

steret, må vi altså konstatere, at Danmark er på en dumpeplads blandt de 15 EU-lande. Derfor er dette også en meget vigtig debat med hensyn til at få inspiration fra hinanden og finde ud af, hvad vi i fællesskab kan gøre bedre.

Vi snakker utrolig meget forebyggelsespolitik i Danmark, og vi diskuterer sundhedspolitik næsten hver eneste dag. Vi har Forebyggelsespolitisk Råd, vi har Etisk Råd, amterne laver sundhedsplaner, og vi politikere diskuterer og diskuterer og diskuterer sundhedspolitik. Vi ser den ene statistik efter den anden, men lige lidt hjælper det faktisk.

Derfor vil jeg gerne spørge: Hvorfor er vi så dårlige til at skabe et godt og effektivt sundhedsvæsen i Danmark? Hvorfor er vi på denne dumpeplads i EU? Jeg håber, ministeren kan komme med et par gode forslag til, hvad det især er, vi gør for dårligt, og hvor det er, vi kan gøre det bedre.

Vi danskere er som enkeltindivider meget dårlige til at tage ansvar for vores eget helbred. Det kan være en af årsagerne. Det danske sygehusvæsen er måske på grund af de lange ventetider lidt for dårligt indrettet til at opdage alvorlige sygdomme i rette tid. Det kan være en anden årsag. Den danske forebyggelsespolitik er for diffus, for vag og for bred formuleret. Rådene er for mange og for diffuse og trænger ikke ind på lystavlen hos den enkelte dansker. Det kan måske være en tredje årsag.

Jeg vil gerne præcisere, hvad der efter min opfattelse betyder utroligt meget for danskernes helbred. Der er nemlig tre ting. Det er tobak – nummer et. Og tobak – nummer to. Og nummer tre – det er også tobak.

Tobak er den vigtigste årsag til mange alvorlige sygdomme, og det er ufatteligt, at vi ikke tager tobaksrygning mere alvorligt, end vi gør her i Danmark. Ser vi f.eks. på cigaretterne, kan man somme tider se, at der på sådan en almindelig pakke cigaretter f.eks. står, at det er sundhedsskadeligt at ryge. Det er jo ikke nok. Der skal stå langt mere beskrivende, hvad det er, tobaksrygning kan medføre.

Når vi taler om risikofaktorer kommer efter min opfattelse på andenpladsen overvægt eller fedme. Det sidste ord er næsten så frækt, at man ikke kan tillade sig at sige det fra Folketingets talerstol. Men det er nu engang sagen. Det er overvægten, der skaber utrolig mange sygdomme, og så tobakken. Det er to områder, der er så følsomme at debattere, og derfor bli-

ver tingene måske ikke sagt så direkte, som de burde siges.

Først derefter kommer alle de andre risikofaktorer som for meget alkohol, for lidt motion, for fed mad, osv. Vi kender dem jo alle sammen.

Jeg mener, det er vigtigt, at vi præciserer klart, hvad der er årsag til en forringet levetid og til et dårligt helbred, og at man ikke opremser alt for mange faktorer. Det er bedre, at befolkningen får at vide, hvad det egentlig er, der betyder rigtig meget.

Angående ventetiderne tror jeg altså nok, at de betyder lidt for helbredelsesfaktorerne her i Danmark. Det er jo sådan – jeg har ikke set nogen sammenligning, men jeg vil formode det – at Danmark er et af de lande, der har nogle af de længste ventetider inden for sygehusvæsenet. Men hvis sundhedsministeren kan bidrage med oplysning om, hvordan vi ligger i forhold til andre EU-lande med hensyn til ventetiderne, kunne det være spændende.

Der er kommet en redegørelse, hvori der står, at patienter, der skal indlægges på en somatisk afdeling, i gennemsnit venter 90 dage. Der skal vi så tænke på, at når det er en akut patient, der bliver indlagt, er ventetiden jo nul dage. Det vil sige, at for den anden patient skal det så være 180 dage, før gennemsnittet bliver 90 dage. Jeg synes, det er relativt lange ventetider.

Århus Amt, vil jeg gerne præcisere, var det første amt, der indførte en ventetidsgaranti – og i øvrigt på et Venstre-initiativ. Der indførte vi for snart 5 år siden, at en patient med en nyopdaget kræftsygdom højst måtte vente i 14 dage. Siden da kan jeg se – og det er med glæde – at der er ved at blive taget hul på, at flere og flere alvorlige sygdomme skal have tilbudt ventetidsgarantier. Egentlig må jeg sige, at behandlingsgarantier er et endnu bedre udtryk end ventetidsgaranti.

Men lad mig tage fat på et enkelt eksempel, som illustrerer den ineffektive danske sundhedspolitik. Jeg vil gerne nævne forebyggelse af brystkræft. Det er jo sådan, at Danmark er et af de lande i hele EU, der har flest brystkræfttilfælde målt pr. indbygger. Så skulle vi også tro, at Danmark var et af de lande, der var mest effektive til at opdage brystkræft i tide og forebygge og f.eks. lave screening, altså mamмоgrafi-screening.

Sådan er det ikke. Hvem er det, der blokerer for det fornuftige initiativ? Det har i mange år været Sundhedsstyrelsen, og nu på det sidste er