

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Anledning:	Samråd AM-AP om kræfttilfælde, forebyggelse, social ulighed i sundhed og samfundsøkonomiske konsekvenser af rygning
Tid og sted:	Sundhedsudvalget, onsdag den 23. marts kl. 14
Sag og dok:	1102968/478381

Spørgsmål AM – ”Hvad er ministerens holdning til, at Danmark er det land i verden med flest kræftsyge? Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvad han mener der er årsagen til, at danskernes sundhed halter så langt bagud.”

Svar:

Det er desværre ikke nogen nyhed, at vi i Danmark har relativt mange nye kræfttilfælde.

Det skyldes formentlig i høj grad vores livsstil – ikke mindst i forhold til rygning – hvor særligt det høje antal af kvindelige rygere i Danmark har adskilt sig fra andre vesteuropæiske lande.

Min holdning er, at antallet af kræfttilfælde i Danmark skal reduceres. Det kan forhåbentlig ikke komme som nogen overraskelse. Og regeringen har taget målrettede skridt til, at det også vil ske. Det vil jeg komme meget mere ind på.

Først vil jeg dog nævne, at det relativt høje antal af danske kræfttilfælde, vi ser i internationale undersøgelser, må læses med en vis forsigtighed. Antallet af danske kræfttilfælde er for højt – det skal der ikke herske nogen tvivl om. Men man skal samtidig være opmærksom på, at Danmark i international sammenhæng er langt fremme med hensyn til at diagnosticere og ikke mindst *registrere* nye kræfttilfælde. Og det kan meget vel slå gennem i en sammenligning, som den WHO lavede først på året – og som formentlig er baggrunden for samrådsspørgsmålet. Man skal altså være opmærksom på, at det

billede, undersøgelsen viser, i nogen grad kan være udtryk for en god dansk praksis for at diagnosticere og registrere nye kræfttilfælde.

Det gøres der i øvrigt også opmærksom på i rapporten!

Spørgsmål AN – ”Hvad vil regeringen gøre, for at forebygge, at endnu flere rammes af kræft?”

Svar:

Regeringen prioriterer forebyggelsesindsatsen højt. Det har vi vist med en række vigtige tiltag, som ikke mindst har haft fokus på at reducere antallet af rygere.

Rygeloven fra 2007 er helt central at nævne i den sammenhæng. Den positive udvikling med fald i antallet af dagligrygere de seneste år må i betydelig grad tilskrives rygeloven. De årlige rygevaneundersøgelser fra Sundhedsstyrelsen viser, at antallet af dagligrygere er faldet fra ca. 24. pct. i 2007 til ca. 21 pct. i 2010.

Det er for det første min forhåbning at den gode udvikling vil fortsætte. For det andet er det min klare forventning, at det lavere antal danskere, der ryger dagligt, på sigt vil slå igennem i antallet af nye kræfttilfælde. Som bekendt er rygning jo den altovervejende årsag til lungekræft – men rygning øger også risikoen for at få en lang række andre kræftsygdomme [såsom kræft i strube, svælg, mund, spiserør, bugspytkirtel, blære og livmoderhalskræft].

Rygeloven er samtidig blevet suppleret af en lang række andre tiltag rettet mod både rygning og det bredere forebyggelsesområde.

Regeringen præsenterede i 2009 en samlet forebyggelsesplan med konkrete tiltag målrettet de risikofaktorer, som forårsager kræft - nemlig kost, rygning, alkohol og motion. Vi har blandt andet:

- hævet aldersgrænsen for salg af hedvin og spiritus og tobak fra 16 til 18 år,
- forhøjet afgifterne på tobak og usunde fødevarer samt på cider og alkohol sodavand,
- gennemført en stor national rygestopkampagne i 2009
- præsenteret et inspirationskatalog for, hvorledes alle børn kan få 7 timers fysisk aktivitet om ugen
- og vi er i færd med at indføre billedadvarsler på cigaretpakkerne

Og indsatsen fortsætter med Kræftplan III. I den nye kræftplan prioriterer vi sammen med Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne blandt andet også forebyggelsen af rygning.

Konkret betyder det, at den såkaldte STOP-linie bliver gjort permanent, og den succesfulde nationale rygestopkampagne ”Hver cigaret skader dig” gentages.

Herudover tilfører vi også den generelle forebyggelsesindsats midler. Vi vil gennemføre en informationskampagne med fokus på kræftforebyggelse målrettet børn og unge samt særligt udsatte grupper.

Vi har i aftalekredsen været enige om, at indsatsen målrettet børn er særlig vigtig. Vaner dannes i de tidlige år, og jo flere børn og unge, der vælger en sund livsstil, jo færre vil senere i livet risikere at få kræft i den ene eller anden form.

