkning til fru Lone Møller.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen, som jo selv starter sin ordførertale med også at henvise til Sundhedsstyrelsens redegørelse og handlingsplan, om hr. Hans Andersen ikke kan bekræfte, at i den nationale handlingsplan mod overvægt, lægges der netop op til at optimere behandlingen hos kliniske diætister. Det fremgår helt klart af handlingsplanen, så jeg synes,

det kan undre, at hr. Hans Andersen ikke tager det med.

Kl. 11.25

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er korrekt. Der er i handlingsplanen 36 forskellige forslag til initiativer. Nu er vores opgave så at prioritere. Det er politikernes opgave, uanset om man er her, eller om man er valgt lokalt, at prioritere blandt disse mange gode forslag. Det er også den debat, vi har i dag, nemlig om, hvordan vi prioriterer sundhedsvæsenets samlede ressourcer.

Der er det så min holdning, at det her ikke er det bedste forslag af disse mange forslag til, hvordan vi kan få flere til at dyrke motion og få flere til at spise sundt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er det, ligesom der er kommet det mantra, at motion løser samtlige problemer i Danmark. Det er sådan gået igen det sidste trekvarte år. Jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen, om han ikke kan bekræfte, at samtlige undersøgelser, der er lavet på videnskabeligt plan, siger, at svært overvægt ikke kan behandles med motion alene. Hvis man skal have en chance for at reducere sin vægt, så skal man som svært overvægtig dyrke motion på *eliteniveau*. Det kan man nok ikke forestille sig, hvis man i forvejen har svært ved at tøre sig. Selv Ugeskrift for Læger har jo via syv studier i december måned ligesom dokumenteret det her, hvor alle saglige, faglige anbefalinger henviser til, at motion ikke kan stå alene uden en ordentlig kost- og ernæringsvejledning.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er jo korrekt, at over for svært overvægtige er motion ikke det, der alene kan medvirke til, at de taber sig, kosten spiller også en afgørende rolle. Det medgiver jeg, men det er jo en kombination af disse mange forskellige tiltag.

Jeg medgiver, at hvis man er svært overvægtig og dyrker motion, så oplever man jo ikke umiddelbart et vægttab, for man får muskler af det. Men det er den vej rundt, vi skal. Vi skal både have motion, vi skal have sund kost, og ad den vej får vi et sundere liv.

Formanden:

Så kan jeg vist sige tak til hr. Hans Andersen, og så er næste ordfører fru Lone Møller.

Lone Møller (S):

Nu mener jeg bestemt ikke, at det her er et paraforslag, som ministeren så nedvurderende omtaler det. Det er faktisk et forslag, som kunne hjælpe ganske mange mennesker, og som jeg er sikker på også på længere sigt kunne give nogle besparelser.

Det er desværre ikke første gang, vi behandler forslaget, men derfor er forslaget hverken dårligere eller utidssvarende. Så kan jeg da undres lidt, når ministeren står heroppe og omtaler de tilfældige beslutningsforslag i sundhedspolitikken. Det kunne være lidt skægt at lave en opgørelse over, hvor mange sådan tilfældige beslutningsforslag i sundhedspolitikken, som specielt partiet Venstre, som ministeren jo kommer fra, fremsatte i den tid, Socialdemokratiet sad på regeringsmagten. Bare for at nævne et enkelt kan jeg huske, at vi havde et forslag om, at vi skulle betale for fuldstændig udokumenteret alternativ behandling i udlandet. Det var et, som ministeren bestemt havde godkendt blev fremsat i dette Folketing. Men lad nu det være, det kan vi jo spørge om ved anden lejlighed.

Der er ingen tvivl om, at antallet af overvægtige danskere i disse år stiger eksplosivt. Hver anden dansker skønnes at være overvægtig, og den største stigning ser vi altså hos børn og unge. Overvægt medfører jo også en masse følgesygdomme. Børn helt ned til tiårsalderen får sukkersyge simpelt hen på grund af fedme.

Det er dybt deprimerende at opleve, at nogle i dette Folketing har en opfattelse af, at overvægt er folks eget problem. Der er ingen tvivl om, at vi selv har et ansvar, men jeg synes, det også er vigtigt at notere sig, at formanden for Ernæringsrådet, professor Bjørn Richelsen, siger, at vi bliver nødt til at se virkeligheden i øjnene: Samfundet har altså også et stort ansvar.

Alle rapporter siger, at fedme stiger for hvert år, og de siger også, at mennesker alt for sjældent kan holde vægten nede, efter at de har slanket sig. Derfor er vi nødt til at skabe nogle resultater, og hvis vi skal det, så må der noget nyt og noget mere til.

Det her forslag skal selvfølgelig ikke stå alene, og samtlige overvægtige i Danmark skal bestemt ikke til diætist og heller ikke på samme tid. Men hvis vi bare lader stå til og fremlægger fine rapporter, så går der ikke længe, før vi har amerikanske tilstande. Vi skal motivere folk til

at foretage sunde valg, og vi skal som politikere skabe rammerne.

Som jeg sagde, og som hr. Hans Andersen også bekræftede, lægger den nationale handlingsplan mod overvægt, som regeringen jo selv har iværksat, netop op til at optimere behandlingen hos kliniske diætister. Som sagt har professor i sundhedsøkonomi Kjeld Møller Pedersen netop lavet en undersøgelse, der viser, at fedmeepidemien koster det danske samfund i størrelsesordenen knap 2 mia. kr. Det ser ud til, at tendensen fortsætter, siger han.

Det er altså på tide at vågne op. Det vil klart være hensigtsmæssigt at finansiere den forebyggende diætistvejledning og derved få reduceret antallet af dyre sengepladser, sådan at vi ikke først sætter ind, når blodproppen og suktersygen har ramt.

Jeg mener, at det beløb, der er anbefalet i forslaget, kan dække at komme i gang, og jeg mener, at det er en meget dårlig undskyldning at sige, at vi ikke kan løse det i et samlet hele. Det er så stort et problem, at alle muligheder må prøves, og som sagt er det jo kun efter henvisning fra praktiserende læger, så det er jo ikke sådan, at alle bare kan få offentligt tilskud til at få lagt deres kost om. Vi andre, som kan klare det ved ganske almindeligt hårdt arbejde, skal selvfølgelig ikke bruge offentlige midler på at have den mulighed.

Derfor skal Socialdemokratiet endnu en gang appellere om støtte til dette forslag.

Formanden:

Ordføreren må gerne blive på talerstolen lidt endnu, der er en kort bemærkning fra hr. Jørgen Winther. Værsgo.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Fru Lone Møller plejer at være et fornuftigt menneske med gode, seriøse forslag og med stor menneskelig indsigt.

Derfor undrer det her forslag mig også meget, for det er, som om fru Lone Møller mener, at Socialdemokratiet virkelig kan løse nogle af alle de problemer, der er med overvægt og fedme.

Jeg medgiver gerne, at det er et kæmpe problem, og at vi er på vej til at få amerikanske tilstande. Men vil fru Lone Møller bekræfte, at det her forslag højst vil hjælpe 1 pct. af de 1,2 millioner, der er overvægtige? De penge, der er afsat, er ca. 15 mio. kr., og det vil kun strække til, at det er 1 pct., der får det tilbud. Hvem skal have

det tilbud? Hvad med de andre 99 pct.? Hvad vil fru Lone Møller gøre dér?

