

## Afstemning

### Formanden:

Jeg foreslår, at forslagene til folketingsbeslutning henvises til Miljø- og Planlægningsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 73:

#### Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et Center for Folkesundhed.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.  
(Fremsat 12/1 99).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Beslutningsforslaget opfordrer regeringen til at sikre, at der etableres et Center for Folkesundhed i Kommunehospitalets bygninger i København.

Man forestiller sig, at en lang række institutioner skal samles i hospitalets bygninger, så der på den måde kan tilføres den nødvendige styrkelse af en tværfaglig indsats for sundhed og velfærd. Det drejer sig bl.a. om Institut for Folkesundhedsvidenskab, Sociologisk Institut, Institut for Antropologi, Institut for Statskundskab, Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi, DSI, Institut for Sundhedsvæsen, Arbejdsmedicinsk Klinik, Institut for Sygdomsforebyggelse og eventuelt nogle kommende institutioner. Hovedparten af disse institutter hører under Københavns Universitet, og det er forskningsministeren, der har ansvaret for universiteternes lokalebehov.

Selv om regeringen kan være enig i nogle af de hensigter, der ligger bag forslaget – og der skal ikke lægges skjul på, at det er et sympatisk forslag – kan regeringen alligevel ikke støtte forslaget. Jeg er enig med forslagsstillerne i, at der bør ske en styrkelse af indsatsen for folkesundheden, og at forskning, uddannelse og formidling af viden om folkesundhed bør prioriteres højt – særdeles højt. Men det må naturligvis

ses i en sammenhæng med den indsats, der ellers skal gøres for folkesundheden, og som jeg på egne og flere andre ministres vegne vil fremlægge en redegørelse for her i Folketinget i april måned.

Det tværgående forebyggelsesprogram for folkesundheden, som det hedder, involverer mange ministre, nemlig socialministeren, arbejdsministeren, undervisningsministeren, by- og boligministeren, erhvervsministeren, miljø- og energiministeren, trafikministeren, kulturministeren og fødevareministeren.

Det er klart, at der til støtte for så stor en opgave må samarbejdes mellem de mange institutioner, der er på området. Det giver et solidt grundlag for arbejdet med at bedre sundhedstilstanden i samfundet, hæve middellevetiden m.v. Og der foregår da også allerede i dag et samarbejde f.eks. via et netværkssamarbejde eller de såkaldte murstensløse centre.

Det er i øvrigt uklart, vil jeg sige, hvilken grad af koordination den foreslåede centerdannelse sigter imod. Udgangspunktet må være at tilgode folkesundheden gennem de samarbejdsformer, der fremmer sagen bedst, og at alle institutioner i hele landet deltager i samarbejdet, ikke blot i Københavnsområdet.

Kommunehospitalet omfatter 78.000 m<sup>2</sup> bruttoetageareal. Bygningerne er fredet og opført til hospitalsdrift for 130 år siden. Selv om bygningerne er vel vedligeholdt, er en betydelig del af bygningerne uanvendelige til de nævnte formål. Københavns Universitet har i en rapport fra 1995 anslået, at der må nedrives ca. 10.000 m<sup>2</sup> og opføres ca. 18.000 m<sup>2</sup> tilbygninger til de eksisterende bygninger, hvis hele bygningskomplekset skal anvendes til et Center for Folkesundhed.

Behovet for tilbygninger skyldes, at komplekset ikke rummer mulighed for at indrette auditorier og større undervisningsrum. Udgifterne til ny- og tilbygninger vil udgøre ca. 250-300 mio. kr.

Den anvendelige del af bygningerne, ca. 65.000 m<sup>2</sup>, er opført efter en byggekik, der er ufleksibel med hensyn til ændringer, både hvad angår konstruktive principper og installationer.

Da undervisningslokaler skal forsynes med ventilation og gøres anvendelige til institut- og undervisningsbrug, må man anslå, at udgifterne til ombygning og indretning vil være i størrelsesordenen 300-500 mio. kr.

Værdien af Kommunehospitalet er ifølge den offentlige vurdering i 1998 ansat til ca. 211 mio.

kr. Når udgifterne til ovennævnte ny- og tilbygninger tillægges ombygningsudgifterne og grunderhvervelsen, vil den samlede investering til centerdannelsen derfor være af størrelsesordenen op mod 1 mia. kr.

Indtægten ved salg af de statsejendomme, der frigøres ved de samfundsvidenskabelige institutters placering på Kommunehospitalet, vil kun i meget beskedent omfang reducere denne udgift, idet ejendomsværdien for disse ejendomme er ansat til ca. 60 mio. kr.

Dette udgiftsniveau vil også være grundlaget for en leje af komplekset, hvis det tænkes erhvervet og ombygget af en privat investor. Lejen vil antageligvis komme til at ligge over 1.000 kr. pr. m<sup>2</sup> pr. år, det vil sige en lejeudgift i størrelsesordenen 80-90 mio. kr. årligt, hvilket vil belaste institutionernes driftsudgifter meget voldsomt og være en uhensigtsmæssig løsning på længere sigt, da man næppe kan forvente en offentlig fraflytning fra det fredede bygningskompleks.

