

mentale. Det er opgradering af uddannelserne og opgradering af forskningen, dvs. hele den professionalisering, der skal til for at gøre forebyggelse til noget, der blot tilnærmelsesvis respekteres på linje med behandling.

Ganske vist løber programmet jo over en 10-årig periode, og Rom blev jo heller ikke bygget på én dag. Men jeg mener ikke, det er nogen god undskyldning for, at man ikke har givet projektet en bedre finansiel baggrund fra starten. Det havde vi meget gerne set. Det forrige forebyggelsesprogram fra 1989, som den tidligere regering kom frem med, havde jo ikke rigtig nogen stor succes, og derfor kunne man have håbet på en kraftigere satsning på nuværende tidspunkt.

Når CD så har uddelt disse kritiske bemærkninger, som nødvendigvis må komme om det økonomiske og om svagheden på det administrative plan, ligger det næsten implicit, at vi faktisk ikke er spor utilfredse med folkesundhedsprogrammet som sådan, tværtimod. Men det ærgrer os altså, at regeringen har taget så små sko på, selv om regeringen bestemte ikke tvivler på det gode formål med sit initiativ, når den siger, at der er markant behov for en forstærket forebyggende indsats i Danmark, fordi den danske folkesundhed ikke udvikler sig tilfredsstillende. Nej, det gør den ikke, og slet ikke når man kigger på middellevetidsproblemerne, som vi har kendt meget længe.

Mit synspunkt er, at jeg synes, der er langt igen, og derfor må vi gøre noget andet end det, vi har været vant til, og der er brug for det sundhedspolitiske skifte, som regeringen nu foreslår, med større vægt på at forebygge. Det er helt rigtigt set.

CD er enig i, at programmet overordnet har vækst i middellevetiden og nedbringelse af den sociale ulighed i henseende til sundhed som mål. Vi er også enige i den placering, som programmet giver de særdeles væsentlige livsstilsfaktorer som tobak, alkohol, kost og motion, og det er en rigtig erkendelse i programmet, at oplysning som middel er utilstrækkeligt og har svært ved at nå den gruppe, der netop har aller mest brug for en indsats.

Det er rigtigt at sætte sundhedssektoren langt mere i fokus i den forebyggende indsats. Men det betyder selvfølgelig ikke, at man kan nedprioritere forebyggelse andre steder, for vi ved udmærket, at for mange bliver for tidligt nedslidte og bliver syge på grund af bl.a. dårligt arbejdsmiljø.

Et par af punkterne vil jeg godt tage frem og give et par ekstra ord med på vejen, først forholdet mellem livskvalitet og middellevetid. Nogle vil gerne sætte tingene på spidsen og foretrækker måske devisen »lev stærkt, dø ung«, altså hellere kvalitet end kvantitet, og de siger også, at de ikke er særlig interesserede i at få et længere liv. Det synes jeg er en forkert opfattelse, for det går jo ud på at forebygge, og alt for mange dør alt for tidligt, f.eks. som vi har talt om i dag på grund af tobaksrygning.

Jeg ved godt, hvor svært det er at røre ved det punkt, men vi ved – og det er jo ikke bare løse påstande fra en flok tilfældige sundhedsfunktionære, det er dokumenteret – at der årligt dør 12.000-13.000 mennesker af rygerelaterede sygdomme. Vi ved også, at danske kvinder er de suverænt mest rygende i verden, så er jeg altså skuffet over, at det ikke er lykkedes sundhedsministeren – det er rigtig synd for ham – at komme igennem i regeringen med langt skrapere tiltag på tobaksområdet.

Rygning er det, som ministeren på godt dansk kalder »killer number one«, så hvorfor kunne ministeren ikke få gennemført rygeforbud på hospitaler? Er det, fordi han alligevel ikke mener, det er særlig vigtigt? Hvorfor vil ministeren ikke give netværket af forebyggende hospitaler, hvor vi nu har 38 med Bispebjerg Høspital som en god model, den støtte, der ligger i en lovgivning på området? Og hvorfor vil ministeren ikke give omfrie skoler en chance for at bremse op for nytillgangen af unge rygere?

Gode leveår har vi talt en hel del om, vi har også talt en hel del om mistet livskvalitet. Her vil jeg i øvrigt godt nævne, at mange mennesker siger som regel, når man taler med dem: Jamen jeg er da ligeglad med, om jeg bliver 80 eller 85 år. Men det er altså en misopfattelse, for det er jo ikke dér, problemet ligger. Det er jo, når man står i sin ungdoms blomst, var jeg lige ved at sige, at problemet optræder – altså om man dør, når man bliver 40, 50 eller 60 år. Det er jo ikke 80 eller 85 år, det drejer sig om.

Hiv og aids er her stadig, og en bedre behandling har bevirket, at mennesker, der er smittet, i mange tilfælde har fået forlænget livet. Men der er ingen, der bliver raske af behandlingen, og den giver væsentlige bivirkninger, som ikke tåles af alle. Det betyder, at der er flere potentielle smittebærere, og med den viden er det svært at forstå, at ministeren har nedprioriteret oplysning i miljøet i en tid, hvor de gode behandlingsmuligheder hos nogle har ført til en