Kl. 11.30

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan ikke bekræfte, at det kun bliver 1 pct., men hvis det er, så er det 1 pct. mindre end dem, vi i dag ikke hjælper, så det er jeg ganske godt tilfreds med.

Hvis det nu bliver flere, så må vi vel konstatere, at når behandlingen hjælper, er det da til den, vi skal kanalisere flere midler over, hvor vi i dag jo bruger penge på noget, som ikke virker. Skønt forebyggelsestiltag ser vi jo stadig væk, at folk bliver større og større, og at de får flere og flere følgesygdomme. Så lad os da prøve at se, om det hjælper, og er det 1 pct., har vi et godt udgangspunkt, så kan hr. Jørgen Winther i hvert fald ikke mere stå heroppe og sige, at det overhovedet ikke hjælper.

Formanden:

Så er det hr. Jørgen Winther for endnu en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Hvis fru Lone Møller ikke kan bekræfte 1 pct., så må det være, fordi fru Lone Møllers hovedregning ikke er alt for god. Efter min hovedregning, og den håber jeg da er i orden, er der 1,2 millioner mennesker, og det er 14.000, man hjælper. Det skriver man selv. Det giver 1 pct., ja, måske 1,05 pct., nej, det giver kun 1 pct. Kan fru Lone Møller bekræfte, at min hovedregning er korrekt?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu vil jeg ikke kommentere hr. Jørgen Winthers hovedregning. Jeg vil sige, at er det 1 pct. af de folk, som i dag er overvægtige og har et problem, der tangerer sygeliggørelse, vi hjælper med det her forslag, så er det fint for mig. Hvis vi har 1 pct., vi kan dokumentere det hjælper, så har vi også et bedre grundlag for at få udvidet ordningen.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg skal have fru Lone Møller til at bekræfte, at de praktiserende læger både har kompetence og uddannelse til at vejlede patienterne med hen-

syn til diætbehandling og kostvejledning i almindelighed.

Så vil jeg også have fru Lone Møller til at bekræfte, at diabetes 2-patienter og andre grupper med livsstilssygdomme blot skal behandles med kost med lavt fedtindhold. Det er jo sådan, at nu til dags er frugt og grønsager blevet utrolig billige, og når man skal have diætbehandling, skal de indgå i et meget stort antal i kosten.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne bekræfte, at praktiserende læger formentlig i deres uddannelse har noget ernæringslære, men jeg kan også konstatere uden hverken at være klog eller noget som helst, men bare ved at kigge mig rundt i det danske samfund, at de praktiserende læger ikke er gode nok til at rådgive og vejlede patienterne, for så havde vi jo ikke i dette land en sådan kolossal stigning og eksplosion i det problem, der hedder overvægt.

Så er jeg altså ikke ernæringsvejleder, og jeg ved ikke, om det er rigtigt, at vi bare skal have noget grønt. Jeg har spist grønsager i dagevis, og jeg har taget 700 g på, så jeg tror altså ikke helt, at det kun er det, der hjælper. Jeg tror, at det, der er vigtigt, er, at de mennesker, som i dag har så stort et problem med deres overvægt, har en mulighed for at få vejledning om generelt at få omlagt deres kost, for at inddrage hele familien og for at få støtte til, hvad der er rigtigt, og hvad der er forkert. Jeg tror, vi alle sammen godt ved, at fedtfattig mad er sundere end den med piskefløde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det kan da godt være, at det ikke er alle praktiserende læger, der kan det her med at vejlede patienterne. Jeg har en god praktiserende læge, og han har i hvert fald kompetence og uddannelse, så han kan vejlede patienterne, og det er ikke blot om kost, det er også om specielle rygeøvelser, hvis man har ondt i ryggen. Det er nogle af de ting, som jeg synes vi skal have ind hos de praktiserende læger, hvis ikke alle gør det.

Den gode praktiserende læge er gatekeeperen til hele vores sundhedssystem, og han skal kunne de her ting og have mulighed for at udøve dem i praksis.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu er der vel en årsag til, at vi i dette Folketing faktisk har lavet en diætistuddannelse, en uddannelse, som specielt går på ernæring.

Vi kan jo ikke nedlægge samtlige fysioterapeuter, og hvad ved jeg, fordi fru Birthe Skaarups læge er god til også at kigge lidt på rygproblemerne.

Vi har jo besluttet, at vi har forskellige faggrupper med forskellig ekspertise, og det har kliniske diætister. Folketinget har betalt for deres uddannelse, og så ville det da også være mest hensigtsmæssigt at bruge dem. Dermed skal de praktiserende læger da ikke fritages for også at rådgive og vejlede, men det er da naturligt, at vi bruger de faggrupper, som har fået en decideret uddannelse til at løse et bestemt problem, her kostvejledning.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Fru Lone Møller talte om, at vi skulle hjælpe de mennesker, der har et så stort problem med deres overvægt. Er der virkelig rigtig mange af dem, der har et BMI under 35, som vi sådan kan karakterisere som nogle, der har et så stort problem med deres overvægt?

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det her BMI-tal er jo noget, eksperterne har fastsat. Det er såmænd ikke det allervigtigste for mig, men det er selvfølgelig også for at have en målestok. Jeg tror, at mange har et stort problem. Jeg var på en ernæringskonference for nylig, hvor der blev fortalt om undersøgelser, der desværre viste, at børn ned til 3-års-alderen i børnehaven var underlagt mobning og udstødelse på grund af overvægt.

Hvis vi ser de børn, der kommer på julemærkehjem, er de måske ikke ekstremt overvægtige, men har klart tendensen til det, og så mener jeg, det er et stort problem. Det er i hvert fald et frygteligt problem allerede som 3-årig at blive mobbet i en daginstitution på grund af overvægt.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Ja, men det løser jo ikke problemet for de 3-årige, der bliver mobbet, at jeg går til diætist, for nu at sige det helt firkantet. Argumentet er, at diætisterne er uddannede, og så skal de også bruges. Nej, de skal altså kun bruges, hvis vi fra samfun-

dets side mener, at der er god ræson i at bruge dem.

Det, vi gør her, er at udvide arbejdsområdet for dem, og det næste er så, at så skal vi uddanne endnu flere, og når de så er uddannede, så skal de også bruges.

Vi må se på behovet og ikke bare se på, at der er nogle, der har uddannelsen. De, der er der, bliver jo brugt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, de bliver i stor udstrækning brugt, når først sygdom er sat ind og ikke før, det er der dokumenterede tal for.

Så mener jeg ikke, at fru Else Theill Sørensen skal til diætist, fordi en 3-årig bliver mobbet ud af daginstitutionen. Jeg mener selvfølgelig, at de i den familie skal have mulighed for at få behandling, sådan at hele familien bliver inddraget i den proces.

Så er der overhovedet ikke tale om, at vi udvider diætisternes arbejdsområde. Vi giver bare flere, som i dag af økonomiske årsager ikke har mulighed for at bruge en diætist, mulighed for det.

