

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 138:

Forslag til folketingsbeslutning om frivillig mammografi for kvinder mellem 50 og 69 år. Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Jan Køpke Christensen (FP), Addi Andersen (CD) og Pia Kjærsgaard (DF). (Fremsat 29/4 97).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Brystkræft er en meget alvorlig sygdom, som mange problemer er knyttet til, og et af dem er altså, at der har været alt for lange ventetider både til forundersøgelser og til behandling og efterbehandling.

Jeg er derfor glad for, at det er lykkedes at få gjort et godt indhug i de alt for lange ventetider, og dermed også for, at man fra Sundhedsstyrelsens side har fastsat nogle maksimalt acceptable ventetider på 14 dage for hver af de faser, der er tale om.

Det betyder ikke, at det *skal* tage 14 dage, men at man ikke vil acceptere mere end det, og jeg er derfor også glad for at kunne konstatere, at i en del amter er ventetiderne kortere end det maksimale, og at der nogle steder er en meget umiddelbar tilgang til det, lige så snart man har fået konstateret, at der er noget galt.

Når jeg tager denne indgang til debatten om screening, er det, fordi vi, når vi diskuterer en så alvorlig lidelse som brystkræft, nok skal passe på ikke kun at fokusere på selve screeningen, for en løsning af de andre problemer er efter min opfattelse fuldt ud så vigtig, og de problemer, som vi skal tage stilling til ved indførelse af en systematisk screening, behandles jo i øjeblikket i en følgegruppe, som Sundhedsstyrelsen nedsatte sidste år.

Følgegruppen blev nedsat med henblik på at se på udviklingen på området siden 1994, og den ser i den sammenhæng bl.a. på resultaterne af de screeningsprogrammer, som allerede er blevet sat i værk i Københavns og Frederiksberg Kommuner og i Fyns Amt.

Det er derfor regeringens opfattelse, at vi bør afvente følgegruppens redegørelse og Sundhedsstyrelsens faglige vurdering, før der tages stilling til eventuel indførelse af et landsdækkende mammografiscreeningsprogram, og at der ikke bør tages konkrete initiativer, førend vi har dette gode og gennearbejdede baggrundsmateriale at tage stilling på, og det vil sige, at selv om man er utålmodig – og det tror jeg alle her i salen, der er optaget af disse ting, er – bør man acceptere yderligere en måneds ventetid, til vi får en virkelig gennearbejdet baggrund for at tage stilling.

Det siger jeg så meget desto mere, som redegørelsen altså vil foreligge i løbet af en måneds tid og ikke blot vil indeholde en række sundhedsfaglige indfaldsvinkler, men også nogle økonomiske beregninger, for det er nu engang sådan, at før vi i Folketinget sætter nye initiativer i gang, er vi bedst tjent med nogenlunde at vide, hvad de koster, og hvordan prioriteringer skal være, og derfor er det lidt underligt at have et sådant hastværk med at skulle beslutte sig, umiddelbart før vi har et godt og gennearbejdet grundlag at tage stilling på.

Hermed ligger der ikke en afvisning af, at det kan være nødvendigt at forholde sig positivt til det, men vi skal dog noget bedre, end vi har mulighed for i dag, vide, hvad præmisserne for vores beslutninger og konsekvenserne af dem vil være.

Og på dette område er der også tradition for, at amterne inden for rammerne af sygehuslovgivningen selv iværksætter de nødvendige tiltag, som så understøttes med anbefalinger og vejledninger fra centralt hold. Et eksempel på dette er Sundhedsstyrelsens konklusion fra 1994, som jeg nævnte før.

På samme måde anbefalede Sundhedsstyrelsen for godt 10 år siden et landsdækkende screeningsprogram for livmoderhalskræft til alle kvinder mellem 23 og 59 år, og i dag er der i alle amter indført tilbud om screening for livmoderhalskræft.

Her kan man altså sige, at der har været en god kombination af på den ene side den lægefaglige anbefaling og på den anden side det decentrale selvstyre, og dér er man så nået frem til det resultat, at det skulle ske i alle amter.

Forslaget lægger op til, at deltagelse i mammografiundersøgelser skal være frivillig, sådan at den enkelte kvinde fra 50-års-alderen selv kan tilmelde sig et screeningsprogram, og med mine bemærkninger har jeg villet understrege, at jeg synes, det er lige et bette nøk for tidligt at tage stilling til dette, for screening for brystkræft er jo som andre screeningsformer et tilbud og ikke et påbud.

Om forslagsstillernes model kan jeg sige, at måske er den rigtig, og måske er den ikke rigtig. Det ved vi først, når vi har haft lejlighed til at studere sagkundskabens baggrundsoplysninger nøjere, og med det har jeg villet sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg siger bestemt tak allerede nu for de indledende ord fra sundhedsministeren. Jeg synes, det er det mest positive om mammografi-screening, vi overhovedet har hørt indtil nu fra sundhedsministeren.

Ministeren sagde, at det måske var et bette nøk for tidligt, og samtidig sagde ministeren, at ministeren ikke var afvisende over for forslaget, men måske bare ønskede et bedre beslutningsgrundlag. Det synes jeg da er helt pæn tale, og yderligere blev der om modellen sagt, at den model, som vi har foreslået med den frivillige screening, måske også var den rigtige, men at ministeren dog gerne lige ville høre sagkundskaben. Alt det er fornuftigt.

Men jeg vil dog alligevel lige sige, at allerede i 1994 kom Sundhedsstyrelsen med dette hæfte, og der står klart og tydeligt på side 5, at hvis man indfører en screening af brysterne på kvinder, der er mellem 50 og 69 år, vil der være en reduktion i dødeligheden på 30 pct.

Hanne Andersen (S):

Til det forslag, vi her har til behandling, vil jeg gerne sige, at amterne i dag kan tilbyde frivillig

mammografi til alle kvinder, hvis de har lyst til det. Nogle amter har gjort det, og det ved vi alle sammen. Jeg er også overbevist om, at kvinder i alle amter har mulighed for at få foretaget en mammografi, hvis de har mistanke om en kræftknude eller er bekymret for, at noget er galt.

Forslagsstillerne ønsker imidlertid, at amterne skal pålægges at indføre mammografi-screening. Man kan så spørge, hvor alvorligt ment det er, at det skal være lige nu, for der står jo i bemærkningerne til beslutningsforslaget, at man først ønsker en landsdækkende mammografiscreening indført, når den kan etableres på lægefagligt forsvarlig vis. Man ved altså, at amterne ikke er rustet til det, men ønsker alligevel at slå et slag i luften.

Socialdemokratiet ønsker at sikre bedre omsorg for patienterne, og vi vil naturligvis også meget hellere forebygge og sætte ind med en tidligere behandling, især når det gælder alvorlige lidelser, og derfor også når det gælder sygdomme som kræft. Vi er dog også tilfredse med, at Sundhedsstyrelsen allerede har sat nogle tidsfrister for behandling og undersøgelse, når det gælder brystkræft.