Hertil kommer, at nytteværdien af hospitalskomplekset er ringere end ved sædvanlige bygninger. De brede hospitalsgange og mange sekundære rum medfører, at nyttearealet er under halvdelen af det samlede bruttoetageareal, hvilket også belaster bygningsdriften, f.eks. opvarmning, renholdelse osv. Til sammenligning kan oplyses, at nyttearealet ved nybyggeri af sædvanlige kontorlokaler, der kan anvendes til de pågældende formål, er ca. 25 pct. større.

Der er således betydelige udgifter forbundet med realiseringen af forslaget, sådan som det foreligger. Efter regeringens opfattelse står udgifterne desværre ikke i rimeligt forhold til den gevinst, der kan opnås ved en sammenflytning. Udgifter af denne størrelsesorden er endvidere ikke rimelige set i forhold til andre områder, hvor der ude i marken er brug for styrkelse af forebyggelsen eller forskning på andre samfundsområder.

Regeringen finder ikke, at det vil være hensigtsmæssigt at afsætte så mange ressourcer alene til universitetsfunktioner i Københavnsområdet.

Endelig er det regeringens opfattelse, at det forskningspolitiske er uhensigtsmæssigt at placere samfundsvidenskabelige institutter på et Center for Folkesundhed, således at disse institutters primære fokus bliver på folkesundhed. Sådanne samfundsvidenskabelige institutter skal også fokusere på en lang række områder, der ikke har noget med folkesundhed at gøre.

Der er således flere grunde til, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

Derimod hører regeringen gerne, om der er andre muligheder for at intensivere det tværfaglige forskningssamarbejde inden for folkesundhedsområdet, som jo i høj grad optager forslagsstillerne, altså det indholdsmæssige, i hele landet og ikke blot i Københavnsområdet. Derfor vil jeg nu sammen med forskningsministeren og undervisningsministeren tage en drøftelse med idéfolkene bag forslaget om centerdannelsen. Formålet vil bl.a. være at høre nærmere, om der ikke kunne tænkes andre former for et godt og gedigent indholdsmæssigt samarbejde på folkesundhedsområdet end ved en samling af institutioner på Kommunehospitalet.

### **Holger Graversen (S):**

Socialdemokratiet er altid positivt indstillet over for forbedringer på det forebyggende område, ikke mindst når det drejer sig om folkesundhed. Vi har faktisk tilbage fra 1993, hvor den socialdemokratiske ledede regering tog over, i øvrigt med CD's deltagelse, prioriteret forebyggelsen meget højt. Det gælder på vigtige områder som sundhed, kriminalitet og arbejdsmiljø. Derfor har vi også ros tilovers for CD's tanker og forslag om en bedre koordinering af de mange forebyggende sundhedsforanstaltninger i samfundet.

Når dette er sagt, ved CD jo lige så godt som vi andre, at økonomien desværre altid sætter nogle begrænsninger for vore ønsker, og hvad vi har råd til her og nu. Sandheden er jo, at vi i forvejen har svært ved at finde tilstrækkelige ressourcer på de årlige finanslove til gode forebyggende aktiviteter over det ganske land. Vi kan derfor ikke umiddelbart støtte CD's forslag om etablering af et Center for Folkesundhed i det nu nedlagte Kommunehospitals bygninger her i København. Men CD's tanker er som sagt meget positive.

Selv om vi havde pengene hertil, ville det foreliggende materiale og oplysninger være et for spinkelt grundlag for en så stor beslutning. En given beslutning herom ville kræve et større udredningsarbejde om omfang, indhold og struktur. F.eks. er nogle af svarene fra de påtænkte involverede institutioner ret uklare. Og som jeg har hørt, så er det Sundhedsministeriets vurdering, at de pågældende bygninger i givet fald ikke er særlig velegnede til et sådant formål.

Men nogle af tankerne bag forslaget her er absolut brugbare, hvorfor vi da også hilser sundhedsministerens tilsagn om at gå i forhandling med forslagsstillerne velkommen.

Men desværre er vi nødt til at afvise forslaget, som det ligger her.

#### **Ester Larsen (V):**

CD beskriver i beslutningsforslaget, hvordan den danske middellevetid er stagnerende i forhold til en række andre lande. Talrige undersøgelser har vist, at hovedforklaringen herpå er forskelle i levevis.

Rygning bærer hovedansvaret for mange af de for tidlige dødsfald, fed og usund kost, for lidt motion og for meget alkohol forklarer væsentlige dele af forskellen i dødelighed. Kan vi ændre på disse forhold, har vi vundet meget i forbedret sundhed og levetid.

Meget tyder på, at den massive oplysning om disse forhold er ved at bære frugt. Ser man på nøgletal for forebyggelse, er tendensen klar. Rygerandelen i befolkningen er faldende, der er flere danskere, der dyrker motion end tidligere, der er flere danskere, der spiser sundere end tidligere.

Selv om det ikke er nogen let proces at få mennesker til at ændre livsstil, er der altså tegn på, at det alligevel så småt er ved at lykkes. Men det er klart, at det vil vare en del år, inden disse ændringer manifesterer sig i forlænget levetid.

Forslaget her sigter mod at bevare og styrke danskernes sundhed og velfærd, en hensigt, som ingen kan være uenig i. Det er også baggrunden for, at der arbejdes med folkesundhed i en lang række miljøer, som spiller en rolle for forskning og uddannelse. Det gælder ud over København også for universitetscentre i Århus og Syddanmark.

