

Og med hensyn til livskvalitet er det klart, at det er den enkelte, der afgør, hvad der er livskvalitet.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg vil gerne følge fru Anni Svanholt i, at selvfølgelig skal der ikke være uønskede elementer i vore fødevarer, så vi bliver syge af dem osv. Det er noget, man kan gøre noget ved på forskellige måder, men det falder uden for debatten, at vi går ind på dette.

Men når man så siger, at det og det kunne man godt tænke sig at gøre noget ved, fordi det forhåbentlig har en effekt her og nu at gøre sådan nogle ting, undrer det mig, at man ikke kan bakke op om nogle sundhedsprogrammer, hvor det siges: Her kan der måles en effekt i løbet af 2, 3, 4 år ved at lave nogle indsatsområder, ligesom man også kan gøre fødemidler sundere. Derfor vil jeg spørge fru Anni Svanholt, om hun ikke mener, det ville klæde os, hvis vi også kunne få nogle succeskriterier på nogle specifikke områder. Det andet program kunne måske så blive »Sundhed for alle år 2008«.

(Kort bemærkning).

**Anni Svanholt (SF):**

Hvis hr. Rudiengaard havde lyttet til min tale, ville det stå meget lysende klart, at jeg er utrolig meget optaget af, at det ellers udmærkede grundlag, der ligger i regeringens folkesundhedsprogram, burde have været meget, meget bedre, meget mere forpligtende og meget mere handlingsorienteret. Men jeg er ret sikker på – og det håber jeg da også at sundhedsministeren kan bekræfte – at regeringen er indstillet på, at det kan forbedres på en række områder, og jeg mener sådan set, at der er et godt grundlag at tage afsæt i.

**Birthe Skaarup (DF):**

Så kom udspillet fra regeringen til et storstilet program for at forbedre danskernes sundhed.

Der er ingen tvivl om, at der skal arbejdes målrettet på flere fronter for at få danskernes sundhedstilstand forbedret. Ti ministerier har, som vi har hørt, udarbejdet en plan, som ved hjælp af både pisk og gulerod og også oplysning skal få Danmarks befolkning hevet væk fra den kedelige bundrekord som et af de lande, der har en meget lav middellevetid i EU. Alt for mange i 30-50-års alderen dør meget tidligt, ofte af svær sygdom, og det sætter naturligvis

den gennemsnitlige levealder ned. Fra de ti ministeriers side skal der over en periode på ti år gøres en massiv indsats for at få levealderen op, såfremt vi skal leve op til den plan, som kommer fra regeringen.

Hvad er det så for faktorer eller syndere, vi skal gribe fat i efter regeringens mening? Det er rygning – altså færre cigaretter – vi skal spise mindre fedt, dyrke mere motion, kigge på overvægten, drikke mindre alkohol, og til sidst fokuseres der på trafikulykkerne.

Et særligt område, som rapporten peger på, er den store sociale ulighed på sundhedsområdet, som andre også har været inde på. Her skal der ydes en særlig indsats, idet de dårligst stillede danskere er langt mere syge og dør langt tidligere end dem, der er bedre stillede, og det må vi naturligvis gøre noget ved. Men vi ved også, at der simpelt hen er nogle mennesker i dette land, der både ryger og drikker alkohol og ikke dyrker motion, men alligevel er sunde og raske og har en høj levealder. For mig er der ingen tvivl om, at arvelige anlæg også spiller ind her – generne, om man vil.

Jeg vil gerne pointere, at man kun kan opfordre folk til at passe på deres livsstil og levemåde. Man kan ikke tvinge nogen til at gøre noget, men man kan fortælle dem, at de skal bryde en dårlig cirkel. Men det kan være svært for borgerne at forstå.

Tidens trend siger, at det bliver mere klart, at en masse livsstilssygdomme påvirker økonomien i det danske sygehusvæsen. Men skal man derfor spørge: Hvorfor skal vi operere de fede, der alligevel har alle odds imod sig med hensyn til at blive raske? Hvorfor skal man give rygere behandling, når de er blevet syge af at ryge? Og for den sags skyld: Hvorfor skal en drukkenbolt have en ny lever? Med andre ord: Skal de sunde og smalle betale for de brede og bøvede?

Her mener vi i Dansk Folkeparti, at disse mennesker ikke skal forfølges med stor nidkærlighed. De skal have plads i det danske sygehus-system på lige fod med dem, som ikke har disse laster. Men selvfølgelig er det også en god idé at gøre disse mennesker opmærksomme på, hvorvidt deres laster kan få indflydelse på en eventuel operation eller en sygdoms videre forløb. Vi har f.eks. hørt, at en sårheling tager længere tid, når man er ryger, og vi skal naturligvis oplyse disse mennesker om, at det kan være farligt for dem, og at helbredelsen efter en operation kan trække ud.