Formanden:

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Der er for mange overvægtige i Danmark, og det giver problemer for det enkelte menneske. Det er der ingen tvivl om, og vi er af flere grunde ganske enige i, at der bør gøres noget. Overvægt forringer den enkeltes livskvalitet, øger risikoen for hjerte-kar-sygdomme, slidgigt, sukkersyge, belastning af bevægeapparatet, nogle får depressioner osv., osv. Det er vi opmærksomme på.

Desuden koster det store antal overvægtige mennesker samfundet dyrt. Faktisk går ca. 7 pct. af sundhedsudgifterne til fedmerelaterede sygdomme, og at det er for meget, kan vi godt blive enige om, ligesom vi blev, da samme forslag blev behandlet i 2002.

Efterfølgende er regeringens handlingsplan blevet fremlagt, og den peger på forskellige forebyggelses- og behandlingsindsatser. Vi synes i Dansk Folkeparti, at det er vigtigt hele tiden at forholde sig til dette problem.

Kl. 11.40

Jeg tror, at debatten stadig væk er nyttig. Der rettes fokus på problemet. Man kan se, hvad udsendelsen på TV 2, »Livet er fedt«, har afsted-

kommet af fokus på overvægt. Men som udgangspunkt mener vi, at det er op til den enkelte at tage ansvaret for eget helbred, i dette tilfælde et eventuelt fedmeproblem.

Så kan spørgsmålet stilles: Hvad kan der gøres? Jeg tror, at de vigtigste skridt er forebyggelse, og vi mener stadig væk, at madordninger f.eks. skal indføres i folkeskolen, at de skal være ernæringsrigtige, at der skal undervises i ernæringslære, og at der skal flere timer i idræt og bevægelse på skoleskemaet, hvilket vi i Dansk Folkeparti i lang tid har arbejdet for.

Hvad er der ellers at gribe fat i? Man kan fravælge de usunde madvarer og ikke mindst stadig væk få forbedret næringsdeklarationerne på fødevarer. Jeg synes, det er et af problemerne, at man ikke tager hårdt nok fat på det område. Vi skal have at vide, hvad produkterne indeholder, om de er usunde, og deklARATIONERNE skal gøres lettere at forstå for almindelige mennesker.

Jeg ved også, at mange firmaer har indført en sundhedspolitik. De har ansat konsulenter alene til det her område, fordi de har fundet ud af, at det at give medarbejderne et godt råd om kost, men også om motion, kan motivere medarbejderne til at spise sundt osv.

Som eksemplerne viser, er der meget, den enkelte person kan gøre, men også familien, skolen og arbejdspladsen kan som sagt forebygge fedme, og det er før, der afsættes millionbeløb fra statens side. Forebyggelse af overvægt kan den enkelte godt selv tage ansvaret for, ansvaret skal ikke alene kastes over på det offentlige system. Dermed være ikke sagt, at der ikke skal være et offentligt forebyggelses- og behandlingstilbud til stede, men vi mener, der er tale om en klientgørelse, når de aller fleste mennesker kan læse sig til viden og også prøve at regulere det selv.

En anden mulighed kunne være, at der f.eks. gives de praktiserende læger mulighed for at skrive recept ud på motion. Det har allerede fundet sted på baggrund af, at man har afprøvet det i Sverige. Lad os få flere af den slags ting herhjemme. Amterne har flere steder indført receptpligtig medicin i form af et 10-turs-kort til et motionscenter. Det er også en af de måder, man kan behandle denne her sag på.

Århus Kommune fokuserer på problemet, og her har man faktisk konstateret, at 10 pct. af børnene i Århus Kommune allerede ved skolestart er overvægtige, og kommunen har taget fat på problemet. Det er også en kommunal opgave, det er også en skoleopgave, og der bør fokuseres

ret kraftigt på familien og de fysiske aktiviteter i fritiden.

Man skal prøve på at lade pc'en og tv'et stå og lade børnene komme ud og bevæge sig. Et samarbejde med idrætsorganisationerne har som sagt været et rigtig godt tiltag i den kommune, som jeg kommer fra.

Yderligere er der et projekt, der hedder Vigør, som man også har taget op samme sted på privat initiativ. Det er et projekt, som man, så vidt jeg har forstået, har søgt om midler til i Sundhedsministeriet, for at der kan ske udbredelse til det ganske land. Det er virkelig noget, der giver noget. Det inspirerer folk til at komme i gang med at tabe sig.

Foreningen af Kliniske Diætister har faktisk også foreslået det samme, og jeg tror ikke, der er en eneste her i denne sal, der ikke synes, at de gør et godt stykke arbejde. Men som sagt er det også den enkeltes ansvar, man skal have frem i billedet.

Vi kan ikke støtte forslaget, det kunne vi heller ikke sidste gang. Det er mere fordyrende, end Socialdemokraterne fremlægger, og vi synes, at der allerede inden for de eksisterende tilbud i sundhedsvæsenet, kommuner og amter bliver anvist måder at løse problemerne på.

Formanden:

Så er der bedt om korte bemærkninger fra fru Line Barfod, hr. Kamal Qureshi og fru Lone Møller.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Fru Birthe Skaarup talte om vigtigheden af sund mad til børnene, og det er jo meget svært at være uenig i, men jeg kan bare ikke forstå, hvordan det hænger sammen med, at noget af det første, Dansk Folkeparti og regeringen foretog sig efter at være kommet til magten, var at fjerne det tilskud til sund mad i skoler og daginstitutioner, som Enhedslisten havde været med til at indføre under den tidligere regering.

Kl. 11.45

Hvis man virkelig mener alvorligt, at det er afgørende, at børnene får en god og sund kost, hvorfor så fjerne tilskuddet? Vil Dansk Folkeparti nu, hvor man åbenbart har forstået, hvor vigtigt det er, være med til at genindføre muligheden for, at skoler og daginstitutioner får et tilskud til at kunne lave god, sund mad til alle børnene?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Igen prøver Enhedslisten at klientgøre hele den danske befolkning. Forældrene skal ikke tage et ansvar, skolerne skal ikke tage et ansvar, men det mener vi er en god idé.

Fru Line Barfod rejste nøjagtig samme problem, da vi sidst behandlede forslaget, og jeg tror svaret var det samme.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det vil altså sige, at Dansk Folkeparti taler om betydningen af, hvor vigtigt det er, men vil rent faktisk ikke gøre noget som helst, tværtimod så fjernede man de penge, der var sat af til at hjælpe.

Fru Birthe Skaarup taler om de tiltag, der er iværksat i Århus Kommune. I Århus Kommune har man netop lavet forsøg på nogle skoler ved f.eks. at sikre, at der var morgenmad til de ældste elever, og man kunne se, hvor stor betydning det havde både for deres sundhedstilstand og i høj grad også for deres indlæring. Det har stor betydning at få en god kost, og det er altså ikke alle børn, der er så heldige at komme fra et hjem, hvor forældrene har ressourcer til at sikre, at de får god mad.

Det er ikke et spørgsmål om at klientgøre, at man sikrer, at alle børn får det samme gode tilbud om mad, tværtimod fjerner man klientgørelsen, når man ikke peger nogle enkelte ud og siger, at de skal have noget, men sikrer, at alle får.