Beslutningsforslaget går ud på at samle en række københavnske institutioner på Kommunehospitalet. Nedlæggelsen af dette hospital har været en lang og smertefuld proces. Allerede længe inden dens afslutning kastede mange længselsfulde blikke efter bygningerne. Når det fremtidige ejerskab endnu ikke er afgjort, ja, så hænger det formentlig sammen med finansierungsproblemer. Og jeg må nok sige, at sundhedsministerens redegørelse for den økonomi, der hænger sammen med forslaget, umiddelbart virker ret skræmmende.

I Venstre vil vi afvente sundhedsministerens varslede redegørelse vedrørende opbygning af

et tværgående forebyggelsesprogram til forbedring af folkesundheden, men umiddelbart er vi indstillet på, at eventuel støtte skal fordeles til de tre universitetscentre til deres videre opbygning af forskning og uddannelsescentre for folkesundhed. Det bør ske i en tæt alliance mellem sundhedsvæsen, socialvæsen og forsknings- og uddannelsesinstitutionerne, således at alle tre universitetscentre får mulighed for at skabe aktive miljøer, der arbejder tæt sammen med det regionale sundhedsvæsen i de tre regioner i Danmark.

#### **Tom Beck (KF):**

Det Konservative Folkeparti finder tanken om oprettelsen af sådanne centre rigtig. Samarbejde mellem sundheds- og sygehussektoren og universiteterne m.fl. er helt enkelt en nødvendighed. Danskerne har udviklet en række livsstilssygdomme. Senest kunne man for få dage siden i pressen læse om, at vi nu har overhalet franskmændene med hensyn til antal skrumpelevertilfælde, for blot at nævne en enkelt skræmmende udvikling.

Det er vores opfattelse, at der er klart behov for at påvirke livsstilen på en række områder, således at vi fremover kan reducere lidelserne og begrænse presset på både primær- og sygehussektoren. Og vi tror på, at en af vejene er etablering af sundhedscentre, hvor mange specialgrene både inden for universitetsverdenen og sygehussektoren kan arbejde og forske sammen bl.a. med bekæmpelse af livsstilssygdomme som mål.

Centrum-Demokraternes ganske fornemme forslag indeholder imidlertid visse spørgsmål, som vi mener bør afklares, før vi eventuelt kan støtte forslaget. Helt afgørende er spørgsmålet om statslig involvering i etablering og finansiering, som vi vanskeligt kan se er et statsligt anliggende, når både Århus og Fyns amter f.eks. i samarbejde med deres universiteter for egen regning og risiko har etableret eller er i færd med at etablere folkesundhedscentre netop med det indhold, som er skitseret her.

Det er ikke, fordi vi i Det Konservative Folkeparti ikke mener, at spørgsmål om folkesundhed også er et nationalt anliggende, men en eventuel statslig finansiering af folkesundhedscentre bør i givet fald omfatte hele landet. Modsætningsvis omfatter vi ikke et tiloversblevet sygehus som et statsligt problem.

**Jørn Jespersen (SF):**

Nogle af de intentioner, som ligger i CD's forslag om at etablere et Center for Folkesundhed, er efter vores opfattelse ganske gode, nemlig de intentioner der går på at revurdere dansk sundhedspolitik, som det hedder, med en betydelig mere visionær prioritering af opgaverne og en bedre forståelse af, at fremtidens sundhedsvæsen bør være mere bredt defineret. Disse intentioner kan vi fuldt ud støtte fra SF's side.

Men spørgsmålet er så, om forslaget selv lever op til disse intentioner, og det bliver vi faktisk en lille smule i tvivl om, fordi forslaget går ud på at prioritere forskning, udvikling, uddannelse og formidling af viden om sundhed og velfærd gennem et nyt Center for Folkesundhed. Så spørger vi os selv: Er det et nyt tværfagligt forskningscenter, som vi har allermost brug for lige i øjeblikket?

Forslagsstillerne skriver meget fornuftigt, at der er brug for en betydelig forbedring og udvikling af kompetencen i det danske samfund på alle niveauer. Er det det, vi automatisk får med et nyt forskningscenter?

Hvis det allerstørste problem var, at det var et rent mysterium, hvorfor nogle bliver syge og andre ikke bliver det, så var det logisk at starte opprioriteringen med sundhedsfremme og forebyggelse med mere forskning. Men sådan forholder det sig jo faktisk ikke. Virkeligheden taler sit klare sprog. Vi ved, at der er nogle typer af arbejde, som gør masser af folk syge.

Arbejdsministeren har lige peget på ti særdeles sundhedsfarlige jobområder, hvor flere hundrede tusinde danskere hver dag risikerer at få sundheden ødelagt. Typisk ved man præcis, hvad det er i disse job, som til forskel fra andre job skaber sygdomme. Og tilsvarende kunne man pege på den samme problemstilling med bolig, med mad, med miljø, med livsstil osv. Vi ved altså allerede en hel masse.

Selvfølgelig kan vi blive endnu klogere, men pointen er, at vi ved en hel masse om, hvordan vi kan skabe mere sundhed og langt mindre sygdom. Så manglende viden er faktisk ikke hovedproblemet.

