

[Birgitte Husmark]

Så hæftede fru Agnete Laustsen sig ved alkohol og tobak, og det er da også udmærket. Der vil jeg gerne tegne et lidt videre perspektiv og sige: Ja, men altså vi ved, at Jeppe drikker, men hvorfor drikker Jeppe? Det var måske de situationer og de sammenhænge, vi skulle kigge på: Hvorfor drikker Jeppe? Hvorfor ryger Pernille? Det er måske de situationer, vi skal se på, og de forhold, vi skal forebygge, og på den måde se lidt længere frem. Hvad er det, der gør, at Jeppe og Pernille havner i den situation, de gør? Det er jo ikke sikkert, at behandlingsvæsenet umiddelbart kan klare det.

Så konstaterer hr. Jørgen Winther, at vi kender årsagerne til de væsentligste sygdomme, og nævner så også igen tobak. Det gør vi jo ikke. Hvad ved vi f.eks. om mænds infertilitet? Nu har vi lige set, at de økologiske landbrugere faktisk har lavet en meget spændende aktion, som nu skal gås efter, så man kan se, hvad resultatet egentlig er. Det synes jeg var et spændende initiativ.

Hvad ved vi om årsagerne til leukæmi? Vi ved ikke så forfærdelig meget. Hvad ved vi om årsagerne til allergi? Ja, vi ved en hel del, men vi retter os ikke efter de ting, vi ved. Der er vi præcis tilbage i det samme igen. Hvad ved vi om ondt i ryggen? Ja, vi ved faktisk også en hel del, men vi retter os ikke efter det. Specielt retter vi os ikke efter det i den offentlige sundhedssektor, som burde være et af de steder, hvor man tog mest hensyn til et sundt arbejdsmiljø, så man ikke producerede skader. Det gør man ikke i særlig høj grad – om overhovedet.

Det er sådan nogle ting, som jeg synes det er fint at vi har været inde på her. Jeg trækker de ting frem, fordi det bare underbygger, at der er grund til at lave forskning og ikke mindst udviklingsarbejde med hensyn til, hvordan vi nyttiggør vores viden på dette område for at få et sundere samfund.

Det er jo godt nok, at vi har et middellevetidsudvalg, som vil barsle med en rapport den 3. marts, og dette middellevetidsudvalgs rapport vil givetvis netop vise behovet for, at der bliver gjort noget. Men det, jeg er bekymret for, er, om dette middellevetidsudvalg vil beskæftige sig særlig meget med vejene til at gøre noget, om det vil beskæftige sig særlig meget med forebyggelsen.

Det samme gælder, hvis vi ser på det, ministeren kalder strategiudvalget, som er en opfølgning af Sofierapporten. Der er jeg da også noget spørgende med hensyn til, hvad der vil blive sat fokus på af det såkaldte strategiudvalg, for det, man savnede i Sofierapporten, altså fra den internationale evaluerings side, var et spørgsmål om, hvad der kom ud af den generelle helsetjenesteforskning i Danmark. Man påpeger i evalueringen, at der mangler en overordnet målsætning, prioritering af strategi, der mangler et forskningsmiljø for sundhedsfremme og forebyggelse, og der mangler politisk vilje til at anvende den forskning på området, som rent faktisk eksisterer. Det er jo da barske ord, og det kræver altså om ikke styring så en koordinering og en vilje til, at tingene skal blive anderledes.

Det, der gør, at vi foreslår et center på den måde, som vi gør, er, at vi gerne vil rykke det ud af det strengt naturvidenskabelige og sygdomsorienterede miljø og flytte udviklingsarbejderne over i et mere tværfagligt og mere sundhedsfremmende miljø end det rent sygdomsorienterede.

Det er derfor, vi siger: Jamen altså, det er nok nødvendigt at gøre noget mere radikalt end de – jo også udmærkede – initiativer, som sundhedsministeren har på bedding. Det er nok nødvendigt at sige: Hvis vi virkelig skal nyttiggøre den vifte af videnskaber, vi har, ikke bare naturvidenskaben, men også samfundsvidenskaben, også den humanistiske videnskab, som jo alle bidrager til en viden om, hvordan vi har det, og hvorfor vi har det, som vi har det – eksempelvis de mange selvmord, det kan naturvidenskaben jo ikke rigtig give svaret på – hvis man skal gå ind og tage hul på en egentlig forebyggelse dér, kræves der en tværfaglig samtænkning.

Det er nogle af de ting, som jeg synes er vældig vigtige, og dér afventer vi da selvfølgelig spændt: Hvad er der egentlig af kommissorier for strategiudvalget, og hvem skal sidde dér? Men jeg er på forhånd lidt bekymret for, at det er et udvalg, som langt hen ad vejen vil beskæftige sig med behandling. Det kan der også være meget, meget god grund til at få sat mere på skinner, planlagt bedre og få lavet costbenefitanalyser over, men dette her er nok noget andet. Dette her er noget med, at vi skal rykke ud af de traditionelle sektorer, tænke tværfag-