Men der er ikke mening i at gennemføre et forslag lige nu, for vi ved godt, at der er et udvalg under Sundhedsstyrelsen, der er i færd med at udarbejde en redegørelse om mammografiscreening, og jeg mener, at vi bør afvente resultatet af denne, før vi tager stilling, og før vi lovgiver. Jeg håber, og det har ministeren så givet udtryk for i dag, at redegørelsen er lige ved at være der, og i den vil både økonomiske og ressourcemæssige forhold blive belyst, og så kan vi formentlig få dæmpet vores utålmodighed og tage stilling til, hvilken model vi i givet fald skal vælge.

Men dette forslag kan vi ikke støtte.

Jørgen Winther (V):

Hvis man skal drage en konklusion af den danske indsats for behandling af brystkræft, tror jeg, man kan sige det mest kort på den måde, at vi i Danmark er udmærket gode til at behandle brystkræft, når først knuden er fundet, men at vi i Danmark er rigtig dårlige til at finde knuderne i tide.

Når danske læger finder knuder i brystet, er de ofte betydeligt større end dem, f.eks. vores svenske kolleger, kolleger i Storbritannien og i mange andre lande finder, fordi de netop i de lande har indført en folkeundersøgelse for brystkræft, altså screening af brysterne.

Jeg vil gerne illustrere, hvor væsentligt det er. Det er sådan, at man i dag, og det ved vi fra undersøgelser i Odense, kan sige, at hvis man ved undersøgelsen finder en knude i brystet på 1 cm, ved man, at omkring 16 pct. af disse knuder har spredt sig til lymfesystemet, hvis knuden er 2 cm, er det omkring 32 pct., og hvis den er 4-5 cm, er det næsten 100 pct.

Derfor ved man, at det er usædvanlig væsentligt at finde disse knuder i tide. Det er altså en faglig kendsgerning, at jo større knuden er, desto større risiko er der for, at kræftcellerne har spredt sig til lymfen, og dermed er muligheden for, at kvinden kan blive helbredt, betydeligt mindre. De ting, jeg siger her, er fakta.

Det andet, der er en kendsgerning, er, at Sundhedsstyrelsen i mange år har vidst, at der vil være en reduktion i dødeligheden af brystkræft, og den siges at være på 29-30 pct., for de kvinder, der kommer til regelmæssige undersøgelser,

I går var der en svensk ekspert på besøg i Kræftens Bekæmpelse her i København, og han kunne sige noget, der var nyt for mig, nemlig at man nu havde en undersøgelse i Malmø, der viste, at efter 16 års screening var der en reduktion i dødeligheden på 40 pct.

Ministeren siger nu, at man skal vente og vente og vente. Vi var nogle ordførere inkl. Enhedslistens ordfører, hr. Bruno Jerup, der var samlet engang i januar, hvor vi var enige om, at vi nu skulle fremsætte dette forslag, men vi ville lige afvente denne rapport for at få et sagligt grundlag. Først skulle rapporten komme engang i november sidste år, så fik vi at vide, at rapporten skulle komme i januar, så skulle den komme, jeg tror det var i februar, så fik vi at vide, at den skulle komme i april, hvor den heller ikke kom, og så fik vi at vide, at man lige skulle lave nogle endelige økonomiske beregninger.

Alt dette, vil jeg sige til sundhedsministeren, opfatter jeg som nøl fra sundhedsministerens side. Det, man gør, er, at man finder en ny undskyldning, skyder til hjørnespark hver eneste gang. Når jeg så har sagt det sådan nogenlunde markant, vil jeg også gerne sige, at jeg samtidig er glad for de positive bemærkninger, som ministeren er kommet med, men jeg vil også gerne henvise til Socialdemokratiets ordfører, fru Hanne Andersen, som sagde noget i retning af, at det nok var fornuftigt nok at gøre det her, men at man lige skulle have de her beregninger med.

Jeg opfatter altså Socialdemokratiets ordfører og sundhedsministeren som meget positive over for det, men det er bare, som om man ikke lige kan finde pengene, og det er vel penge, det drejer sig om.

Danmark er på mange områder inden for sundhedsområdet, det gælder hjerteområdet, det gælder kræftbehandling, og det gælder mange andre ting, altså ikke det foregangsland, som man ellers ønsker at sige, vi er på mange områder. Vi er et eksempel på, at vi på mange områder ikke har gjort det godt nok. Vi ved, hvad der skulle gøres, vi ved, at screening vil hjælpe, vi ved også, at for hjertepatienter kunne vi gøre meget mere, men det er, som om man finder undskyldninger for ikke at gøre det rigtige.

Men alt i alt dog en tak for de sådan nogenlunde positive bemærkninger fra ministeren.

Henriette Kjær (KF):

Brystkræft er en yderst ubehagelig diagnose at få stillet, men jo tidligere man opdager kræftknuderne, jo bedre kan man behandle. Det, der er helt afgørende for Det Konservative Folkeparti, er, at kvinderne på et tidligt tidspunkt kan få kontrol over deres egen sygdom og på den måde redde deres liv og i nogle tilfælde undgå at få opereret et bryst væk.

Vi ønsker derfor en ordning, hvor kvinderne frivilligt kan tilmelde sig et mammografiscreeningsprogram fra deres fyldte 50. år. Kun de kvinder, der frivilligt tilmelder sig programmet, vil blive indkaldt til undersøgelse. De kvinder, der vil leve i fred for undersøgelser, og som vil føle sig sygeliggjorte af en sådan screening, kan lade være med at benytte sig af tilbudet. Det er helt op til den enkelte kvinde.

I Det Konservative Folkeparti synes vi, det er rimeligt, at det offentlige giver dette tilbud til kvinder, der aldersmæssigt er i risikogruppen. Det synes vi ud fra den betragtning, at man kan opnå et fald i dødeligheden som følge af brystkræft på 29 pct., hvis kvinder screenes regelmæssigt. Det burde være tal, der taler for sig selv.

Emnet screening eller ej har ofte været diskuteret i pressen, og i forbindelse med debatten er det kommet frem, at der er mangel på læger med dette speciale. Vi er derfor indstillet på, at amterne venter med at give tilbudet, indtil det rent praktisk kan lade sig gøre, men det er vigtigt, at vi sender et signal om, at dette er et område, vi ønsker styrket, og at vi ønsker det sat i værk, så snart det er muligt.

Margrete Auken (SF):

Nu er vores ordfører på området om muligt endnu mere forhindret, end han var før, så jeg har også her lovet at sige på hans vegne, hvordan SF's indstilling er.

Vi mener selvfølgelig, at brystkræft er en meget alvorlig sygdom, og vi lægger afgørende vægt på, at der eksisterer et hurtigt og effektivt tilbud om undersøgelse og behandling. Alle kvinder, som henvender sig til deres læge med en mistanke om brystkræft, skal have ret til en ordentlig, grundig og hurtig undersøgelse, og hvis mistanken viser sig at være berettiget, skal behandling iværksættes umiddelbart, således som også sundhedsministeren har indskærpet amterne.

Med hensyn til forslaget om såkaldt frivillig screening, synes SF, at det er mest sagligt at afvente rapporten fra Sundhedsstyrelsen. Sundhedsministeren bør sørge for, at den snart foreligger.