Der er to hovedproblemer, som efter vores opfattelse er langt større og langt mere påtrængende. For det første, at vi ikke gør noget eller i hvert fald gør alt for lidt ved de problemer, som vi kender alt for godt. Det handler om dårligt arbejdsmiljø, miljørisici, dårlig madkvalitet, alkohol, rygning, dårlig motion osv. Og for det andet, at vi ikke altid har fundet de mest effek-

tive værktøjer til at forandre tingene, f.eks. vores madvaner og vores livsstil, og så disse Tarzanfyre, som vælger at leve livet meget farligt på arbejdspladserne.

Vi mangler nogle værktøjer, som ikke nøjes med bedredende oplysning for de allerede frelstede sundhedsapostle, men at vi i stedet for lægger op til konkrete forandringsprojekter, som tager udgangspunkt i den hverdag, de holdninger og de muligheder, som gælder for rengøringsdamen på natarbejde, for den storrygende jord- og betonarbejder og for den stressede, fastfoodspisende karrieremand.

Hvis CD havde foreslået et center, som skulle forske og udvikle og ikke mindst forandre på disse områder, så havde det været interessant. Men vi synes ikke, det er det, man gør.

Hvad angår det nye geografiske fællesskab et bestemt sted, nemlig på Kommunehospitalet i København, så kunne vi da godt overveje, om det egner sig til formålet. Men vores opfattelse er, at det egner sig endnu bedre til behandling af ældre, syge københavnere, som det sker i dag; vi er nemlig imod en lukning af Kommunehospitalet. Men hvis det bliver et uomgængeligt faktum, at det lukker, så kunne vi godt overveje CD's idé om anvendelsen.

Vi er lidt skeptiske over for, hvorvidt Folketinget på denne måde skal diktere én bestemt lokalemæssig løsning på HS' salg af Kommunehospitalet og på den fremtidige placering af forskere fra så forskellige områder som Københavns Universitet, DSI og DIKE. Det ser vi ikke som Folketingets opgave at diktere.

Så samlet kan man altså sige, at vi er positive over for intentionerne i forslaget, men vi er noget i tvivl om, hvorvidt det lever op til disse intentioner. Derfor kan vi ikke umiddelbart støtte forslaget, som det ligger. Men kan der skabes sammenhæng mellem intentioner og indhold, uden at vi træder det institutionelle selvstyre over tærerne, er vi åbne over for at snakke videre om forslaget.

**Birthe Skaarup (DF):**

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at Dansk Folkeparti aldrig har ønsket, at Kommunehospitalet skulle lukkes, som andre også har været inde på det her i dag. Der har været utrolig mange protester om nedlæggelse og flytning af hospitalsfunktionerne, og de hjalp desværre ikke. Men vi har i Dansk Folkeparti til hensigt at arbejde videre med det her med Kommunehospitalet og dets fremtid, og vi har forslag lig-

gende om, at der godt kan ske omdannelse af hospitalet til ældreboliger.

Men der er jo mange planer. Det er ingen hemmelighed, at bygningerne blev sat i stand for mange millioner kroner, også de sanitære forhold, fælleskøkkenet, dørene blev gjort brede, så ældre, hvis det blev omdannet til ældreboliger, let kunne færdes rundt omkring i bygningerne. Endelig er det jo også et godt centralt sted for ældreboliger.

CD er inde på flere områder i det her forslag med hensyn til, hvordan de ser, at et sådant center kan etableres og udvikles. Dansk Folkeparti kunne også tænke nogle tanker ind i det her selvfølgelig, netop at ældre får mulighed for at få et rehabiliteringscenter på stedet.

Vi ser også i disse dage, hvordan ældre virkelig har gavn af at blive genoptrænet. De bliver gladere, og de får et meget, meget bedre liv. Så det vil vi godt drage ind i forslaget og have belyst i et eventuelt udvalgsarbejde, hvis det her forslag når så langt. Det er et af områderne, som vi prioriterer lidt.

Jeg vil også godt sige her, at jeg synes, at det forslag, CD har lavet, selve projektet, de har fremlagt, er et meget fint og gennemarbejdet projekt, også set i lyset af, at folkesundheden i Danmark udmærket kunne tage nogle nødvendige step op ad rangstigen, når det gælder folkesundheden. For det kan jo ikke være rigtigt, som andre også har været inde på, at levealdren skal være stagnerende her i Danmark. Når vi sammenligner os med andre lande, ser vi, at levealdren af flere grunde – og vi ved jo også grundene – er stagnerende. Det har noget med livsstil at gøre; det har noget med spisevaner, kostvaner, rygning, alkohol i det hele taget at gøre, men også ringe motion og stress. Det er nogle af de væsentligste faktorer.

Viden og forskning er klare forudsætninger for at nå et mål: at danskerne skal leve længere og samtidig få et bedre liv.

Og så må jeg sige, som også flere af ordførerne har været inde på, at der rundt omkring i Danmark sker tiltag netop på det her område. Bl.a. har jeg hørt om Fyns Amt, men jeg ved, at i Århus Amt arbejder man på nøjagtig det samme projekt.

Som sagt har vi stor sympati for CD's forslag ud fra intentionerne om, at folkesundheden skal opprioriteres. Men vi ønsker også et mere tværfagligt sundhedsarbejde omkring det her, et arbejde med at inddrage netop de institutioner, der er i gang med det her.