Hvorfor vil Dansk Folkeparti ikke være med til med det her forslag at sikre, at der bliver nogle muligheder for, at familierne også kan få noget god kostvejledning?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen det vil vi da også gerne, men skal diætisterne gå ud på skolerne og rådgive om netop det her område? Forældrene har altså et ansvar i det her land. Jeg ved udmærket, at Enhedslistens største problem er, at de ikke kan indse, at der er frie mennesker i det her land, at forældrene har et ansvar, at kommunerne også går ind på netop det område, som fru Line Barfod siger, og vejleder, og at de praktiserende læger også har et ansvar.

Vi prøver så vidt muligt på at bakke op om de gode tiltag, der er rundtomkring i kommunerne, og det vil vi fortsætte med at gøre.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg bemærkede, at fru Birthe Skaarup i sine svar til fru Lone Møller anførte, at frugt og grønt i Danmark jo er så billigt. Nu ved jeg selvfølgelig ikke, hvor fru Birthe Skaarup har adgang til den billige frugt, men jeg ved i hvert fald, at hvis man går i en normal forretning, så koster en banan omkring 2 kr., det samme gør et æble, en appelsin koster også ca. 2 kr., og 500 g tomater koster ca. 16 kr., hvad der svarer til ca. 2 kr. pr. tomat.

Vi ved alle, hvilke familier der ikke spiser grønt og frugt i deres hverdagskost. Det er dem med de laveste indkomster og særlig børnefamilier, fordi de simpelt hen ikke har råd til det.

Så jeg vil da være interesseret i at høre, hvor det er, fru Birthe Skaarup kan købe alt det her billige frugt og grønt, for det kunne jo være, at der var andre, der kunne have gavn af sådan en information.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nu er det jo sådan, at det er fedt, der koster mange gange, og at mange af de børn og forældre, der ikke spiser grønt, spiser brød og kager i stedet for, og det er jo det, der feder. Det er jo motionen, der mangler, og det er incitamentet til at omlægge sin kost, der mangler, og det er selvfølgelig derfor, vi har debatten her i dag, men det er også nødvendigt at udbrede den til hele befolkningen.

Det er derfor, vi hilser debatten i dag velkommen; det er derfor, vi også hilser den debat, som føres i det ganske land, velkommen, hvor man netop påpeger, hvor vigtigt det er at få motion, hvor vigtigt det er, at idrætsorganisationer, fritidsklubber osv. kommer ind på det her område.

Jeg vil i hvert tilfælde sige, at man udmærket kan få en god og lødige kost med frugt og grønsager, som er den del af pyramiden, man skal have mest af, og så meget lidt fedt og meget lidt kød.

Kl. 11.50

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo ikke altid information, der mangler, om, at man skal spise frugt og grønt. Det ved folk godt. Men mit spørgsmål gik specifikt på, hvor fru Birthe Skaarup købte det frugt og grønt, som hun siger er billigt i det danske samfund.

Jeg vil gerne bede fru Birthe Skaarup bekræfte, at det altså er billigere at lave en gang spaghetti med millionbøf til en familie med to eller tre børn og to forældre, end det er at lave salat med gode grøntsager og frugt efterfølgende. Kan fru Birthe Skaarup ikke bekræfte det? Eller er det så lang tid siden, fru Birthe Skaarup har lavet sund kost med frugt og grønt, at hun ikke ved, hvor dyrt det er at lave mad af den karakter?

Altså folk ved godt, at det er sundt, men der er altså en skævvridning i forhold til, hvem der har råd til at købe frugt og grønt, og hvem der ikke har råd til det.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Frugt og grønt er ikke dyrt. Det har det været før. Det har været meget dyrere før. I hvert tilfælde i vores familie spiser vi meget frugt og grønt, og der bliver ikke brugt flere penge af den grund. Jeg tror, man skal bruge det i stedet for at gå ud at købe cola og popcorn, og hvad der ellers fortæres, for det er sukker og fedt, der er problemet.

Vi har jo set, hvad kampagnerne har medført. Vi har fået at vide, at sukker ikke feder. Der bliver sat meget sodavand til livs. Der er 24 stykker sukker i en 0,3-liters-sodavand. Tænk, hvor meget der bliver indtaget af den slags af skolebørn. Det er selvfølgelig det problem, vi skal tage fat på.

Jeg tror, det var SF, der var ude med, at vi skulle forbyde sodavandsautomater rundt omkring, fordi det feder, og sætte vand ind i stedet for. Det synes jeg er en god idé.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det er da lige før, jeg tror, fru Birthe Skaarup kunne have en fremtid som kostvejleder. Hun ved da simpelt hen alt om, hvad der er godt, og hvad der er dårligt. Men det er nu ikke så meget det, vi drøfter med det her forslag.

Hørte jeg virkelig rigtigt? Sagde fru Birthe Skaarup, at den enkelte har ansvaret for sit eget helbred, herunder for ikke at blive fed eller sådan noget lignende – jeg fik det ikke noteret helt korrekt ned – og at vi ikke skal kaste problemerne over på det offentlige?

Må jeg så spørge: Hvis det er fru Birthe Skaarups opfattelse, hvordan kan fru Birthe Skaarup så mene, at vi i dag skal behandle folk i sundhedssystemet, som er blevet syge af ting, som

kunne forebygges, hvis vi satte mere effektivt ind? Så er det jo deres egen skyld, at de er gået hen og blevet syge. Skal vi så også skrotte dem?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er så her, jeg synes, fru Lone Møller blander æbler og pærer sammen. Selvfølgelig skal vi have god forebyggelse i det her land.

Jeg ved ikke, om jeg er særlig god til kost, men jeg lægger i hvert fald meget mærke til, hvad der kommer i indkøbskurven, når jeg er ude at handle. Det, det handler om for mig, er, at den enkelte også skal tage ansvar for eget liv. Det synes jeg man skal gøre.

Sodavand, popcorn og al den slags: Få det ud af skolerne og sørg for at få en ordentlig kost og ligesådan i daginstitutionerne. Når 3-årige børn er fede, er det jo nok, fordi de ikke har fået motion, at de ikke har gået nok endnu. Det ser vi jo meget ofte. Så jeg tror ikke på det med, at små børn bliver mobbet på grund af fedme, i hvert fald ikke 3-årige.

Formanden:

Så er det fru Lone Møller for en sidste kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, vi kan jo lukke øjnene for virkeligheden, hvis det er, vi ikke kan lide den, eller også kan vi bare tro, vi kan lave den om. Men sådan er det jo ikke.

Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup, om hun er uenig med formanden for Ernæringsrådet, professor Bjørn Richelsen, som udtaler, at vi jo selvfølgelig selv har et ansvar, det har vi i alle livets forhold, men at der også er tidspunkter, hvor samfundet må tage et ansvar, og netop hvad angår fedmeepidemien anbefaler han meget stærkt, at samfundet må tage et ansvar. Som jeg hører det, lyder det, som om fru Birthe Skaarup siger, at det må folk selv om, de må sejle deres egen sø; eller også må vi begynde at fortælle dem, at der er 24 sukkerknalder i en sodavand.