SF er på forhånd meget skeptisk over for, om det rent lægefagligt er rigtigt og fornuftigt at indføre screening for brystkræft. Der er en nærliggende risiko for, at vi skaber en sygeliggørelse af raske mennesker. Perspektiverne i at screene for en lang række sygdomme i fremtiden er skræmmende. Vi kan nemt komme i en situation, hvor vi alle permanent er nervøse for en forestående undersøgelse og dens resultater, fordi der screenes for alle mulige sygdomme, sådan at man får mere travlt med at forberede sig på ikke at skulle dø end at forberede sig på at skulle leve eller faktisk at leve.

Hertil kommer så, at den sundhedsmæssige nytte ikke er særlig overbevisende dokumenteret. Mange læger betvivler således, at screening for brystkræft reelt giver bedre overlevelse og forlængelse af levetiden.

Spørgsmålet er endelig, om der ikke er tale om en forkeget anvendelse af ressourcer. Screening er meget dyrt, og hvis nytten ikke er overbevisende, er pengene bedre anvendt andre steder.

SF kan derfor ikke støtte forslaget.

Vibeke Peschardt (RV):

Venstres forslag går ud på at pålægge amterne at indføre mammografiscreening hvert andet år. I Det Radikale Venstres folketingsgruppe har vi haft en lang drøftelse af forslaget her til formiddag. Vi havde i hvert fald ikke i formiddags de oplysninger, som vi hørte her fra hr. Jørgen Winther – men jeg kunne muligvis have skaffet

dem – så vi har i udgangspunktet den position, at vi afviser forslaget, fordi vi gerne vil se den rapport, der kommer fra sundhedsministeren.

Derudover har vi nogle andre betænkkeligheder. Nogle er for, og nogle er imod dette forslag, for, som fru Margrete Auken spurgte lige før, er disse screeninger, som man gerne vil gennemføre, ikke en sygeliggørelse af befolkningen? Det er i hvert fald et problem, der skal diskuteres. Man kunne også godt stille det spørgsmål, om der ikke var andre kræftformer, man regelmæssigt skulle scanne for, når man endelig kom i gang.

Til slut vil jeg sige, at vi jo ved, at nogle amter, men ikke ret mange, har gennemført det, og tilsyneladende også med et godt resultat. Vi er i tvivl om, hvad man skal gøre. Vi er meget søgende i vores holdning til det her, og derfor vil vi gerne afvente den rapport, der kommer, og vil derfor afvise hr. Jørgen Winthers forslag.

Jan Kørpe Christensen (FP):

I Fremskridtspartiet kunne vi forstå, at sundhedsministeren ligesom var i tvivl om, hvorvidt man skulle acceptere forslaget eller ej, men det er altså ikke et kompliceret forslag, vi her taler om. Det er et meget, meget enkelt forslag, og jeg har da snarere lyst til at spørge, hvad problemet er. Man hører her fra SF, at de vil afvente rapporter. Afvente rapporter om hvad?

De rapporter, der foreligger hidtil, også fra Sundhedsstyrelsen, viser helt klart, at der kan spares menneskeliv. Det er der endnu ingen, der har benægtet. Til trods for det ser det ikke ud til, at forslaget kan få fuld opbakning her i Folketingssalen. Det er efter Fremskridtspartiets opfattelse mildest talt rystende, at man kan opleve den situation.

Selv Det Radikale Venstre oplyser, at da de gennemgik forslaget i dag, havde de ikke de oplysninger, som man taler om. Altså undskyld jeg siger det, men jeg synes faktisk, det er lidt flovt at stå her på Folketingets talerstol og oplyse, at man ikke havde de rapporter, som der også i forslaget henvises til. Man har selvfølgelig haft mulighed for at undersøge de her ting, for det er jo ikke et forslag, man og heller ikke Det Radikale Venstre har fået her til morgen, så det er igen den dér med, at man heller ikke i Det Radikale Venstre rigtig ved, hvad man skal.

Dog var der nogle små lys forude. Jeg er bare desværre i den situation at måtte sige, at erfaringsmæssigt vil det nok alt i alt blive sådan, at både SF og Det Radikale Venstre til sidst må

konkludere, at der er nogle men'er, og så kan man altså alligevel ikke gå ind for at redde menneskeliv, og det er jo det, det handler om. Det handler om at redde de stakkels mennesker, der har fået den frygtelige sygdom, der hedder kræft, altså cancer. Jeg synes, det er utroligt, at nogen kan stå her på Folketingets talerstol og afvise et så gennearbejdet og godt forslag som det, der her foreligger, om screening af kvinders bryster.

Med hensyn til dødeligheden hørte vi så sent som i morges – jeg tror, det var i Radioavisen – at svenske læger udtaler, at 30 pct. – altså 30 pct., således som vi har hørt det tidligere også af Sundhedsstyrelsen – kan undgå døden, hvis vi tilbyder screeningen. Selvfølgelig er der ikke nogen, der skal tvinges til sådan noget, men man har i hvert fald krav på at få tilbudet.

Fremskridtspartiet er netop gået med i det her forslag, fordi der overhovedet ingen tvivl var for os om, at man naturligvis skal gøre det optimale for at redde menneskeliv. Vi skal også tænke på de udgifter, der er ved behandling af dem, der har en fremskreden kræftsygdom, i modsætning til hvis man kan gribe ind i god tid. Det primære er selvfølgelig, at der kan reddes liv.

I morges var det også fremme, at fordelene i hvert fald ifølge eksperterne er langt, langt større end ulemperne. Så jeg synes absolut, at dette forslag bør få en mere fair behandling, og at man skal acceptere, at vi naturligvis skal redde menneskeliv, når det som i dette tilfælde kan lade sig gøre.

Jeg er enig med ministeren i, vi ikke kun skal fokusere på screeningen som sådan, og det gør vi jo heller ikke. Der er andre aspekter i det. Jeg mener faktisk, det er helt forkert, at ministeren siger, at det er for tidligt, det kommer frem, men at man ikke er afvisende. Jeg synes, ministeren burde gå herop og sige, at vi naturligvis behandler forslaget godt og grundigt, og at regeringen er parat til at gå ind i et sagligt arbejde også i udvalget, således at man ikke afviser det, bare fordi det kommer fra oppositionen, men siger, at det er det rent saglige, det drejer sig om. Vi må have det igennem, og så kan det da være ligegyldigt, hvem der bagefter kan bryde sig af det. Som vi siger i Fremskridtspartiet, må vi redde flest muligt af de mennesker, der får den uhyggelige sygdom brystkræft.

Bruno Jerup (EL):

Dette forslag kunne være en sympatisk vej at gå for at bekæmpe brystkræft hos kvinder. En fri-

villig ordning er under alle omstændigheder det mest acceptable, men forslaget har nogle svagheder, som vi er nødt til at få klarlagt under udvalgsarbejdet, og jeg håber, at det kan nås, inden Folketinget slutter samlingen. Ellers vil jeg under alle omstændigheder tage det op over for ministeren ved en anden lejlighed.