Så har vi jo hørt nogle tal, vi har hørt, hvor meget det vil koste, og sundhedsministeren var inde på, at det kunne beløbe sig til helt op til 1 mia. kr. Det synes vi i hvert tilfælde er alt, alt for mange penge, selv om der er flere ting, der skal inddrages i det her folkesundhedscenter.

Men om CD's forslag: flot og gennemarbejdet. Der er ingen tvivl om, at det er i den retning, vi skal gå. Men vi må have det tværfaglige med i hele landet, for at vi kan se på, om netop det er det rigtige.

#### Morten Helveg Petersen (RV):

I Det Radikale Venstre nærer vi megen sympati for at gøre en ekstra indsats på det forebyggende område. Vi har med vores eget forebyggelsespolitiske program tilbage fra januar 1998 understreget vigtigheden af emnet, understreget, hvor vigtigt vi føler, at dette emne er for folkesundheden.

Vi er imidlertid ikke sikre på, at dannelsen af et Center for Folkesundhed i Kommunehospitalets bygninger er den rigtige løsning.

Men vi er meget optaget af folkesundheden, både med hensyn til forskning, og også med hensyn til formidling og holdningsdannelse i samfundet. Og det er selvfølgelig særlig vigtigt i en periode, hvor vi oplever en polarisering i befolkningen med hensyn til forbrug af alkohol, med hensyn til forbrug af cigaretter. Vi kan jo se, at alkoholen i stigende grad bliver forbrugt af et mindre og mindre antal mennesker i befolkningen. Vi kan se, at der bliver færre rygere. Til gengæld er det sådan, at de, der ryger, ryger mere. Det er vigtige og kritiske faktorer i en diskussion om forebyggende arbejde. Derfor glæder vi os også til, at regeringen i april måned fremlægger den forebyggelsespolitiske redegørelse for Folketinget.

I Det Radikale Venstre forventer vi, at der under alle omstændigheder kommer et øget samarbejde på tværs af eksisterende institutioner, på tværs af institutionelle skel, også selv om det ikke nødvendigvis bliver et center lokaliseret på Kommunehospitalet, et center, der altså vil være uforholdsmæssigt dyrt. Den ene milliard kroner, som den samlede investering vil beløbe sig til, forekommer uforholdsmæssig høj i forhold til den nytteværdi, som bygningerne har.

Vi går altså i Det Radikale Venstre ind for et styrket samarbejde mellem de eksisterende institutioner, ikke nødvendigvis i form af et center, der fysisk er lokaliseret på Kommunehospi-

talet, og hvor det samtidig er usikkert, om de nævnte faglige miljøer ønsker at støtte op omkring det.

På den baggrund kan vi ikke støtte forslaget i Det Radikale Venstre.

**Jette Gottlieb (EL):**

Da vores ordfører, hr. Frank Aaen, ikke kan være til stede, skal jeg fortælle, at Enhedslisten er positiv over for det her forslag.

Et sådant center ville kunne øge den forebyggende indsats i sundhedssystemet, og vi er enige om, at netop her er der brug for en betydelig indsats. Ikke fordi vi mener, at man skal forkaste den viden, der i forvejen findes om sundhedsskadelige virkninger af vores miljø og vores arbejdsmiljø, men fordi vi mener, at der er brug for en sammenhængende indsats.

Vi vil dog ikke lægge os fast på, at et sådant center skal placeres i Kommunehospitalets bygninger i København. Placeringen kunne også være i forbindelse med en af de to overbygningsuddannelser inden for folkesundhed, som er etableret. Vi er derfor ikke parate til nu at fastlægge den fysiske placering, men er i øvrigt positive over for forslaget.

**Tom Behnke (FP):**

I modsætning til forholdene i andre lignende samfund, hvor middellevetiden de senere år har været fortsat stigende, er middellevetiden i Danmark stagneret. Danmark har et alt for stort antal for tidlige dødsfald, som kunne være forhindret ved tilstrækkelig effektiv forebyggelse.

Det drejer sig om ca. 6.500 dødsfald pr. år blandt 0-75-årige. Dette betyder, at Danmark i de senere år er faldet langt tilbage i rækken af lande med de længste middellevetider; ikke mindst er kvindernes overlevbarhed jo blevet markant. Yderligere er befolkningen i sundhed og velfærd truet af en stor og fortsat stigende forekomst af en række sygdomme, som i betydeligt omfang belaster den enkelte borger fysisk, psykisk og socialt og samtidig i alvorlig grad tynger samfundsøkonomien.

Det etablerede behandlingssystem er ikke aktuelt i stand til at honorere denne udfordring, hvilket bl.a. afspejler sig i den stigende interesse for alternativ eller, om jeg så må sige, supplerende medicin og behandling. Befolkningens forbrug af disse ydelser må primært forstås som en erkendelse af og et ønske om en mere helhedsorienteret sundhedsfremmende indsats.

Det er vigtigt, at der nu skabes forudsætninger for, at sundheds- og socialvæsenet kan påtage sig det nødvendige medansvar for en fremtidig målrettet og effektiv indsats for bevarelse og styrkelse af sundhed og velfærd. Og på den baggrund er det et godt forslag, som CD her fremsætter; et forslag, som vi i Fremskridtspartiet helt og fuldt kan støtte.