Jeg vil samtidig gerne understrege, at jeg har stor tiltro til, at den enkelte dansker selv er i stand til at tage ansvar for sig selv og træffe det sunde valg. En vigtig forudsætning for dét er viden om sunde og usunde livsstilsvalg – og den viden stiller vi til rådighed gennem en række målrettede informationskampagner.

Spørgsmål AO - “Mener ministeren, at det er acceptabelt, at en lavtuddannet mand lever 10 år kortere end en højtuddannet? Hvad vil regeringen tage af initiativer for at forebygge den stigende sociale ulighed i sundhed?”

Svar:

Indledningsvis vil jeg gerne fremhæve, at det er regeringens mål, at Danmark i 2020 skal være blandt de 10 lande i verden, hvor man lever længst. Og det ser ud til, at vi er godt på vej mod målet. Den gennemsnitlige levetid i Danmark er steget for alle samfundsgrupper de seneste 10-15 år. Vi er nu oppe på en gennemsnitlig levetid for kvinder på 81,2 år og for mænd på 77,1 år. Det skal vi glæde os over – ikke mindst fordi det ser ud til, at den positive udvikling fortsætter.

Men selv om vi generelt lever længere, udelukker det ikke, at der kan være forskel i levetid mellem befolkningsgrupper.

Regeringen er opmærksom på det kedelige faktum, at ikke alle borgere her i landet har samme gode helbred. Vi véd, at sundheden blandt mindre ressourcestærke grupper ikke er på samme niveau som hos personer med lange uddannelser og relativt høje indkomster. Det er ikke et billede, der er let at ændre på, men regeringen er meget optaget af, hvordan socialt svage grupper blandt andet kan nås med forebyggelsestiltag.

Der er i såvel regeringens handlingsplan for forebyggelse fra 2009, de seneste års satspuljeaftaler som i Kræftplan III initiativer, der er særligt rettet mod at styrke sundheden blandt socialt udsatte grupper.

Med midler fra satspuljen har vi igennem mange år iværksat en bred vifte af initiativer for at forbedre udsatte gruppers sundhed. Med satspuljeaftalen for 2010 udmøntes initiativet i handlingsplanen for forebyggelse om afsættelse af 225 mio. kr. til en markant styrkelse af den forebyggende indsats over for de mindre ressourcestærke grupper. Samtidig vil de generelle afgiftsforhøjelser på blandt andet tobak, sukkervarer og mættet fedt også medvirke til at bedre sundheden for udsatte grupper.

Psykiatrien har med satspuljeaftalen 2011-2014 fået et yderligere løft med tilførsel af ekstra ca. 400 mio. kr.

Og i Kræftplan III er der afsat kampagnemidler, der er målrettet forebyggelse blandt særligt udsatte grupper.

Samtidig må vi ikke glemme, at kommunerne har en vigtig rolle at spille, når det kommer til at styrke folkesundheden og i den sammenhæng nå de mindre ressourcestærke grupper.

Jeg håber meget, at de initiativer, der er sat i værk de seneste år – både inden for forebyggelse og behandling – vil være med til at knække kurven, og mindske den forskel vi desværre ser mellem forskellige befolkningsgruppers helbreds niveau.

Endelig vil jeg gerne minde om, at det danske sundhedsvæsen bygger på den helt grundlæggende præmis, at alle borgere har let og lige adgang til det offentlige sundhedsvæsen.

Denne regering har mere end nogen anden tilført sundhedsvæsenet midler og forbedret patienternes rettigheder og sikret kort ventetid. En indsats, der er til gavn for alle danskere – uanset pengepung.

Spørgsmål AP – ”Mener ministeren, at det er økonomisk rimeligt, at rygning hvert år koster samfundet omkring 30 mia. kr.?”

Svar:

Der er flere forskellige opgørelser over de samfundsøkonomiske omkostninger forbundet med rygning, og de giver mange forskellige resultater. Resultaterne afhænger af metodevalg, afgrænsninger og antagelser. Det har jeg også redegjort for i mit svar til Sundhedsudvalget på spørgsmål 405 den 11. februar 2011.

Det ændrer naturligvis ikke ved, at vi ønsker at fortsætte den glædelige udvikling, som de årlige rygevaneundersøgelser viser. Det væsentlige er jo, at der gøres en indsats for at nedbringe antallet af rygere, og forebygge at unge overhovedet begynder at ryge. Og her har regeringen sat målet ind.

Som nævnt har regeringen blandt andet gennemført stramninger af rygeloven og øget afgifterne på tobak. Niveaueet for de øgede afgifter skal ses i lyset af, at yderligere afgiftsforhøjelser kan føre til vækst i smugleri og grænsehandel.

Derfor arbejder regeringen også løbende for, at minimumsafgiften på tobaksvarer hæves i EU, og at de fælleseuropæiske regler for tilsætningsstoffer i tobak strammes.