Det afgørende for Enhedslisten og det, som betinger vor stillingtagen, er, om de præmisser, der lægges til grund for forslaget, reelt holder. Jeg vil nævne nogle af dem:

Der nævnes en reduktion af dødeligheden som følge af brystkræft på 29 pct., men forslagsstillerne forholder sig ikke til, om der faktisk er en dødelighed af andre ting, som er en følge af behandlingen. Tager man disse ting med, er der også opgørelser, der viser, at der ikke er nogen gevinst i antal overlevende, måske tværtimod. Jeg synes, det er beklageligt, at man fra forslagsstillernes side overhovedet ikke tager de overvejelser med i bemærkningerne, da det trods alt er nogle af de kritikpunkter, der kommer fra en række forskere på området.

En af de konklusioner, som har været fremme i forhold til nogle af de svenske screeningsprogrammer, er, at de svenske læger, der arbejder med det her, heller ikke alle sammen har været enige om, at der faktisk var en gevinst.

Det fremhæves også, at der er en række lande, som har haft nationale screeningsprogrammer med gode resultater. Vi vil gerne se disse resultater og få en kritisk vurdering af dem, og jeg går ud fra, at vi i forbindelse med udvalgsbehandlingen kan få det undersøgt.

Jeg vil i den forbindelse nævne, at grunden til, at man ikke allerede i 1994 traf det valg, som hr. Jørgen Winther nævner, bl.a. var, at der blev afholdt en høring her i Danmark om, hvad der var kommet ud af forskellige former for brystkræftscreeninger ude i verden. Der er lavet en rapport om det af Birgit Peitersen og Christen Sørensen fra henholdsvis Københavns Universitet og Odense Universitet. Det er ni undersøgelser i forskellige lande, og man kan sige, at konklusionerne er meget spredte i relation til, om man kan sige noget præcist om en gevinst.

Det kan godt være, at det ikke påvirker alle de mennesker, som har lavet dette beslutningsforslag, at der faktisk foreligger nogle vurderinger fra videnskabsfolk, der går ud på, at der ikke kan drages nogen præcis konklusion, men det påvirker altså Enhedslisten, når vi skal tage stilling til at indføre det her. Der skal være en gevinst. Vi er enige med hr. Køpke Christensen

i, at det er klart, at hvis der er en tydelig gevinst ved det her, må vi gå ind for det, men som sagt er der altså undersøgelser, der peger i modsat retning.

Jeg vil også nævne, at der er undersøgelser i Sverige, som er lavet af svenske læger, som peger på, at der er en lang række problemer, som man har en tendens til at glemme. Man har bl.a. fremhævet, at der er en tendens til at negligere, at de, der arbejder med området, har en tendens til at overvurdere deres resultater. Vi synes også, at det er meget problematisk, at det vel er sådan, at nogle af resultaterne fra de svenske len, som har været først ude, faktisk ikke er særlig positive.

Ud over det undrer vi os over, at forslagsstillerne ikke forholder sig til ventetiderne både for de nuværende brystkræftpatienter og for den formodede ekstra gruppe, som vil komme til. Det var ellers en af de forudsætninger, som Enhedslisten i sin tid lagde i det.

Ventetiderne for brystkræftpatienter forsvinder ikke ved, at man gennemfører dette forslag, og man kan også se i formuleringerne, at der lægges op til, at opgaverne skal løses sådan hen ad vejen, når amterne får kapacitet til det. Det vil sige, at det stadig væk er noget, som vil kunne strække sig over ganske lang tid. Der er sådan set ingen garanti for, at dette forslag ikke godt kan føre til endnu længere ventelister, og det kan man også se i bemærkningerne.

Denne indirekte indrømmelse af, at forslaget næppe vil kunne gennemføres inden for kort tid, er formodentlig fornuftig, men det betyder jo også, at forslagsstillerne lægger op til en beslutning, som mere skal forstås som en hensigtserklæring. Det har vi sådan set heller ikke noget imod, hvis det i øvrigt er sådan, at den hensigtserklæring har et fornuftigt indhold og bygger på nogle fornuftige præmisser. Jeg har bare tilladt mig at sætte spørgsmålstegn ved et par af præmisserne i bemærkningerne, og jeg håber, vi får dem klarlagt i løbet af udvalgsbehandlingen.

Vi er udmærket vidende om, at der er mange læger, specielt de læger, som arbejder med dette område, som presser på, og dem lytter vi naturligvis også til, men vi er nødt til at sige, at der altså skal flere elementer ind i det end lige lægernes vurdering.

Derfor må vi stadig henholde os til, at vi ikke afviser forslaget, men at vi heller ikke på nuværende tidspunkt på det foreliggende grundlag kan give det vores støtte. Vi håber på, at et

sobert arbejde kan gøre, at vi kan drage en konklusion inden for en overskuelig fremtid.

Så vil jeg gerne stille ministeren et spørgsmål om den rapport, som ikke foreligger endnu. Hvis det nu er sådan, at dette ryger ud over denne folketingsssamling, altså ud over 30. maj i år, er der så noget til hinder for, at konklusionen kan føres ud i livet, uden at Folketinget har vedtaget et beslutningsforslag om det?

Addi Andersen (CD):

Jeg vil starte med at sige til Enhedslisten, at vi tidligere i dag havde et forslag om at bruge privathospitalerne lidt mere, og derfor kunne det jo være, at ventelisterne kunne gå ned på det punkt.

Når CD har været medforslagsstiller på dette forslag, hænger det naturligvis sammen med, at vi ser nogle muligheder for at mindske konsekvenserne af en meget alvorlig sygdom. Danmark ligger desværre på en kedelig førsteplads i Vesteuropa, når det drejer sig om antal kvinder med brystkræft. Screeninger kan påvise kræftkuder på et meget tidligt tidspunkt, og dermed er der mulighed for at nedbringe dødeligheden af brystkræft. Der er også bedre muligheder for at foretage brystbevarende indgreb, hvilket jo ikke er uvæsentligt.

Det er vigtigt for mig, at man ikke næsten tvinger kvinder til at lade sig undersøge. Derfor er frivillighedselementet vigtigt. Der skal altså være tale om et tilbud, som man frit kan vælge om man vil benytte sig af.

Det er også yderst vigtigt med oplysning om undersøgelsen, da der ikke er 100 pct. sikkerhed for, at man er sygdomsfri, fordi man er blevet screenet, men det vil give en god mulighed for indgreb i tide med en meget større chance for helbredelse.

Derfor håber jeg, at når man har tænkt sig om, vil der være bred tilslutning til dette forslag.

Pia Kjærsgaard (DF):

Det er afgørende for Dansk Folkeparti og grunden til, at vi er medforslagsstillere, at der skal være det samme tilbud til alle kvinder, der bor i Danmark. Det skal ikke være afhængigt af, i hvilket amt man bor.

Dernæst synes Dansk Folkeparti selvfølgelig, at forebyggelse er meget, meget bedre end at starte på at kurere en sygdom. Der er ingen tvivl om, at med mest mulig forebyggelse er der størst mulighed for helbredelse og for at så få som muligt dør af denne sygdom. Alle ordfører-

ne har sagt, at kræft er en forfærdelig sygdom, og derom kan ordførerne i hvert fald ikke blive uenige.

Som sagt mener vi ikke, at man skal være afhængig af, hvilket amt man bor i, men selvfølgelig skal det være et tilbud. Jeg har hørt fra kvinder i de amter, der kommer med tilbudet om en screening, at det nogle gange virker lidt anmassende, at man får tilbudet, og at man bliver rykket, hvis man ikke møder op. Det er der mange kvinder, der ikke bryder sig om, og derfor skal det her selvfølgelig være et tilbud, sådan som der står i forslaget.