Vores ønske for et sådant center skal ikke gå så meget på, at vi fremover forsker mere i det, man allerede har forsket i, men at man tager nye områder ind. For der ligger jo allerede i dag ganske, ganske meget forskning til grund, og der ligger ganske meget viden til grund. Det, vi mangler, er for så vidt at få samlet den viden sammen, få den koordineret, og derefter må vi i det center have ansat nogle marketingsfolk, som er i stand til at markedsføre den her viden ud til befolkningen.

Jeg tror, at vi alle sammen kan huske »madpyramiden«, som jo har været kendt igennem de sidste mange, mange år, og i dag er det jo ligesom, når man ser den, at så trækker man på skuldrene og siger: Ja, det er jo rigtig nok, og så går man videre i livet.

Jeg tror, at det er lige præcis omkring markedsføring, at man skal sætte den viden, man har, ind, således at vi ikke bare vænner os til den information, vi allerede har, men at vi hele tiden får den og også på en ny måde, så man hele tiden er opmærksom på det.

Så altså ikke så meget mere forskning, men mere, at vi får samlet og koordineret den forskning, der allerede ligger. Det vil så også betyde, at man kan afdække, hvor der måske skulle mangle forskning, og så derefter sætte ind med en markant markedsføring. Det er dét, der skal til, og det er Fremskridtspartiets ønske til et sådant kommende center, som vi meget håber vil blive etableret.

**Tove Videbæk (KRF):**

Et æble om dagen holder lægen væk, sagde man i gamle dage. Og i dag siger vi, at 600 g frugt og grønt om dagen hjælper og beskytter os mod forskellige sygdomme.

Det siger Veterinær- og Fødevarerdirektoratet, Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse og FDB i øjeblikket i deres anbefalinger til den danske befolkning. Men dette er naturligvis ikke tilstrækkeligt. Der skal mere forebyggelse og forskning til, og initiativet fra CD om oprettelse af et Center for Folkesundhed synes jeg er meget sympatisk.

Vi må tage de seneste statistikker om middellevetiden i Danmark seriøst. Vi må sætte ind og styrke forebyggelses- og oplysningsarbejdet. Der skal sættes på yderligere oplysning om sund kost, vigtigheden af motion og ikke mindst skadevirkningerne af bl.a. rygning.

I nogle amter har man allerede sat forskellige initiativer i gang og ansat forebyggelseskonsulenter. Så ja til et Center for Folkesundhed eller lignende tværfaglige forebyggelsesinitiativer, men om centeret og dette arbejde skal have til huse i Kommunehospitalets bygninger, vil jeg afholde mig fra at tage stilling til her og nu. Jeg synes, at Kommunehospitalet, som det er nu, gør en glimrende indsats for ældre og syge medborgere i Københavnsområdet.

Øg husk så de anbefalinger, vi allerede får og får via tv-reklamerne, husk de 600 g frugt og grønt om dagen – og fisk, det er heller ikke så ringe endda!

**Første næstformand (Birte Weiss):**

Ordføreren for forslagsstillerne, fru Yvonne Herløv Andersen.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Folketinget står sådan set over for at kunne benytte en enestående chance, hvis det gerne vil sætte handling bag de ord, som vi så ofte har sagt fra denne talerstol: At vi gerne vil prioritere forebyggelsen, at vi gerne vil styrke forskningen i folkesundhed, at vi i det hele taget gerne vil op på niveau med de lande, der omgiver os, og så vil vi meget gerne have den her kurve. Jeg ved ikke, om ordførerne har lagt mærke til det, men den nederste kurve på forsiden er kvindernes middellevetid i Danmark, og den er røget ned på en 31. plads, under Portugal, blandt de lande, vi i almindelighed sammenligner os med. Det synes jeg ikke betyder, at der er grund til ikke at gribe den her chance.

Nu vil jeg citere herfra; det kan jeg høre, at der er flere af ordførerne, der har gjort. I materialet står der jo svaret på noget af det, der har været nævnt omkring det tværfaglige. Det er, at centret jo er tænkt at kunne skabe det dynamiske, tværsektorielle og tværfaglige miljø, som kan løfte opgaven: at skabe professionalisme på folkesundhedsområdet. Centret vil kunne skabe den nødvendige viden og tilvejebringe de ideer og målrettede planlægnings- og interventionsforslag, som bl.a. skal til, for at danskerne, helst frivilligt og med glæde, ændrer deres uhen-

sigtsmæssige adfærd, som jo gør, at middellevetiden trækkes ned.

Sundhedsministeren omtalte forslaget som et sympatisk forslag og henviste derefter til den redegørelse, han kommer med i april måned om forebyggelse tværministerielt. Han endte med at gøre det, at han i stedet for at støtte forslaget, som det ligger her med den geografiske placering, ville indkalde initiativtagerne bag forslaget og forslagsstillerne til en drøftelse, for et af de gennemgående temaer her i dag har jo været: Støtter de berørte institutioner nu også en sådan samling på Kommunehospitalet? Og der er det jo sådan, at vi har samlet de hørings svar, der er kommet indtil nu, og de, der er nævnt, ja, de støtter forslaget, med hver deres forudsætning selvfølgelig, men de vil alle sammen gerne have den campuseffekt, der vil komme ved at samle det på Kommunehospitalet.

