

danskere vokset eksplosivt. Hvis udviklingen fortsætter, vil det betyde, at langt flere end i dag kommer til at lide af sygdomme som aldersdiabetes, hjerte- karsygdomme, galdevejslidelser, slidgigt og visse kræftformer.

WHO betragter fedme som et af de største problemer for folkesundheden. Man kan få mennesker til at tabe sig, men kun mellem 5 og 10 pct. opnår et vægttab på lang sigt; derfor skal der sættes meget stærkere på at forebygge overvægt.

Praktiserende læger må tage problemet alvorligt og gribe ind, når overvægtsproblemer dukker op i konsultationen. Samtidig er de enkelte praktiserende læger nødt til at alliere sig med diætister, der kan rådgive om ordentlig ernæring, for det er lægerne ikke uddannet til.

Fysisk aktivitet skal gøres lettere, skoler skal have mulighed for at tilbyde børnene at spise sundt og dyrke motion.

Jeg kan se, tiden ikke tillader ret meget mere, men for Socialdemokratiet er det utrolig vigtigt, at der ikke kun sætzes på oplysning, men at der skabes rammer for den enkeltes sundhed ved at sætte ind med forebyggelse dér, hvor folk bor, arbejder, samt at sundhedsvæsenet inddrages meget mere. Og sidst, men ikke mindst, at vi får rettet op på uligheden i sundhed og målretter tilbud til de 20 pct. af befolkningen, som har svære trivsels- og sundhedsproblemer, og som alle undersøgelser i dag viser vi ikke har nået med de initiativer, vi hidtil har iværksat.

(Kort bemærkning).

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Fru Lone Møller nævnte i sit indlæg flere gange spørgsmålet om at sætte massivt ind, men der var ikke rigtig bare den mindste antydning af, på hvilken måde man kunne gøre det, hverken organisatorisk eller økonomisk.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Fru Yvonne Herløv Andersen ved vel udmærket godt, at det er meget svært i et 10 minutters indlæg også at komme med en redegørelse om, hvordan man skal opbygge det organisatorisk.

Jeg kunne godt gå ind på de enkelte områder, men det, der er vigtigt for mig, er, at det bliver i samarbejde med lokalsamfundet, at det bliver i samarbejde med arbejdspladserne og selvfølgelig også med interesseorganisationerne inden for de berørte områder, så man får opstillet en plan om, hvordan vi kommer i gang, hvordan

vi får evalueret det, hvordan vi får nogle mål-bare eksempler, og der er jo allerede mange initiativer i gang på de enkelte områder.

Økonomisk ligger der jo puljer. Der er afsat 20 mio. kr. på finansloven til at udbygge forebyggelsesprogrammet, og der er ingen tvivl om, at vi, der arbejder med det, formentlig da godt her kan blive enige om, at vi gerne så mange flere penge til området. Sådan er det ikke her og nu, og derfor mener jeg, det er vigtigt at komme i gang med de midler og redskaber, vi har, og som også i stor udstrækning er beskrevet i programmet.

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg vil gerne forholde mig til ministerens redegørelse ud fra en generel vurdering efterfulgt af nogle specifikke bemærkninger til delelementerne og så nogle forslag til nogle rationelle forebyggelsesområder, som er lette at implementere, som vedrører store befolkningsgrupper, og ikke mindst er lette at registrere inden for en tidsramme på 2-3 år.

Umiddelbart er folkesundhedsprogrammet velment, og Venstre kan støtte op om et bredt politisk samarbejde på en række af de forebyggende indsatsområder.

Imidlertid finder vi nok programmet lidt luftigt. Det er præget af mange ord og mange gode hensigter, og derfor finder vi, at det måske minder lidt om gammel vin på nye flasker. Jeg skal henvise til det sidste store forebyggelsesprogram, som vi kender fra begyndelsen af 1980'erne, der hed: »Sundhed for alle år 2000«. Indholdet i dette program var meget identisk med det foreliggende program. Programmet var bredt favnende, med gode intentioner og med mange aktører: Stat, amt og kommuner og en række mål og delmål, som skulle være opfyldt år 2000.

Og nu har vi jo nået år 2000, og så må vi spørge os selv: Hvad kom der ud af dette program? Har programmet overhovedet haft nogen effekt på folkesundheden? Og vi må med skam erkende, at det har det næppe haft. Midtlevetiden i Danmark er lavere end i de lande, vi sædvanligvis sammenligner os med. Og alt for mange danskere dør for tidligt betinget af kroniske sygdomme og livsrelaterede sygdomme.

»Sundhed for alle« blev altså ikke det program, vi forventede. Det blev snarere til sundhed for alle om 2000 år eller sundhed for alle 2000 i år.