Der har i denne debat været talt om, at det måske kunne være en sygeliggørende ting, at man nu begyndte med nærmest for megen teknik. Det er slet ikke min opfattelse af denne screening, tværtimod bør man selvfølgelig benytte sig af de tilbud, der er i det danske samfund, for at være med til at forebygge nogle ting.

Jeg tror, at der er mange kvinder, der, når de når op i en vis alder, går til en undersøgelse en gang om året eller måske med lidt længere interval for at finde ud af, om der er noget galt med underlivet. Nu er der denne mammografi af brystet, og selvfølgelig skal kvinder da have det tilbud. Det er helt logisk.

Jeg er helt tilfreds med, at forslaget er fremsat, specielt efter jeg hørte indenrigsministeren, der talte om denne rapport, som jeg kan forstå på hr. Jørgen Winther, der har været mere inde i denne debat, end jeg og Dansk Folkeparti har været, at der er rykket og rykket og rykket for. Det er så ganske udmærket, at beslutningsforslaget kommer, for det lægger selvfølgelig et yderligere pres på ministeren for, at der kommer noget helt konkret, og for, at de ordførere, som ikke indtil nu er overbevist om tallene, kan blive det.

Jeg kan som lægmand ikke andet end at forholde mig til, hvad en meget stor del af lægerne siger. Jeg synes, det her er sund fornuft, og det kan måske også være med til at berolige en lang række kvinder, hvilket også er meget værdifuldt.

Jørgen Winther (V):

Jeg er bestemt meget tilfreds med den debat, der har været, og også med, at der har været så mange positive kommentarer.

Til sundhedsministeren har jeg nogle spørgsmål, jeg gerne vil have svar på. Sundhedsministeren vil jeg gerne stille et spørgsmål, hvis ministeren lige vil høre!

Det første spørgsmål, jeg gerne vil have svar på, er: Er ministeren enig i, at de 29 pct.s reduktion af dødeligheden er en realitet, at Kræftens Bekæmpelse mener det, og at Sundhedsstyrelsen har ment det gennem mange år, og mener ministeren ikke, at de oplysninger, der findes, er troværdige?

Det andet spørgsmål lyder: Er rapporten færdig? Det ved jeg sådan set den er og har været i lang tid; jeg ved, at man bare skyder den til hjørnespark hele tiden. Men spørgsmålet går især på, om ministeren vil tilsende Sundhedsudvalgets medlemmer rapporten, så vi kan få et mere sagligt grundlag at diskutere det her forslag på, inden det kommer til afstemning før sommerferien. Ellers kan det jo ske, at vi skal vedtage det, uden at vi har set rapporten.

Er ministeren enig i, at tidligere opdagelse af knuderne i brystet er det allervigtigste inden for forebyggelse og behandling af brystkræft?

Så er der spørgsmålet om økonomien. Det er sådan set ministerens eneste begrundelse for at nøle lige nu, at man skal have en nærmere økonomisk orientering om det. Dertil kan jeg sige, at der allerede er lavet økonomiske beregninger over, hvad denne screeningsmodel koster.

Jeg kan også sige, at Sundhedsstyrelsen har lavet økonomiske beregninger på det her tidligere, og da skrev man, at for hver kvinde mellem 60 og 69 år, som man reddede fra at dø af brystkræft, koster det 220.000 kr. Det er en beregning, der er lavet i 1994, og den var helt i orden, men det, jeg har hørt nu, er, at tallet er for nedadgående, at det er mindre end 220.000 kr.

Men hvis økonomien er så afgørende for ministeren, vil det så sige, at ministeren vil sige nej, hvis det koster 300.000 kr. at redde en kvinde, men hvis det koster 180.000 kr., så vil ministeren sige ja? Jeg ved godt, det er en lidt fræk måde at stille spørgsmålet på, men det er jo sådan set det, som ministeren henholder sig til at ministeren først skal have en fuld redegørelse for og viden om.

Så vil jeg sige: Mange andre lande har indført screening for brystkræft. Det har Storbritannien, det har Holland, det har Island, det har Finland og flere andre lande, og Sverige har haft det i mange år. De har nationale screeningsprogrammer. Ministeren har ansvaret for sundhedsvæsenet. Ministeren ved, at Danmark i sammenligning med andre lande i Europa har et ret dårligt resultat med hensyn til behandlingen af alle former for kræft. Hvis vi ser på landene inden for Skandinavien, så ligger vore resultater inden for

alle kræftformer – ikke kun brystkræft, men alle former for kræft – i bund.

Jeg synes også, det er paradoksalt, at Danmark er det land i Vesteuropa, som har den største hyppighed af brystkræft, og samtidig er det land, som er mest tilbageholdende – og vi har en sundhedsminister, der er meget tilbageholdende – med at indføre mammografiscreening.

Så vil jeg gerne sige angående frivilligheden: Jeg er meget glad for de bemærkninger, der har været angående frivilligheden, for det her er en ny måde at lave screening på.

Den måde, hvorpå der screenes for underlivs-kræft, kræft i livmoderhalsen, går jo ud på, at man uden varsel sender et brev til kvinderne om, at nu kan de få en undersøgelse hos egen læge, og hvis de ikke møder op, så får de en rykker. Det synes jeg er krænkende på mange måder.

Jeg synes, det må være sådan, at det er den enkelte kvinde, der aktivt tilmelder sig, hvis hun vil deltage i et sådant screeningsprogram, og det er det, der er hele essensen i det her forslag, hvor vi siger, at amterne via tv, radio og andre medier kan orientere om, at man nu har et screeningsprogram i amtet, og hvis kvinden har lyst til det, kan hun, så snart hun er blevet 50 år, tilmelde sig dette screeningsprogram, og derefter så vil hun automatisk blive indkaldt hvert andet år. Det synes jeg er respekt for den enkelte kvinde; så kan hun selv vælge, om hun vil deltage eller ikke vil deltage.

Så vil jeg også gerne sige, at skal vi have mammografiscreening i Danmark i fuldt omfang, kræver det en meget grundig forberedelse og planlægning. Og nu vil ministeren altså undersøge og undersøge, og det vil sige, at man kommer endnu senere i gang. Når så ministeren skal til at træffe beslutningen, vil ministeren sige, at der ikke rigtig er ressourcer nok – røntgenudstyr, læger osv. – og så har ministeren en ny argumentation for at vente med det her.

Der har været mange bemærkninger. Fru Margrete Auken talte om sygeliggørelse, og det var flere af de andre ordførere også inde på, især fru Vibeke Peschardt fra Det Radikale Venstre. Dertil vil jeg sige, at med det program, vi har her, er det et frit valg for kvinden, om hun vil deltage i mammografiscreening eller ej.

Jeg må sige, at jeg har fuld forståelse for, at de kvinder, der ønsker at få undersøgt deres bryster ved en røntgenundersøgelse, selvfølgelig har en belastende tid, mens de venter på svaret.