Så spørger ministeren om samarbejdet: Hvordan med det øvrige land? Der var tanken jo, at når man har et sådant folkesundhedscenter, så skal man have lokale centre ud over landet knyttet til, sådan at det samarbejde, der allerede er i dag, ikke alene fortsætter, men også bliver styrket gennem lokale sundhedscentre.

Så kom vi jo så ind på økonomien. Jeg ved godt, hvordan man regner på økonomien i ministerierne. Det er sådan lidt forskelligt alt efter som. . . det skal jeg ikke komme nærmere ind på, tror jeg. Men jeg vil bare sige, at det endte med en milliard lige pludselig, og det vil jeg vel nok sige er en ordentlig sum penge, og jeg synes også, det er fuldstændig urealistisk, for det har der jo ikke på noget tidspunkt været tale om.

Ministeren henviste bl.a. til spørgsmålet om auditorier og fortalte om, hvordan bygningerne var indrettet, og hvor dyrt det ville blive. Jeg vil sige, at det er sådan, at der umiddelbart er plads til seks auditorier med 300 pladser, og hvis man vil det, kan man bygge et yderligere ud mod det åbne til 600.

Og så er det jo sådan, at finansieringen foregår i dag allerede på en meget forskellig måde, idet man i almindelighed beder en privat investor om at gå ind, og set ud fra den vinkel er opgaven ikke uoverkommelig og prisen heller ikke dårlig for Københavns Kommune. Det tror jeg også, ministeren ved, men jeg vil sige, jeg er glad for ministerens tilsagn om den drøftelse, som kommer bagefter.

Til hr. Holger Graversen vil jeg sige, at hans afslag var baseret på økonomi, men at jeg er

glad for, at Socialdemokratiet støtter ministerens forslag om forhandling med forslagsstillerne.

Til fru Ester Larsen, som er enig i hensigten, vil jeg sige, at også CD bestemt afventer ministerens redegørelse med spænding, det gør vi da.

Så vil fru Ester Larsen hellere have fordelt en eventuel støtte, en eventuel styrkelse til områderne, de tre universitetscentre. Det er vi heller ikke fremmede over for. Det er heller ikke tanken, at Folkesundhedscentret skulle ligge isoleret i København og ingen forbindelse have til det øvrige land.

Til hr. Tom Beck fra De Konservative vil jeg sige, at det er fint at ville afvente, det kan jeg godt forstå.

Til fru Birthe Skaarup vil jeg sige, at selvfølgelig bliver der da en udvalgsbehandling, og under den udvalgsbehandling kan vi få oplyst, om det nu også er det, vi gerne vil. Vi kan også få oplyst noget videre om økonomien, som jo da, mener jeg også, spiller en væsentlig rolle i det her.

Til hr. Jørn Jespersen: Det har jeg været inde på før, fordi jeg kan se, at hr. Jørn Jespersen tilslutter sig intentionerne, men har problemer med det tværfaglige, og om det nu også er det, vi vil have, eller om vi bare får en samling af det eksisterende og, kunne jeg forstå på hr. Jørn Jespersen, noget konservative.

Om det var muligt at udvikle nyt? Ja, tanken er i meget høj grad at udvikle nyt. Derfor er det også nævnt, at man tager Centret for Alternativ Medicin og Udvikling med ind. Men tingene skal da drøftes igennem i Sundhedsudvalget. Det går jeg ud fra, at vi skal, for ideen er ikke bare at lave noget konservativt og cementere det. Ideen er at kigge fremad og få gjort noget ved de problemer, vi har på folkesundhedsområdet herhjemme; det kan jeg kun give hr. Jørn Jespersen ret i.

Jeg kan i øvrigt godt forstå, hr. Jørn Jespersen, at det måske var rarere for nogle, og jeg er heller ikke sådan helt – ja, jeg synes også, at ældres behandling har været helt utrolig god på Kommunehospitalet, man har gjort et fantastisk stykke arbejde. Jeg forstår, at SF helst vil have, at det var blevet, som det var. Men hvis vi nu kunne tale om, hvad der så fremover kunne blive af de bygninger, så synes jeg godt, at vi kunne mødes der, ikke?

Fru Birthe Skaarup ville helst have ældreboliger på området og ellers helst ældres behand-

ling, som den er i dag, men sådan er virkeligheden jo ikke. Det fortsætter jo ikke. Så derfor var det en god idé at få Folkesundhedscentret etableret.

Den samme argumentation omkring tværfaglighed, som jeg har været inde på, havde fru Birthe Skaarup også.

Hr. Morten Helveg mente, at det var et meget vigtigt emne, men var ikke sikker på, at det var den rigtige ramme og det rigtige projekt, vi havde fundet, og henviste til milliarder, som jeg stadig væk ikke fatter, hvordan man har fået kig på.

Til fru Jette Gottlieb vil jeg sige tak for den uforbeholdne støtte. Men fru Jette Gottlieb har som så mange andre tvivl om, hvorfor det skal være på Kommunehospitalet. Det er, fordi det er nu, det er i udbud, det er nu, chancen ligger der. Når der er gået et lille stykke tid, er det revet ned.

