

Den fg. formand (Grete Schødt):

Hr. Preben Rudiengaard som ordfører for forslagsstillerne.

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil da gerne have lov til at sige tak for den overvejende positive modtagelse, dette forslag har fået.

Når vi valgt disse fire store folkesygdomme, så er det på grund af, at det involverer ca. 2 millioner mennesker i det her land. Det er mennesker – det vil jeg gerne præcisere, for det kommer jeg ind på senere – som har mange gener i deres dagligdag.

Vi mener også, at det er en lille investering. Der er i hvert fald i vores finanslovsforslag, og det er til hr. Frank Aaen, sat 50 mio. kr. af til at implementere et sådant forslag, som vil være en meget stor gevinst ikke blot menneskeligt, men også samfundsøkonomisk.

Vi vil også her med det her forslag begynde at kunne måle, hvilket har været tiltrængt i mange år, hvordan vores forebyggelsesindsats i landet fungerer. Vi kan evaluere forebyggelsesindsatsen.

Vi får også her et lokalt engagement. Det er ikke noget med formynderi, som jeg hørte nogle komme med. Her lægger vi op til, at amtskommuner og primærkommuner er nogle aktive, dynamiske deltagere i dette projekt, og ikke mindst, som jeg synes er noget regeringen ikke har taget særlig højtideligt, er der engagementet af vores patientforeninger. De er også med i det her.

Jeg vil gerne præcisere, at det her drejer sig om en kombineret primær og sekundær forebyggelse. Vi stiller også krav til en bedre forebyggende indsats i almen praksis i sygehusvæsenet, og derfor valgte vi disse fire store sygdomme.

Jeg vil gerne sige til sundhedsministeren, at sundhedsministeren jo må erkende, at alle de programmer, som jeg også husker jeg selv har skullet være med til at implementere ude i miljøerne, nemlig »Sundhed for alle år 2000«, jo ikke blev til ret meget. Det er ikke sundhedsministerens skyld. Det må jeg sige. Det har været siddende regeringers skyld, at den måde, vi har lavet forebyggende indsats, har været hen i vejret. Det blev »Sundhed for alle 2000 i år« eller »Sundhed for alle om 2000 år«. Så det har ikke haft nogen effekt, fordi det har været meget løst formuleret.

Jeg er også meget glad for at høre, at sundhedsministeren går ind og taler meget positivt om de praktiserende læger og de programmer, som ministeriet er i gang med.

Jeg vil gerne præcisere, at Venstre vil gå helhertet ind i regeringens folkesundhedsprogram i forhold til de primære forebyggende indsatsområder. Det sagde jeg også dengang, jeg var ordfører på det område. Derfor så bliver jeg dybt deprimeret, når jeg oplever, at fru Sandy Brinck ikke har forstået en brink af det hele, og det skyldes helt klart, at fru Brinck ligesom ikke skelner mellem det, der hedder primær forebyggelse, og det, der hedder sekundær forebyggelse.

Se, om sekundær forebyggelse vil jeg gerne fortælle, at den er rettet mod mennesker, der har fået en lidelse, hvor man via en forebyggende indsats prøver at lette deres dagligdag og gøre dem bedre i deres daglige tilværelse. Og man kan snakke meget om alle de her livsstilsygdomme, og dem er jeg enig i at vi skal forebygge i fremtiden, og alle de der indsatsområder, men vi skylder altså også de ca. 2 millioner mennesker i det her land, som har pådraget sig sygdomme, at de får en ordentlig tilværelse i dagligdagen, og det kan vi gøre med denne forstærkede indsats her.

Fru Sandy Brinck siger også, at det er mennesket frem for diagnosen. Jamen mennesket kommer altid først, men en gang imellem er det altså nødvendigt at sætte en diagnose på for at finde ud af, hvad folk fejler, og at folk også kan få at vide, hvad de fejler. Det hører til almindelig god kutyme.

Så jeg vil sige, at i det indlæg, der blev præsenteret, er der altså begrebsforvirring hos fru Sandy Brinck med hensyn til det helt basale forhold, der hedder primær og sekundær forebyggelse.

Vi skal selvfølgelig heller ikke scannes for alting. Jeg mener ikke, vi skal scanne for alting. Det kan godt være, jeg vil gå lidt med fru Yvonne Herløv Andersen omkring det, at vi skal screene, måske få det lidt mere under kontrol, og hvad der ellers kan være af etiske problemstillinger, men når jeg snakker om knogleskørhed, så skal vi jo scanne de mennesker, som har fået brud, og dér er det så vigtigt, at vi får dem scannet for at se deres knogletæthed i vævet.

Fru Anni Svanholt, som jeg må sige næsten det samme til, som jeg sagde til fru Sandy Brinck, snakkede meget om livsstil og levevilkår, og vi er ganske enige i disse ting, men ar-