Det er også belastende, når man skal have svaret, det er klart. Og der er en ekstra belastning for de kvinder, der får at vide, at der er en knude, men hvor det så senere viser sig alligevel ikke at være en knude. Men det er nu engang de realiteter, vi må forholde os til. Hvis vi vil have screening, er det altså nogle af de ulemper, som vi også må tage med.

Men konklusionen er altså, at hvis vi indfører en screening i Danmark, så vil det være sådan, at vi får en reduktion i dødeligheden på mindst 29-30 pct., og de sidste undersøgelser fra Malmø tyder altså på 40 pct. Jeg synes, det er et must, jeg synes, det er nødvendigt.

Så lige et par venlige ord til hr. Bruno Jerup til sidst. Først vil jeg gerne takke hr. Bruno Jerup for hans deltagelse i vores indledende møder om det her. Jeg vil også gerne medgive hr. Bruno Jerup, at vi også talte om ventetidsgarantier på 14 dage ved vores første møder; men det har ministeren sådan set opfyldt ved at skrive rundt til amterne, så det er allerede kommet i orden.

Jeg har også bemærket hr. Bruno Jerups meget positive udsagn til dagspressen om det her forslag, og at hr. Bruno Jerup ikke afviser det i dag, men heller ikke vil sige ja. Med min hjerne forstår jeg det sådan, at hr. Bruno Jerup er i overvejelsens fase, det må jeg nok sige. Derfor tror jeg nok, at det bliver interessant, når vi skal stemme, fordi Enhedslisten tidligere har været ret positiv, og Enhedslisten – det er jo ikke nogen hemmelighed – er jo lige den nøgle, der skal bruges her i Folketinget, for at vi har flertal for at få indført mammografiscreening.

Men nu synes jeg, vi skal prøve at gøre os umage for at få en grundig behandling i Sundhedsudvalget. Vi har da tre uger endnu.

Og så vil jeg gerne anmode ministeren om at sende det materiale, der er færdigt på nuværende tidspunkt, for masser af materiale er jo færdigt, og min øresnegl fortæller mig også, at der er en konklusion angående reduktion af dødeligheden, som ligger meget tæt på det, jeg har sagt tidligere. Jeg føler, at vi nu har behov for ministerens hjælp, så vi på et sagligt og fagligt forsvarligt grundlag kan træffe den nødvendige beslutning.

Ellers er det næsten, som om mange af ordførerne – i hvert fald dem fra regeringspartierne og dem, der elsker regeringspartierne – har givet udtryk for, at det her ikke er vores bord, men at Sundhedsstyrelsen må komme og sige, hvad den mener, og så siger vi det samme som Sundhedsstyrelsen. Jeg mener, politikere skal

træffe beslutninger ud fra den viden, de har, og jeg synes altså, at jeg har tilstrækkelig viden til at sige, at det er uforsvarligt ikke at iværksætte screeningsprogrammer for brystkræft.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Hr. Jørgen Winther har hørt Enhedslistens standpunkt ganske korrekt, og det er også rigtigt, at vi ikke har afvist forslaget, og at vi vil prøve at tage stilling.

Jeg kan forstå, at hr. Jørgen Winther mener, at han allerede på nuværende tidspunkt har tilstrækkelig viden til at sige, at det her entydigt er en god ting, men jeg har alligevel bemærket, at man i forslagets bemærkninger nævner, at der er et fald i dødeligheden på 29 pct. som følge af brystkræft. Og kritikken af de 29 pct. går jo lige præcis på, at der er en række følgesygdomme på grund af behandlingen, som man kan dø af, men som ikke er brystkræft og derfor ikke bliver regnet med i statistikken som dødsfald på grund af brystkræft. Det er jo et af kritikpunkterne, og der er folk, der påstår, at hvis man opvejer dem mod hinanden, så går det lige op. Der er nogle, der påstår, at der er en gevinst alligevel, og nogle, der påstår, at der ikke er nogen gevinst overhovedet, men at det faktisk går den modsatte vej. Det spørgsmål må da også interessere hr. Winther.

Og så vil jeg lige nævne en lille ting, og det er, at i Sverige, hvor man jo har haft mammografi-screening meget længe, er det sådan, at man har en medicinsk teknologivurderingsinstans i statslig regi, SBU, og dér har professor Lars Werkö udtalt, at tilhængere af screening har en tendens til at overvurdere effekten af deres indsats. Det var i 1995, da man publicerede en rapport om screening for prostatakræft, som man så ikke anbefalede i Sverige, og i den anledning sagde professor Lars Werkö, at hvis man havde foretaget en lige så omhyggelig bedømmelse af nytten af brystkræftscreening, havde man sandsynligvis ikke så entydigt anbefalet det. Det har jeg en kort artikel om, hvis hr. Jørgen Winther er interesseret i at læse den.

Og det betyder i hvert tilfælde, at det godt kan være, at det er en god idé, men vi vil stadig væk tage os den frihed at sige, at der er nogle væsentlige spørgsmål, som ikke er besvaret på tilfredsstillende måde.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Når man hører hr. Jørgen Winther argumentere, skulle man tro, at vi var i valgkamp. Jeg ved ikke, om hr. Jørgen Winther er det, men regeringen er det i hvert fald ikke. Og når jeg synes, at der er dækning for at komme med den bemærkning, så er det, fordi det da var en underlig demagogisk måde at forvride denne seriøse problemstilling på.

Hr. Jørgen Winther sagde, at ministeren vil udskyde og udskyde og udskyde. Der er overhovedet ikke tale om at udskyde noget som helst fra min side. Der er blot tale om, hvad en hvilken som helst seriøst arbejdende minister skal gøre, nemlig sørge for at have fagligt belæg for de beslutninger, der træffes.

Jeg synes også, det var useriøst, da hr. Jørgen Winther nærmest forsøgte at tegne et billede af, at der ligger en færdig rapport, som jeg godt vil låse inde, som jeg ikke vil oversende til Sundhedsudvalget, og at der i det hele taget skulle være tale om en eller anden form for bevidst trækken i langdrag omkring dette her.

Derfor er jeg nødt til at sige: Jeg har ikke modtaget nogen rapport fra Sundhedsstyrelsen. Jeg har tværtimod gentagne gange spurgt, hvornår den kommer, fordi jeg er meget interesseret i, at vi får et så godt grundlag at træffe beslutninger på som overhovedet muligt, og den sidste melding, jeg har fået, er, at den kommer i løbet af en måneds tid.

Jeg har også fået at vide, at en af grundende til, at den ikke var færdig på det tidspunkt, hvor jeg gerne havde set det, nemlig her til april, var, at man havde behov for at få foretaget nogle yderligere økonomiske beregninger. Jeg har også forstået, at man har bedt Jes Søgaard, der jo har meget god forstand på de sager, om at foretage nogle af de underliggende økonomiske vurderinger.

Der er måske nogen, der har det helt fint med, at de ikke behøver at have et baggrundsmateriale, der er opdateret og grundigt, når de skal vedtage noget i Folketinget, og det kan jeg jo ikke gøre noget ved, men det er i hvert fald ikke den måde, man som regering arbejder på.

Så bliver jeg derudover spurgt, om jeg ikke mener, det er troværdigt med tallet på de 29 pct., som kunne reddes. Jeg kender godt det tidligere rapportmateriale, og jeg ser meget frem til at få det nye rapportmateriale, og først på det tidspunkt kan jeg jo svare på, om tallet 29 pct. fortsat holder stik.

