

ninger er det klart, at vi ikke kan støtte dette beslutningsforslag.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti er medforslagsstiller til dette beslutningsforslag, og det er vi naturligvis på baggrund af, at vi mener, det er yderst nødvendigt at sætte ind med en særlig målrettet indsats for at forebygge en række af de sygdomme, som rammer store dele af befolkningen.

I regeringens udspil til folkesundhedsprogram over en 10-årig periode er der mange gode intentioner om at forbedre danskernes sundhedstilstand, men efter vor opfattelse er de ikke beskrevet målrettet nok.

Vi ønsker en helhjertet opprioritering af den forebyggende indsats over for befolkningen i al almindelighed, men også over for risikogrupper. Alt for mange i 30-50-års-alderen dør meget tidligt, ofte af svær sygdom.

Middellevetiden har en kedelig bundrekord i Danmark, og derfor ønsker vi i Dansk Folkeparti en endnu bedre strategi over for eksempelvis de fire sygdommes vedkommende, som er omtalt i forslaget.

Vi er ikke i tvivl om, at en national økonomisk indsats vil give rigtig store gevinster først og fremmest for den enkelte person, men også for samfundsøkonomien med hensyn til sygedagpenge, sygehusvæsenet og også i almindelighed for virksomhederne, for arbejdspladserne.

Det er som sagt vigtigt at gribe fat i disse fire syndere, der er med til at give Danmark denne kedelige bundplads med hensyn til gennemsnitslevetiden i EU, men selvfølgelig skal det ske i tæt samarbejde med amter og kommuner. For at føre det ud i livet må der opstilles nogle klare mål med efterfølgende målbare evalueringer.

Knogleskørhed rammer også mænd, men specielt kvinder. Der er måske noget med, at vi må indrette vores hjem anderledes. Man skal lære løfteteknik. Man skal sørge for sund mad med de rigtige vitaminer og kalkindhold samt motion. Det kan forbedre livskvaliteten og være med til at hindre følgesygdomme som ben- og knoglebrud, og det er vitterligt, når der først er sket et brud, at man mange gange ved denne sygdom får stillet diagnosen knogleskørhed.

Hjerte-kar-sygdomme – her ved vi, at de sunde madvaner, motion, rygning påvirker denne sygdom i både positiv og negativ retning. Men operative indgreb mod denne sygdom er et af

de områder, hvor man bruger rigtig mange ressourcer.

Overfølsomhedssygdomme har vi set mange mennesker lide af og specielt her i de senere år. Det er efterhånden hver fjerde her i landet, som er overfølsom over for et eller andet. Det kan være madvarer eller pollen, og det kan udløse både eksem, snue og astmatiske sygdomme.

Aldersdiabetes ved vi også at der er stadig flere i befolkningen der får. Det er en af hovedhjørnestenene, som vi også må finde nogle problemløsninger på. Det er en sygdom, som ender kedeligt både med blindhed og amputationer.

Men med denne her nationale strategiplan skal og bør der inddrages mange instanser, som der også er redegjort for i forslaget. Det er således, at vi må have indkredset og få forebygget godt, og denne indsats og strategi skal skrues sammen og sættes på skinner, og det må så være med til at sætte dybe og store spor i befolkningen, så vi kan få minimeret de fire omtalte folkesygdomme effektivt.

Derfor er vi medforslagsstillere til dette beslutningsforslag.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg synes, at man fra CD's side kan sige, at det er et godt og gennemarbejdet forslag. Der er gjort meget ud af det. Det er ikke altid, der er det med beslutningsforslag, men her ligger der et godt stykke arbejde bag ved det. Der ligger vel også sådan en vis utålmodighed, vil jeg tro, for vi er alle sammen meget optaget af forebyggelse.

Nu er det sådan med store programmer, at det nogle gange kan være meget vanskeligt at se præcise tiltag, det er som regel altid de større overskrifter, og det er der rigtig mange gode grunde til.

Men de fire sygdomme, der er valgt her, er jo de sygdomme, som i al almindelighed ikke optager os så meget i debatten, og samtidig er det nogle meget tunge sygdomme både økonomisk og med hensyn til livskvalitet for den enkelte, der får dem. Derfor er der god grund til at interessere sig præcis for det.

Samtidig er der jo det at sige til det, at når det drejer sig om den primære forebyggelse, så forebygges jo de fleste sygdomme, før vi er blevet syge, på samme måde. Det er så det, der kommer ind i det: Hvorfor siger man ikke bare det? Den sekundære og den tertiære i hvert enkelt program kan jeg godt forstå, men særlig omkring den primære er det sådan, at den primære