

råd, der skal sikre en prioritering af de eksempler.

(Kort bemærkning).

Dorit Myltoft (RV):

Jeg forstod på fru Birthe Skaarups sidste svar, at Dansk Folkeparti lagde op til en debat om, hvorvidt der skulle foretages en prioritering, så det ikke længere var sådan, at alle er lige i sundhedsvæsnet, men at det afhang af, hvordan man havde levet. Derfor vil jeg gerne have, at Dansk Folkeparti kommer med deres bud på en prioritering.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Igen til fru Karen J. Klint: Det er en redegørelse, det er jeg udmærket klar over, og det har jeg taget afsæt i, og så giver jeg nogle eksempler. Jeg ved ikke, om fru Karen J. Klint ikke vil forstå det, men jeg ville prøve at forklare, hvad det handler om.

Og så vil jeg godt sige til fru Myltoft, at vi mener, at alle skal prioriteres lige.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Selv om alle tilsyneladende synes, det er rigtigt, at forebyggelse er at foretrække for helbredelse, er det stadig sådan, at behandling af sygdom har en helt anden placering i folks bevidsthed.

Hvis man taler om, at det er nødvendigt at satse noget mere på forebyggelse, støder man meget ofte på den reaktion fra folk, at de tvivler på usikre gevinster. De siger, at det sker jo først på længere sigt, og så vil de hellere prioritere nogle løsninger på dagsaktuelle problemer. Og der er også nogle, der frygter, at interessen for sygdomsbehandling måske vil blive svækket, og nogle føler sig i sandhed gået for nær i deres ret til selv at bestemme, hvordan de vil leve og definere deres egen livskvalitet – hvad de vil spise, om de vil ryge, osv. osv. Og hvis man ser på, hvad aviser og andre medier bringer af sundhedsstof, er det i hvert fald ikke forebyggelse, der fylder mest – desværre!

Derfor er det hårdt tiltrængt, at forebyggelsen bliver bedre placeret i sundhedsdebatten, og det er ikke mindre tiltrængt, at det også bliver til at få øje på forebyggelsen i de offentlige budgetter og specielt på finansloven. I forhandlingerne om finansloven for i år forsøgte CD sig med et ret omfattende materiale, som vi var med til at forhandle om, og som havde mange aspekter med inden for forebyggelse. En af tin-

gene var sådan set, at vi gerne ville have en egentlig forebyggelsesstyrelse etableret, men vi mødte nu ikke megen forståelse for nødvendigheden af det. I stedet fik vi nogle tilsagn om, at man i Sundhedsstyrelsen ville styrke dette område, men vi tror ikke rigtig på den løsning i CD.

En forebyggelsesstyrelse mener vi skulle have til formål at samle den relevante faglige og administrative ekspertise og koordinere den statslige indsats, der i dag er opsplittet i Sundhedsstyrelsen, Tobaksskaderådet, Fødevarerdirektoratet og Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. En koordinering af indsatsen nødvendiggøres yderligere af, at programmet bygger på et samarbejde mellem den kommunale og den amtslige sektor med tilsammen ca. 300 administrative enheder, og oven i det kommer så private organisationer, arbejdspladser og forskningsinstitutioner. Men CD vandt altså ikke meget gehør for det, og bl.a. derfor har jeg den opfattelse, at regeringen måske ikke tager forebyggelse helt så alvorligt, som den giver udtryk for.

Forebyggelse koster selvfølgelig også penge, og der er afsat 20 mio. kr. til folkesundhedsprogrammet. Det er ca. en femmer pr. næse til at blive sundere for, og det er for lidt. Andre partier, der var med i finanslovforhandlingerne, har bragt frem, som jeg selv vil gøre, at vi gerne så det hævet og meget gerne til et beløb omkring 100 mio. kr. Jeg tror, CD satsede på 90 mio. kr., og jeg kan se, jeg er blevet overtrumfet af SF. Men det førte jo ikke til meget, kan man desværre sige. Det ville regeringen åbenbart ikke, og det bestyrker os igen i den opfattelse, at regeringen ikke tager forebyggelse helt så alvorligt, som den gerne vil lade som om.

Det er også vores opfattelse, at der generelt bliver talt mere om forebyggelse, end der reelt bliver forebygget. Det ville jo have styrket hele processen, hvis der f.eks. havde været afsat puljer, hvor amter og kommuner kunne have søgt om støtte til forebyggelsesaktiviteter, pilotprojekter, forskningsprojekter osv. Det kunne have bidraget til den evaluering og videnopsamling, som jeg synes vi mangler i dag.

Når det desværre forholder sig sådan, er en af årsagerne vel netop, at der mangler viden om værdien af forebyggelse, viden om, at god sundhedspolitik ikke udelukkende går ud på at halse efter ventelistestatistikkerne. Derfor er det så meget desto mere ærgerligt, at mangel på midler selvfølgelig rammer de mål i programmet, som efter CD's opfattelse er helt funda-