Jeg bliver også spurgt, om jeg ikke enig i, at en tidlig opdagelse af en kræftknude kan gøre det nemmere at foretage en hurtigere helbredelse, og til det er svaret: Jo, det er der meget der peger i retning af, og det er jo også baggrunden for, at regeringen ikke i dag afviser, at der kan blive tale om nogle screeningsprogrammer. Men også her siger vi: Lad os nu få eksperternes vurdering, inden vi går hen og træffer nogle endelige beslutninger på området.

Men det allermest useriøse af det, hr. Jørgen Winther sagde, synes jeg var antydningen af, at regeringen ikke, hvis det var dyrere end det, der hidtil har været tale om, ville redde dødstruede kvinder. Hvad er det dog for en måde at argumentere på?

Jeg synes, at det her er alt, alt for alvorligt til at lave den form for kunstig politisk dramatik. Når vi skal træffe beslutning om dette her, så er alle parter – og jeg tror på det lange sigt i virkeligheden også, at hr. Jørgen Winther er det – bedst tjent med, at vi træffer beslutningerne på grundlag af så mange seriøse, gennembearbejdede oplysninger som overhovedet muligt.

Med disse bemærkninger har jeg godt villet sige, at jeg ikke finder den måde at forsøge at gøre det her til en politisk kampplads imellem oppositionen og regeringen tiltalende, for hr. Jørgen Winther ved udmærket godt, at der nu engang er nogle andre præmisser og stilles større krav om seriositet til en regering end til en opposition.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg har mærket mig, at ministeren har skærpet tonen noget, men alligevel kan jeg glæde mig over det, som ministeren sagde i sit første indlæg, hvor der var en vis positivitet at spore.

Ministeren taler så om mange forskellige ting. Jeg vil gerne sige, at det faglige belæg har man haft i Sundhedsstyrelsen i de sidste 3 år, hvor Sundhedsstyrelsens konklusion har været klar: vi kan få en reduktion af dødeligheden af brystkræft på 29 pct., hvis man indfører en regelmæssig screening af kvinder i denne aldersgruppe. Mange andre lande har fundet de samme resultater. Jeg har talt med mange eksperter inden for de her områder, og alle er enige om, at det vil være en god ting. Vi vil finde mange flere kræftknuder i god tid, hvis man indfører en screening for brystkræft.

Kræftens Bekæmpelse støtter det forslag, som er fremsat her. Kræftens Bekæmpelse mener

også, at der sker en reduktion af dødeligheden på 29 pct. Formanden for Amdsrådsforeningens Sygehusudvalg, Knud Andersen, har også støttet dette forslag, og mange andre mennesker med viden inden for området har støttet det.

Så vil jeg lige sige til hr. Bruno Jerup angående det med, at der er 29 pct.'s reduktion af dødeligheden af brystkræft: Det er rigtigt, at det gælder i relation til brystkræften, og derfor er det, som ordføreren for Enhedslisten påpeger, nemlig at man skal se på den samlede dødelighed, væsentligt. Det er selvfølgelig et meget, meget væsentligt spørgsmål, som skal vurderes grundigt, og som også bliver vurderet i rapporten.

Jeg vil gerne prøve at illustrere det her ved at prøve at sammenligne med noget inden for trafikikkerhed. Hvis nu der dør 620 mennesker om året som følge af af trafikuheld, og man ved at indføre nogle rundkørsler kan reducere det tal med måske 20 eller 30 dødsfald, så kan man sige til statistikerne: Lav nu en opgørelse over, om det virkelig kan betale sig at gøre det her. Så vil statistikerne sige: De 20-30 mennesker er for lidt til, at vi kan bevise det i den store, samlede statistik. Men jeg kan bare sige, at når man kan redde de 20-30 mennesker ved at lave rundkørsler, vil man alligevel gøre det, fordi man kan se, at de kan reddes inden for det område. Det er nok den bedste måde, man kan illustrere det her, som er et meget svært og kompliceret spørgsmål at tage stilling til.

Men jeg sætter altså min lid til, at masser af eksperter inden for brystkræftbehandling mener, at det er fornuftigt at lave screening. Jeg har egentlig ikke hørt en eneste ekspert inden for behandling af brystkræft, som taler imod screening for knuder i brystet, ikke en eneste. Derimod har jeg hørt mange såkaldte feminister tale om, at man får en sygeliggørelse, og at det skaber uro og utryghed osv. Men jeg sætter altså min lid til de mennesker, der ved meget om det her – og dér kunne jeg nævne en hel række, hvis der var behov for det.

Jeg er glad for debatten som helhed. Jeg beklager, at ministeren er blevet nødt til at skærpe tonen så meget og taler om valgkamp osv. Man kan godt som politiker brænde for en sag og føle engagement i den og føle, at det er nødvendigt at gøre det, uden at man dermed tænker i valgkampsbaner. Og i øvrigt formoder jeg da heller ikke, at regeringen tænker på at udskrive valg lige på nuværende tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Jeg vil lige sige en enkelt lille ting eller to ting til ministeren.

Det er jo sådan, at Enhedslisten også i en lang række spørgsmål er opposition i det her Folketing, og vi forsøger altså også på de punkter at få et sagligt, fagligt grundlag for at træffe valg. Det er ikke kun ministeren, der har den tunge lod.

Der var en ting, som jeg spurgte ministeren om tidligere, men som jeg ikke fik noget svar på, og jeg vil så godt lige prøve at gentage spørgsmålet: Hvis man nu forestiller sig, at det ikke lykkes inden den 30. maj, eller hvad ved jeg, at få den rapport på bordet, er det så muligt, at det, der ligger i beslutningsforslaget, i princippet kan gennemføres af ministeren på ministerens eget initiativ uden en egentlig folketingsbeslutning, f.eks. som en regeringsbeslutning, altså uden et lovforslag? Det vil jeg godt lige vide. Det er sådan set interessant i forhold til tidsforløbet. Jeg går ud fra, at det er sådan, men jeg vil gerne lige høre det.

Og så endelig til hr. Jørgen Winther omkring, hvor mange mennesker der kan reddes: Jamen selv om det drejer sig om ganske få personer, så er det ikke sådan, at vi lægger en økonomisk kalkule ind og siger, at hvis det kun er ganske få, så må det ikke koste mere end så og så meget. Det er slet ikke den målestok, vi har. Vores målestok er, om der er nogen gevinst, eller det faktisk peger den modsatte vej, når man lægger det hele sammen. Det synes jeg sådan set er rimeligt nok.

Og så synes jeg, at det måske er lidt flot fra hr. Jørgen Winthers side at sige, at det er bare nogle feminister, der er imod. Her synes jeg, at hr. Jørgen Winther skal trække følehornene til sig, for ellers tror jeg, han får ballade et eller andet sted.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Efter hr. Jørgen Winthers bemærkning om, at Knud Andersen, formanden for Amtsrådsforeningens Sygehusudvalg, også anbefaler dette forslag, vil jeg gerne spørge, om Knud Andersen i Amtsrådsforeningen har anbefalet amtskommuner og sygehuskommuner at indføre behandlingen. Jeg vil også gerne spørge, om Venstres amtsborgmester Knud Andersen har indført tilbudet til kvinderne på Bornholm.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne sige, at det er et par yderst relevante spørgsmål. Så vidt jeg er orienteret, tror jeg ikke, det er indført på Bornholm, og så vidt jeg ved, har min kollega i Venstre Knud Andersen vistnok heller ikke anbefalet, at alle amterne skal indføre det.

