

det er forældrene, der lærer børnene, hvordan man får en god sundhedsmæssig tilstand, hvordan man fungerer godt, hvordan man spiser sundt, og hvordan man egentlig skal pleje sig selv.

Til sidst vil jeg godt omtale ordningen om forebyggende hjemmebesøg hos alle ældre over 75 år, som trådte i kraft den 1. juli 1996. Denne ordning bør komme til at fungere optimalt. Det er vigtigt at opfylde de behov, der er, for at ældre kan fungere godt, og specielt de ældre, der måske ikke har ressourcer til selv at stille berettigede krav. Det er vigtigt, at den ordning kommer til at fungere, og det bør der følges op på.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Jeg vil godt takke for en, synes jeg, god debat, og også nogle ret gode indfaldsvinkler til, hvordan vi kommer videre på dette område.

Når man laver en redegørelse af denne karakter, som jo har en formmæssig begrænsning – den må ikke fylde mere end 15 sider – kan man selvfølgelig altid sige: Var det nu præcis det, der står i den redegørelse, som man skulle have taget med? For problemet med det her er jo, at forebyggelse reelt handler om det hele. Det handler ikke bare om sundhedspolitik, det handler om socialpolitik, boligpolitik, trafikpolitik, miljøpolitik, landbrugspolitik og uddannelsespolitik, ja, det handler faktisk om den samlede sum af det, som vi foretager os som politikere.

Det var naturligvis ikke muligt at medtage alt, hvad vi overhovedet beskæftiger os med, og derfor har vi valgt at medtage den del af det, som reelt ligger inden for Sundhedsministeriets eget område og så med nogle antydninger af, hvordan det hænger sammen med vores indsats i øvrigt.

Det, som vi derudover har valgt, er at lave et, synes jeg selv, meget spændende lille opslagsværk, der er et øjebliksbillede af, hvordan sundhedstilstanden er i det danske samfund. Det er vores idé, at vi vil arbejde videre med det. Vi vil forsøge at kombinere det med en række yderligere oplysninger, som vi i løbet af efteråret gerne skulle være kommet så langt med, at vi kan lave en egentlig dækkende, aktuel sundhedsprofil af det danske samfund.

I den forbindelse synes jeg også, der er grund til at kvittere for det glimrende arbejde, som man laver i DIKE, og hvor vi reelt henter megen viden og ved at slå kludene sammen i alle de

forskellige sektorer i samfundet godt kan komme endnu tættere på en beskrivelse end den, vi har i dag.

Jeg vil derudover godt kommentere nogle af de kritiske bemærkninger, der er kommet.

Hr. Jørgen Winther beskæftigede sig specielt med spørgsmålet om screening og gav sig efterfulgt af fru Pia Kjærsgaard af med noget, der, undskyld jeg siger det, er historieforskning. Det er ikke rigtigt, at jeg som sundhedsminister er en prop i systemet i forhold til screeninger.

Jeg vil godt lige forsøge at se hr. Jørgen Winther fast i øjnene og minde om, at det jo er sådan, at bolden nu ligger hos Sundhedsudvalget. Bolden ligger hos hr. Jørgen Winther. Jeg vil godt erindre om, at sidste gang, alle Folketingets partier drøftede det her, blev det besluttet, at for at man kunne komme videre, skulle Sundhedsudvalget lave en høring. Jeg tilbød faktisk at lave den, fordi jeg gerne ville have, at det gik lidt hurtigt. Det var der ikke noget ønske om. Sundhedsudvalget påtog sig at lave den høring, der skulle danne grundlaget for en egentlig beslutning. Det er faktisk et halvt år siden. Hvor bliver den af?

Jeg siger det blot, fordi jeg ikke synes, det skal hænge i luften, at det er Sundhedsministeriet, som forsøger at træne denne sag. Det ligger i hr. Jørgen Winthers lod at gå videre med den, og det ligger til hr. Jørgen Winthers spærkefod.

Så blev jeg spurgt, om man har mulighed for at foretage nogle sammenligninger mellem ventetiderne i Danmark til forskellige typer behandlinger og ventetiderne i det øvrige Europa. Det kan vi desværre ikke endnu. Det ville være meget spændende, hvis vi kunne gøre det, men der sidder nogle kloge folk og arbejder med det, og jeg håber, at vi også her kan komme lidt tættere på. Jeg siger det også, fordi det jo er nødvendigt, for at man skal kunne vurdere det, også at grave lidt dybere end selve det at se på tallene. Man må også se på henvisningsmønstrene fra de praktiserende læger. Det kan også godt være, at henvisningsmønstrene er forskellige i de enkelte lande.

Jeg vil også godt om ventelister sige: Jeg tror aldrig, at vi får fjernet ventelisterne. Og hvorfor ikke det? Det gør vi ikke, fordi hver eneste gang, vi videnskabeligt bliver klogere og pludselig har enten et nyt præparat eller en ny metode eller en ny måde at gribe en eller anden form for behandling an på, har vi i samme øjeblik født en ny venteliste.