Kl. 11.55

(Kort bemærkning)

Birthe Skaarup (DF):

Samfundet tager ansvar, når folk bliver syge, men det tager også ansvar for forebyggelse. Det er derfor, der er lavet den nationale handlingsplan på netop det her område, og der er en ræk-

ke anbefalinger, hvor både Sundhedsministeriet og også Fødevarerministeriet er inde. Jeg synes, vi skal tage det udgangspunkt: Spis det rigtige, og så lad den praktiserende læge også komme ind omkring det her problem.

Endelig er det jo også sådan, at man har mulighed for at komme til en diætist, hvis det er rigtig galt. Det er også en amtsopgave, og jeg ved, at der er flere amter, der i forbindelse med deres behandling af syge mennesker henviser til et vist antal behandlinger hos diætister.

Formanden:

Tak til fru Birthe Skaarup.

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Mødet genoptages i dag kl. 13.00, og der er den første ordfører fru Else Theill Sørensen.

Mødet udsat kl. 11.56

Mødet genoptaget kl. 13.00

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Svend Auken):

Fra statsministeren har jeg modtaget følgende skrivelse af den 19. januar 2004:

»Efter statsministerens indstilling er det ved kongelig resolution af dags dato bestemt, at resortansvaret for sager vedrørende beredskabsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 912 af 2. oktober 2000, lov om beskyttelsesrum, jf. lovbekendtgørelse nr. 732 af 20. august 2003, lov nr. 91 af 29. marts 1924 om indkvartering, lov nr. 244 af 12. maj 1976 om sikkerhedsmæssige og miljømæssige forhold ved atomanlæg m.v., værnepligtsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1242 af 12. december 2003, lov om værnepligtens opfyldelse ved civilt arbejde, jf. lovbekendtgørelse 1089 af 23. december 1998, samt lov om værnepligtens opfyldelse ved bistan SARbejde i udviklingslande, jf. lovbekendtgørelse nr. 428 af 30. september 1980, samt Beredskabsstyrelsens tilsynsopgaver i medfør af § 7 i lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (atomanlæg), Beredskabsstyrelsens opgaver i henhold til lov om våben og eksplosivstoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 67 af 26. januar 2000, og bekendtgørelse nr. 729 af 15.

august 2001 om vejtransport af farligt gods og Beredskabsstyrelsens opgaver i henhold til § 42 a, stk. 5, i udlændingeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 685 af 24. juli 2003, samt Beredskabsstyrelsen og Militærnægteradministrationen med virkning fra den 1. februar 2004 overføres fra indenrigs- og sundhedsministeren til forsvarsministeren.

Jeg beder formanden underrette Folketinget herom.

Anders Fogh Rasmussen

/Sten Frimodt Nielsen«.

Forhandlingen genoptoges

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg tror, at alle er enige om, at det er et problem, at alt for mange danskere og flere og flere er overvægtige. Der er desværre også et stort og stigende antal, der er stærkt overvægtige. Det er et problem for den enkelte, for samfundet og for samfundsøkonomien.

Det er et sundhedsmæssigt problem, fordi fedme fører til en masse sygdomme eller giver øget risiko for en masse sygdomme. Det er sygdomme som diabetes 2, hjerte-kar-sygdomme, slidgigt, kræft og flere andre.

Det er bestemt også et socialt problem. Fede børn bliver lettere udsat for mobning, fede unge har svært ved at være med i de forskellige fællesskaber, som andre unge er med i, og fede voksne kan have sværere ved at få job og kan i det hele taget lettere blive udstødt af fællesskaber. Derfor er det et vigtigt mål at få ændret danskernes livsstil, så udviklingen vendes.

Kl. 13.05

Sundhedsstyrelsen har for et lille års tid siden lavet et oplæg til en national handlingsplan mod svær overvægt. Deri er der mange gode forslag til påvirkning af både kostvaner og motionsvaner for de forskellige grupper. Og rundtomkring i landet er kommuner, amter og andre også optaget af at fremme en udvikling i den retning. Så der sker noget.

Med hensyn til det aktuelle forslag kan vi i Det Konservative Folkeparti ikke støtte det. Det er ikke, fordi vi ikke mener, at diætisterne er en faggruppe, som kan give et godt bidrag, og som gør et godt stykke arbejde. Men vi mener ganske

enkelt ikke, det er en fornuftig måde at bruge ressourcerne på. Forslagsstillerne anfører, at det vil koste 15 mio. kr., og hvis nu 15 mio. kr. kunne give et virkelig ryk i den rigtige retning, ville vi nok være med til at finde pengene. Men både beløbet og den helt store virkning tvivler jeg på.

Der vil, som andre ordførere også har været inde på, være store problemer med afgrænsning af, hvad det er for en gruppe, der skal have det her tilbud. Det er anført, at det skal være for de almindelige overvægtige – for dem, der ikke kan se det, vil jeg sige, at det er sådan nogle som mig; nu er det nok andre kriterier, der gør, at jeg ikke vil få tilbuddet. Men det vil blive vanskeligt at afgøre, hvem det er, der skal have den her henvisning fra lægen til at få tilskud til en diætistbehandling.

Af de der almindelig overvægtige er der altså 1,2 millioner, og der vil forslagsstillerne give 1 pct. af dem mulighed for at få tilskud til en diætist. Jeg tror ikke på, at det virkelig rykker noget. Jeg tror, det kan være et problem for lægerne at afgrænse det. Jeg er egentlig også ret sikker på, at det vil føre til et pres fra en masse patienter, som måske egentlig ikke er med i forslagsstillerens opfattelse af, hvad det er for nogle, der skal have tilbuddet. Men hvis der er en mulighed for et tilbud, er der altid patientgrupper, som presser på for at få adgang til det, og det er måske ikke nødvendigvis dem, der har mest behov.

Derfor vil jeg godt være mere sikker på, at den afgrænsning kan foretages, og det synes jeg slet ikke at der er nogen løsning på.

Det Konservative Folkeparti vil gerne være med til at fremme sundheden i Danmark. En del af det er at få færre til blive svært overvægtige, men vi kan altså ikke støtte beslutningsforslaget her. Vi mener ikke, at det giver tilstrækkelig meget for de penge, det vil koste.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Else Theill siger, at hun tror, det bliver meget svært med sådan en afgrænsning, og at den afgrænsning ikke er i forslaget. Det er muligt, at det ikke er stærkt nok, men hvis det skal være afgørende, så vil jeg da meget tilbyde, at vi sætter os sammen og finder ud af det.

Jeg mener, at afgrænsningen i forslaget ligger hos lægerne. Jeg mener, det må være lægerne, der har kompetencen til at vurdere, om de mennesker er i risikozonen for at få følgesygdomme, og om de kunne have gavn af en henvisning.

Det er jo sådan, at Lægeforeningen støtter det her forslag, så lægerne er også optaget af det.

Men hvis fru Else Theill er interesseret, så synes jeg, at vi skulle sætte os sammen og prøve at finde en afgrænsning. Jeg tvivler på, at vi to kan gøre det, men så kunne vi måske få ekspertisen til at hjælpe os.

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Jeg tvivler på, at vi, selv om vi får ekspertisen til at hjælpe os, kan finde en afgrænsning, som gør det fornuftigt at bruge et beløb i den størrelsesorden, som det så ville blive, til netop det her formål.