Det, der er sagen, er jo, at han skal se på det under en økonomisk vinkel, og sundhedsministeren, fru Birte Weiss, har også en økonomisk vinkel, som hun skal se det ud fra, og det er den økonomiske vinkel, der er afgørende for, at man ikke rigtig har fået det indført i Danmark endnu.

Fyns Amt har taget mod til sig, og det har Københavns og Frederiksberg Kommuner også. De gør det, og dem, jeg taler med dér, føler, at det er en god ting. De føler, at det skal være sådan, at man får det vedtaget og skriver rundt til alle kvinder. Jeg tror ikke, det bliver aflyst på noget tidspunkt i de tre områder, hvor man er begyndt på det. Årsagen til, at man ikke er kommet i gang andre steder, er simpelt hen ren og skær økonomi, og jeg vil gerne fra Venstre give det signal, at de 50 eller 100 mio. kr., det kommer til at koste, er vi rede til at betale for at få iværksat denne mammografiscreening.

Men tak til fru Hanne Andersen, som helt klart dokumenterer, at det altså er økonomien, der står i vejen både for Amtsrådsforeningen og for regeringen.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Når jeg hører hr. Jørgen Winthers svar, så hører jeg også, at hr. Jørgen Winther er enig i, at vi skal afvente ministerens redegørelse med de økonomiske beregninger af, hvad det koster at få foretaget konsultationer og undersøgelser, den uddannelseskapacitet, der skal til, og det apparatur, der skal anskaffes, så vi får et overblik både over behandlingernes effektivitet og de økonomiske aspekter. Jeg hørte også hr. Jørgen Winther indrømme og acceptere, at det her også er et spørgsmål om økonomiske beregninger.

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Hr. Bruno Jerup spurgte, om det nødvendigvis ville kræve lovgivning at gennemføre det, der er tale om her.

Jeg har for så vidt allerede besvaret det i mit indlæg, for dér gjorde jeg opmærksom på, hvordan det kom til verden, at der med hensyn til

livmoderhalskræft er skabt en landsdækkende ordning. Det byggede simpelt hen på en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen, og så kom alle amterne simpelt hen med – så vidt jeg har forstået ikke alle sammen lige med det samme, men det tog i virkeligheden ikke voldsomt lang tid. Så man kan sige, at da det drejede sig om livmoderhalskræft, byggede det på en anbefaling, og det kan det naturligvis også formelt set gøre her.

Det er jo også på den baggrund, at vi egentlig har undret os en lille smule over, hvorfor der skulle et beslutningsforslag i Folketinget til her, ud over at det jo er fint nok til at gøre omverdenen opmærksom på, at der – for at bruge hr. Jørgen Winthers eget udtryk – er en sag, man brænder for.

I forbindelse med det tidsperspektiv, man må se for sig, er der jo også en lang række problemer, der knytter sig til uddannelse af personale. Problemet er jo også, at der ikke er faguddannet personale nok i dag til at påtage sig denne her opgave. Derfor har jeg også den holdning, at i valget imellem at bruge faguddannet personale til at helbrede kvinder, der har fået konstateret brystkræft, og så at screene kvinder, der ikke har brystkræft, eller hvorom man ikke ved, at de har det, synes jeg også, at man skal huske perspektivet med dem, som vitterlig er syge.

Derfor er det jo i virkeligheden også et spørgsmål om at få startet på at uddanne nogle flere, der overhovedet magter denne her opgave tilstrækkeligt professionelt, det er et spørgsmål om mere apparatur og en lang række andre ting, og det er derfor, det er så vigtigt, at vi får den sagkyndige vurdering af, hvad der skal til sådan helt konkret for, at man kan gå ind i en anbefaling af, at det skal laves som en obligatorisk, landsdækkende ordning.

Og så vil jeg i øvrigt godt kvittere for hr. Bruno Jerups konstatering af, at det at være opposition ikke altid betyder, at man også synes, man skal være usaglig.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne minde ministeren om, at forslagsstillerne også har skrevet i beslutningsforslaget, at vi er vidende om, at en landsdækkende mammografiscreeing kræver grundige forberedelser og planlægning, og forslagsstillerne ønsker derfor at præcisere, at de enkelte amter først kan iværksætte mammografiscreeing, når den kan etableres på lægefagligt fuldt forsvarlig vis.

Derfor forestiller vi os altså også, at man jo kan starte det her trinvis. Nogle amter – København, Århus osv. – har måske en bedre kapacitet end andre til at kunne starte. Det er væsentligt, at man har en meget, meget god teknologi inden for det her område, så man har sikkerhed for en rigtig diagnose.

Så siger fru Hanne Andersen, at vi da muligvis er enige i de her ting. Nej, det er vi ikke, for fru Hanne Andersen giver udtryk for, at vi godt kan vente med disse her ting. Jeg føler virkelig, efter at jeg har talt med mange kolleger om det her, at vi har et meget fint grundlag for at kunne træffe den rigtige beslutning nu.

Og jeg vil gerne sige – og så kan det godt være, at ministeren vil misforstå det igen – at for Venstre er det ikke afgørende, om det koster 220.000 kr. eller 280.000 kr. at redde en kvinde fra at dø af brystkræft. Det er ikke afgørende. Hvis det er sådan, at man kan opnå den reduktion af dødeligheden, som jo er bevist, så synes vi, at vi også skal iværksætte det.

Min sidste bemærkning skal være: Jeg har været glad for debatten, og jeg føler, at selv om vi måske ikke får det vedtaget lige nu – det afhænger jo især af Enhedslisten – så er jeg ret sikker på, at før juletiden kommer, har vi vedtaget det her forslag i Folketinget.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Hr. Jørgen Winther sagde, at intentionerne også er, at man skal starte trinvis på denne proces og på dette tilbud. Det har man jo gjort. Der, hvor man mener, at man har kapaciteten, er man begyndt, så processen er i gang. Der er altså store kommuner, og der er også amtskommuner og amter, der har startet processen, så den trinvis igangsætning er begyndt.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Ja, det er rigtigt, at man er startet, men det ville altså gå lidt hurtigere, hvis ministeren i dag havde givet et klart signal om, at ministeren var klar til at sige ja til, at vi skulle gå i gang med det trinvist; så var det gået endnu hurtigere. Det er startet trinvis, Venstre synes bare, at det skal gå lidt hurtigere, således at vi har mulighed for at komme hurtigere i gang. Jo længere ministeren nøler med det her, des længere tid går der, inden amterne rigtig kommer i gang.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden**Formanden:**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes mandag den 12. maj 1997 kl. 12.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvide til den dagsorden, der er opslået i salen.

Med hensyn til de øvrige møder i den kommende uge skal jeg henvide til den omdelte ugeplan.

Mødet hævet kl. 19.05