Hr. Tom Behnke fra Fremskridtspartiet mente helt uforbeholdent, det var et godt forslag og ville gerne medvirke til at fremme det; det siger jeg tak for.

Fru Tove Videbæk kom ind på de problemer, som er omkring folkesundhed i al almindelighed. Det kan jeg kun støtte hende i, og også i, at vi skal have gjort noget ved det, og så vil jeg sige, at så er det vel ikke så vanskeligt at tilslutte sig CD's forslag.

#### **Jørn Jespersen (SF):**

Jeg skal bare sige til CD's ordfører, at det såmænd ikke så meget er det tværfaglige, vi har problemer med. Det, der er vores frygt, er, at der på det her område sker det, som vi jo har set på en lang række andre områder, at når man beslutter at opprioritere et område, så siver ressourcerne af en eller anden besynderlig grund ofte til enten embedsapparatet eller til mere forskning i noget, som i forvejen er ganske godt belyst. Derfor var vores pointe, at det, vi ønsker, er en helt konkret målrettet indsats derude i landet, hvor problemerne er. Vi mener, indsatsen skal ud og gavne almindelige mennesker og deres sundhed. Vi mener, at indsatsen skal ud dér, hvor patienterne er. Lad mig bare tage to konkrete eksempler.

Vi ved, at der er en hel masse sygdomme, der er kostrelaterede. Når disse patienter kommer i forbindelse med sundhedsvæsenet, så er der stort set kun én behandlingsmulighed i dag, nemlig medicin, på trods af at det foreligger helt velbeskrevet, at en ændring af kostvaner på



en lang række områder har mindst lige så god virkning og i en lang række tilfælde en bedre virkning, en meget bredere virkning.

Indsatsen er bare fraværende. Vi har ikke det nødvendige apparat til at gå ind med en diætist-konsulentfunktion, og der kunne man da forestille sig, at vi i stedet for den evindelige satsen på medicin havde fire eftermiddage for disse patienter i et skolekøkken med undervisning i lækker, god, fedtfattig mad afsluttet med et glas rødvin. Det tror jeg på alle måder var mere befordrende for livskvaliteten end mere forskning i noget, som er velbelyst.

Det andet eksempel er arbejdsmiljøet. Vi ved, hvad det er for job, der skaber problemerne, som giver sygdom og dårlig livskvalitet. Men indsatsen i det danske samfund mod dårligt arbejdsmiljø er forfærdende ringe. Skulle vi ikke være enige om, at det er den indsats, herunder arbejdsgivernes ansvar for at tage hånd om det på deres egne virksomheder, der er brug for at opprioritere? Hvis det er det, der er intentionen bag forslaget, så er der bestemt god grund til at snakke videre om det.

#### **Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Den snak vil jeg meget gerne give tilsagn om, og den synes jeg, vi skal tage i udvalget, for jeg synes, det er så væsentligt. Det er netop de områder, som også interesserer CD meget, nemlig den lokale forankring af forebyggelsen, og hvordan vi får formidlet allerede eksisterende viden derhen, hvor der er brug for den, lige præcis i mødet mellem den, der skal formidle, og den, der skal modtage viden.

Der er ikke brug for forskning afskåret fra den praksis, der er. Derfor var det også tanken, at Folkesundhedscentret ikke alene skulle styre den, men også skulle få den koordineret gennem de lokale sundhedscentre.

Jeg siger tak, fordi jeg er lige så interesseret i det samarbejde.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

#### **Afstemning**

##### **Første næstformand (Birte Weiss):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør

indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### **8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 85:**

**Forslag til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særligt hårdt belastede narkomaner.**

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.  
(Fremsat 27/1 99).

Forslaget sattes til forhandling.

#### **Forhandling**

##### **Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Der er god grund til at takke forslagsstillerne for initiativet til, at Folketinget får lejlighed til at diskutere det her vigtige emne. Det er vigtigt at gøre sig klart, at problemerne med narkotikamisbruget er langt mere vidtfavnende end spørgsmålet om heroinordination eller ej.

Med den dagsorden, især medierne i lang tid stædigt har fastholdt, har mange mennesker nok efterhånden fået det indtryk, at der her er tale om en model, som med et snuptag vil kunne løse samfundets problemer med narkotikamisbrug. Så det kan være nyttigt at understrege én gang til: at der findes ingen snuptagsløsninger på det her område.

Vi må hele tiden bruge hele klaviaturet i kampen for at begrænse skaderne ved narkotikamisbruget for den enkelte, familierne og samfundet, dvs. en fastholdelse af forbud mod at bruge narkotika til andet end anerkendte medicinske formål kombineret med forebyggelse, med social og medicinsk behandling og med kontrolforanstaltninger. Og med en klar bevidsthed om, at vi formentlig ikke nogen sinde vil få skabt et narkotikafrit samfund, men at vi alligevel med en vedholdende samlet indsats fortsat vil kunne sikre, at omfanget af narkotikamisbruget og skaderne ved narkotikamisbruget i den samlede befolkning trods alt vedbliver med at være begrænsede.

Dette overordnede syn tror jeg, der er bred enighed om her i Folketinget, og det genfindes også i bemærkningerne til beslutningsforslaget,