Jeg tror simpelt hen ikke, at vi får et tilstrækkeligt ryk i den rigtige retning for de midler, som jo så skal tages et andet sted fra, vil jeg gerne gøre opmærksom på. Det er jo ikke penge, vi plukker ned fra træerne.

Jeg tror, det kan gøres på mange andre måder. De læger, der er bevidste om det, kan godt bidrage med kostvejledningen og ernæringsvejledningen, og mange læger har i dag en praksissygeplejerske, og de praksissygeplejersker er utrolig gode til at hjælpe mennesker netop i sådan nogle situationer.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu kan man jo tro på meget, og for os mennesker er troen jo forskellig. Når fru Else Theill siger, at hun ikke tror på, at det er et skridt i den rigtige retning, og at det beløb, vi eventuelt skulle bruge, ikke vil batte, så vil jeg gerne spørge fru Else Theill, om hun kan give mig nogle eksempler på de skridt, vi har taget i andre retninger i forbindelse med fedmebekæmpelse. Hvad ligger der af dokumentation, evalueringer og undersøgelser af, at de skridt, der er taget, har virket?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Vi kan lige se efter bagefter. Jeg tror ikke på, at jeg har sagt, at det her ikke er et skridt i den rigtige retning. Det, jeg mener at have sagt, er, at det her ikke giver et tilstrækkeligt ryk i den rigtige retning. Var det mon ikke sådan, jeg sagde? Det er jo noget lidt andet.

Kl. 13.10

Selvfølger virker det. Hvis der bare er tre overvægtige, der får nedsat tendensen til at blive endnu tungere, har det jo virket. Men jeg me-

ner bare, at anvendelsen af ressourcerne ikke er hensigtsmæssig, at vi ikke får nok for pengene.

Første næstformand (Svend Auken):

Der er ikke flere spørgsmål til ordføreren. Så siger vi tak.

Kamal Qureshi (SF):

I SF glæder vi os over, at forebyggelsen med et sådant forslag bliver sat på dagsordenen. Vi er glade for, at problemet med tidligere regerings nedprioritering af forebyggelsen til forhold for den behandlende del af sundhedsvæsenet forhåbentlig kan blive løst, så vi får en anderledes fordeling fremover, ved at vi sætter forebyggelsen højere på dagsordenen.

Vi har jo alle sammen gentaget, hvor væsentlig fedmeproblemstillingen er, ikke kun i Danmark, men også i andre vestlige lande. Vi ved, at der er nogle tal i fru Lone Møllers forslag, der viser, at det måske er halvdelen, der er overvægtige. Det er i hvert fald i den størrelsesorden, og det er i hvert fald noget, der er et voksende problem, særligt for børn.

Vi ved også, at fedme fører til sukkersyge, hjerte-kar-sygdomme og cancerformer for slet ikke at tale om slidgigt. Vi ved, at en meget stor del af de behandlinger, som i dag kræver kunstige hofte, kunstige knæ og lignende, kunne have været forebygget, hvis personerne, der nu lider af slidgigt i hofte og knæ, ikke havde været overvægtige. Så der er ikke nogen tvivl om, at der er god og sund logik og økonomi i at tænke forebyggelse frem for behandling.

Jeg var lige ved at sige, at det kunne være sundt, hvis vi også fik en Bjørn Lomborg på sundhedsområdet, som kunne gå ind og belyse: Hvor er det, vores penge er brugt bedst i forhold til, hvad vi får for dem? Er det at give 70.000, 80.000, 90.000 kr. til personer, der skal have skiftet hofterne, fordi de har fået slidsygdom i hoften, frem for at sikre, at de får mulighed for at fastholde en normal vægt og ikke får slidsygdomme senere i livet? Jeg tror ikke, at det kræver forfærdelig store økonomiske beregninger at vise, at pengene er meget bedre givet ud ved at satse på forebyggelsen.

Vi har jo fra SF's side også tidligere foreslået at have madordninger på skolerne, hvis ikke på alle skoler, så i det mindste på de særligt belastede skoler, som ligger i nogle af de mest belastede områder, i kvarterløftområderne. Vi har også peget på en finansiering af et sådant forslag, som

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, 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

for mange være tilstrækkeligt, især blandt unge, hvor overvægten ikke har været længerevarende.

Forslaget har i øvrigt, som fru Lone Møller omtalte flere gange tidligere, støtte fra Praktiserende Lægers Organisation, patientforeninger og forskere.

Alt i alt erkender vi, at det er et forslag, der er et godt skridt i den rigtige retning, og derfor er vi medforslagsstillere.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten er medforslagsstiller til det her forslag. Det er vi, fordi vi arbejder ud fra et princip om, at vi går ind for den mindste forbedring. Vi havde som mange andre også gerne set, at vi kunne gennemføre mange andre ting, der kunne pege i retning af bedre sundhed for befolkningen, men vi tager det mindste skridt med og synes, at jo flere små skridt, vi tager, jo bedre er det, og så håber vi, at vi indimellem også kan tage nogle store skridt.

Kl. 13.20

Vi så gerne, at vi fik lavet nogle store ændringer i samfundet. Vi tror, at noget af det bedste, vi kunne gøre for at få en bedre sundhed, vil være, at vi fik nogle bedre forhold, hvor vi fordelte arbejdet, så der ikke er nogle, der bliver fuldstændig ødelagte af at knokle, og andre, der bliver ødelagte af ikke at måtte lave noget og af at stå uden for arbejdslivet.

Vi tror, vi ville komme et stort skridt videre, hvis vi fik en tættere sammenhæng mellem arbejdsplads og bolig, så man kunne gå eller cykle på arbejde, i stedet for at mange er henvist til at tage bil helt hjemmefra og helt hen til arbejdspladsen. Der kunne gøres mange andre ting. Vi har været inde på sund kost i skolerne osv.

Det her er altså et lille skridt på vejen, hvor man kan få vejledning i, hvordan man kan ændre sin kost. Det er ikke bare en slankekur, man får fra et ugeblad, men en generel omlægning af hele familiens kostvaner, så man får nogle sundere kostvaner.

Her er det så kun i forhold til de overvægtige, at vi har kunnet nå til enighed om i forslaget. Vi så gerne, at vi mere generelt begyndte at se på hele spørgsmålet om spiseforstyrrelser. Jeg synes, det er dybt bekymrende, når man nogle steder kan læse, at den største dødsårsag blandt unge piger er anoreksi og andre spiseforstyrrelser.

Jeg tror, det er et problem, som vi også skal tage meget alvorligt i forhold til en kostvejled-

ning for at sikre, at man får lært at have en ordentlig og sund indstilling til mad. Jeg tror også, vi skal passe på, når vi diskuterer fedme og overvægt, at det bliver meget klart, at det, at man har en almindelig kroppsbygning og især for piger og kvinder har almindelige kvindelige former, altså ikke er det samme som, at man er overvægtig eller lignende og pludselig er på vej ud i noget, der kan give et problem.

Det er vigtigt, at vi lærer at stille op, at der er forskel på, hvad der er normalt, og at det normale altså kan antage mange forskellige former, at man kan se ud på mange forskellige måder, uden at man dermed er sygeligt overvægtig og udgør et problem for samfundet.

Det tror jeg er meget vigtigt at holde fast i fremover, når vi diskuterer, så vi ikke skubber til de spiseforstyrrelser, som alt for mange unge desværre har.

Så har der været en snak om, hvorfor vi overhovedet skal have et offentligt tilskud. Hvorfor ikke bare lade folk selv lære det og så lave nogle kampagner og sådan noget? Problemet er jo, at det er lidt historisk tilfældigt, hvad der hører under sundhedsvæsnets, og hvad der ikke gør. Vi mener, det er meget vigtigt, at vi begynder at se langt bredere på sundhed, og at vi så at sige lukker flere ind i varmen og begynder at tænke mere i hele mennesker.

Det var en lang og sej kamp at få sygesikringstilskud til psykologer og andre grupper, der ikke er læger. Men vi håber, at det efterhånden kan lykkes, at vi kommer dertil, hvor man ser på hele mennesker, hvor man ser, at der kan være mange forskellige faggrupper, der sammen kan bidrage til at sikre, at folk får en bedre sundhed.

Vi håber også, at de sundhedscentre, der arbejdes med mange steder, kan blive en realitet, hvor man kan have mange faggrupper, der kan lære af hinanden, og at det så måske også kan smitte af på den politiske debat, så vi begynder at tænke mere i helheder og ikke bare siger, at alt andet end den helt regelrette medicin og det, som det efterhånden er lykkedes at kæmpe ind i sygesikringen, skal der ikke gives tilskud til.

Så vi håber, at de partier, der støtter det her, kan gå videre, så vi, når vi efter det kommende valg får et nyt flertal, vil kunne gennemføre sådan et forslag.

Tove Videbæk (KD):

Kristendemokraterne er også medforslagsstiller på forslaget, fordi vi mener, at et sygesikrings-

tilskud på 60 pct. til diætbehandling efter lægehenvi- sning er en rigtig god idé. Kristendemokraterne har faktisk i flere omgange i vores egne finanslovforslag afsat penge, så vi kunne begynde at give tilskud til patienter, der har brug for behandling hos diætister i forbindelse med overvægtsrelaterede sygdomme.

Overvægt og dens følgevirkninger ved vi jo koster det danske samfund op til 8 mia. kr. årligt, og 6 til 8 pct. af det samlede budget i sundhedsvæsnet går til overvægtsrelaterede sygdomme. Vi ved også, at undersøgelser viser, at det er de socialt dårligst stillede, der er hårdest ramt af overvægt.

Der er mange både inden- og udenlandske undersøgelser, der dokumenterer en positiv effekt af diætvejledning hos kliniske diætister. Undersøgelser viser også, at skal overvægt bekæmpes effektivt, og det skal den naturligvis, skal det ske i den enkelte familie, og netop det er diætisterne jo uddannet til, altså til helt konkret at se på, hvordan en familie kan ændre levevaner effektivt.

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

Kl. 13.25

Af bemærkningerne kan vi se, at Praktiserende Lægers Organisation, diverse patientforeninger og forskere støtter forslaget, og det er jo da ret betryggende.

Det er klart, at det her forslag jo ikke er tænkt som noget, der skal stå alene. Der skal naturligvis også mere motion til og endnu mere motion på recept, som jeg synes er et glimrende initiativ, der skal være mere rådgivning om livsstilsændringer og rådgivning vedrørende sund mad og motion, både offentligt og i institutioner.

Vedrørende de mange overvægtige børn bør der naturligvis sættes ind med rådgivning, der går ud på, at børn skal have mere motion, mere sund mad og mindre pc og tv. Samtidig skal vi også huske de spiseforstyrrede unge, især anoreksipatienterne, som også er nævnt her. Sidst skal man naturligvis også have ført de mange andre gode forslag fra handlingsplanen vedrørende fedmebekæmpelse ud i livet.

Det her forslag synes vi er rigtig godt, for det vil gøre, at også mennesker, som ikke selv har

råd til at betale rådgivningen hos en diætist, kan få den, og det mener vi er nødvendigt.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lone Møller.

Lone Møller (S):

Jeg vil gerne starte med at takke specielt medfor- slagsstillerne for den positive opbakning, der har været til forslaget.

Det er åbenbart stadig svært at trænge igennem til dem, der ikke er enige i forslaget, med, at det her forslag ikke er en løsning på alle problemerne. Forslaget er ment som en del af en bred vifte af tilbud.

Jeg vil meget gerne give tilsagn til SF og også til fru Tove Videbæk om, at vi, hvis vi eventuelt genfremsætter det, fordi vi ikke kan få det her forslag vedtaget, udvider forslaget til også at omhandle andre grupper. Det skal ikke være det, det kommer an på. Vi har nok i Socialdemokratiet haft den opfattelse, at vi ikke med et forslag kan løse alle problemerne på en gang. Derfor har vi så taget hul på et område.

Der er jo ikke nogen, der er imod, at vi gør noget. Man mener bare ikke, at det her lige er det rigtige. Men det kunne jo godt være, at vi måske skulle sætte os for at prøve at få lavet en ordentlig evaluering af, hvad der er af tilbud i dag.

Vi hørte, at fru Birthe Skaarup kendte til mange, mange tilbud, og jeg har da også erfaring med, at nogle kommuner betaler for behandling, at staten giver tilskud til noget, men der er vist ingen af os her inklusive ministeren, som heroppefra kan komme med et reelt bud på, hvad der virker, og hvad der ikke virker. Derfor kan det jo være lidt deprimerende at høre dem, som ikke kan støtte forslaget, være helt enige om, at det her nok ikke virker godt nok.

Det kunne være, at vi måske skulle lave et beslutningsforslag om, at vi skal have evalueret, hvordan det ser ud. Der er i hvert fald ingen tvivl om, at de få rapporter, der er lavet i forbindelse med diætistvejledning, er særdeles positive, både dem, der ligger i privatkonsultationer, og dem, der er lavet i samarbejdet med sygehusvæsenet.

Så var fru Birthe Skaarup meget inde på, at det her skulle lægerne selv klare, men som fru Birthe Skaarup vel har læst i forslaget, så støtter Lægeforeningen også, at de skal have mulighed for i meget større udstrækning at kunne henvise

til diætistbehandling. Så der er nok nogle læger, der måske er klar over, at de ikke kan klare det her selv.

Så er det blevet nævnt af flere, at vi skal følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det kan undre mig, for det fremgår jo meget klart i den nationale handlingsplan, at man anbefaler at optimere behandlingen hos kliniske diætister. Hvis vi skal følge den handlingsplan og lytte til nogle af de eksperter, der har siddet og arbejdet med det, er det måske fornuftigt, at vi går i gang.

Kl. 13.30

Jeg tror ikke på, at vi løser alle problemer med det her forslag. Men jeg tror, at det er en del af en bred vifte, der nødvendigvis skal til, for at vi overhovedet kan få knækket denne her fedmeepidemi, som er godt på vej, hvad alle erkender, men som jeg oplever at en meget stor del af det her Folketing simpelt lukker øjnene for og siger: Det er ikke vores problem, det er personernes eget problem. Vi får det lige i nakken i løbet af ganske få år, og det kommer til at koste væsentlig mere end bare de 15 mio. kr., som vi har foreslået som betaling for en del af en behandling.

Så jeg vil fortsætte med i udvalget at forsøge at samle et flertal, og jeg kan også garantere for, at det ikke er sidste gang, at det her forslag ser dagens lys i Folketingssalen. Måske bliver det i en anden udformning, men jeg tror på, at man også kan få en god folkelig opbakning til det. Og jeg har jo set med denne her regering, at hvis der er stor befolkningsmodstand mod et forslag, så trækker man det tilbage igen. Jeg tænker lidt på dagpengeforslaget. Hvis vi kunne få rejst en folkestorm for det her forslag, kunne det jo også være, at vi så kunne omvende regeringen til at gå ind for det. Så det kan jeg kun håbe.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Fru Lone Møller nævnte mig i den afsluttende tale her og sagde bl.a., at jeg skulle have sagt, at det kan lægerne selv klare. Ja, det er et af de områder, som de har mulighed for at klare. De har mulighed for at sige til den enkelte, der vejer for meget: Gå hjem og kom på en diæt. De har også mulighed for at anvise en diæt. De har mulighed for at tage patienten ind igen for at kontrollere: Følger patienten diæten? Det er noget af det, jeg har givet udtryk for.

Jeg tror ikke, der er nogen, der lukker øjnene for, at de kliniske diætister også har deres mission i det her samfund. De bruges i sundhedsvæ-

senet. Det, det handler om, er bl.a. økonomien i det her, men det handler også noget om, at vi ikke skal klientgøre alle mennesker i det her samfund, hvor Socialdemokraterne vil omklamre hvert enkelt menneske.

Vi skal altså også have lov til selv at gøre en indsats. Jeg er fuldt overbevist om, at mange, der ønsker at tage sig, også kan tage sig med en god vejledning fra det danske sundhedsvæsen.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Nu lyder det jo nærmest, som om fru Birthe Skaarup mener, at det er gratis at gå til lægen i dag. Det kan godt være, der ikke er penge mellem patient og læge, men jeg vil tro, at det koster nogenlunde i størrelsesordenen det samme beløb at gå til vægtkontrol en gang om ugen hos den praktiserende læge, som det ville gøre at gå til en vejledende og uddybende ernæringssamtale hos en person, som decideret er uddannet til at tage sig af det.

Hvis vi gør det op i kroner og øre, tror jeg ikke, vi sådan vil finde ud af, at der er det store beløb sparet ved at gå til lægen, som måske ikke er særlig god til det, og som har hulens travlt. Enhver, der har prøvet at sidde hos sin praktiserende læge, ved også, at venteværelset altid er stoppet. Så hvis fru Birthe Skaarup mener, at det er gratis for samfundet, så er der noget, hun har misforstået.

Men lad os prøve at få en beregning på, hvad lægerne eventuelt skal have for kontrollerende vægtbesøg, og hvor meget diætbehandling koster i en normal praksis. Jeg tror, det er dyrere.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen de foretager jo allerede den slags helbredsundersøgelse og helbredstjek, når man vejer for meget. Før i tiden blev der brugt et stort antal slankemidler. Vi så lige i går på en konference i Landstingssalen, hvordan slankemidlerne er gået ned, men når man får ordineret et slankemiddel hos sin læge, så går man også til kontrol. Og at erstatte det med en direkte diætvejledning synes jeg kunne være en af de måder, man tacklede overvægt på.

Men der er mange elementer, der skal ind i det her, det gav jeg også udtryk for i min ordførertale i forbindelse med ernæring: kommunerne, skolerne, daginstitutionerne og de private initiativer, idrætsorganisationer osv. Der er fokus på fedme. Den nationale handlingsplan har

vist, at det er gavnligt at gå ind og kigge på, når man er overvægtig. Man får et bedre liv, man bliver fritaget for mange fedmerelaterede sygdomme, og jeg synes som sagt heller ikke, at vi skal omklamre alle i det her land.

Kl. 13.35

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, det er jo så måske netop en af grundene til, at vi ikke skal sygeliggøre alle. De behøver nemlig ikke alle sammen at gå til deres praktiserende læge, men kunne komme til en sundhedsperson, som decideret er uddannet i lige nøjagtig ernæring. Og så vil jeg næsten vove den påstand, men det kan vi jo få afdækket i udvalget, at selv om slankemedicinen måske er gået ned, så vil jeg tro, at vi betaler mere i sygesikringstilskud til slankemedicin, som måske er af mere eller mindre tvivlsom karakter, end vi overhovedet vil komme til at betale ved at støtte det her forslag.

Men lad os få afklaret det og også, hvad det ville koste, hvis samtlige overvægtige skulle gå til vægtkontrol hos de praktiserende læger. Det tror jeg bliver et meget stort beløb.

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

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

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:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 92:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af lokale/regionale afrusningsafdelinger.

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.
(Fremsat 9/12 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Tak til SF fordi partiet med det her beslutningsforslag sætter detentionsspørgsmålet på dagsordenen.

Det er jo ikke første gang, at vi drøfter detentionsanbringelser og mulighederne for at finde alternativer til den form for anbringelse, men det er jo sådan set fint nok, at vi med regelmæssige mellemrum får lejlighed til at diskutere, om opgaver kan løses på andre og bedre måder end den måde, vi gør det på i dag.

Inden for de sidste par år er problemstillingen blevet grundigt behandlet i Amtsrådsforeningens og Indenrigs- og Sundhedsministeriets rapport »Den offentlige indsats på alkoholområdet« fra 2002. Som opfølgning på denne rapport sendte Amtsrådsforeningen og ministeriet i december 2003 en opfordring til samtlige amter om at etablere et samarbejde mellem relevante amtslige institutioner og politiet om tilrettelæggelse af afrusningsopgaven.

Gennem de seneste år har Justitsministeriet og politiet været meget opmærksom på problemerne ved afrusning i detentionerne. I 2002 udsendte Rigspolitichefen således en ny kundgørelse om detentionsanbringelse af berusede personer. Heri blev det understreget, at berusede personer ikke må anbringes i detentionen, før alle andre muligheder er undersøgt, og det blev gjort obligatorisk at få foretaget lægetilsyn af de anbragte.

Jeg er bekendt med, at justitsministeren i februar måned vil fremsætte lovforslag om en ny politilov, som vil præcisere politiets beføjelser og forpligtelser i forhold til berusede. Samtidig vil lovforslaget lægge op til stramninger eksempelvis for detentionsanbringelse af helt unge berusede.

Med lovforslaget, altså lovforslaget fra Justitsministeriet, skulle en eventuel uklarhed om hjemmelsgrundlaget gerne være bragt ud af verden. Så det er ikke, fordi der ikke er fokus på spørgsmålet. Der er ingen tvivl om, at alle involverede politifolk m.v. er dybt berørte over de dødsfald, som ulykkeligvis indtræffer i landets detentioner. Det er et meget stort ansvar at tage vare på personer, som er blevet for fulde til at passe ordentligt på sig selv, eller er så fulde, at de er til fare for andre. Så vi kan sådan set alle sammen godt se de problemer, der er forbundet med at anbringe folk til afrusning i detention.