

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 48 (V, KF, DF og FP) stemte for, 58 (S, SF, CD, RV og EL) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

9) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 18:**Forslag til folketingsbeslutning om sikring af organisationsfriheden.**

Af Kristian Jensen (V), Bendt Bendtsen (KF), Mogens Andreassen (DF), Tom Behnke (FP) og Ole M. Nielsen (KRF) m.fl.
(Fremsat 21/10 98. Første behandling 17/11 98. Betænkning 12/5 99).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 49 (V, KF, DF, FP og KRF) stemte for, 56 (S, SF, CD, RV og EL) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

10) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 56:**Forslag til folketingsbeslutning om frivillig mammografi for kvinder mellem 50 og 69 år.**

Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD) og Kirsten Jacobsen (FP) m.fl.
(Fremsat 19/11 98. Første behandling 9/12 98. Betænkning 11/5 99).

Der var stillet 2 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Ændringsforslagene sattes først til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Forslaget som helhed sattes herefter til forhandling.

Forhandling**Hanne Andersen (S):**

Jeg vil gerne have lov til at tale fra min plads. Jeg har bedt om det på forhånd.

Første næstformand (Birte Weiss):

Fru Hanne Andersen har lov til at tale fra sin plads.

Hanne Andersen (S):

Ved førstebehandlingen af dette forslag sagde jeg på Socialdemokratiets vegne, at spørgsmålet om mammografiscreening til kvinder mellem 50 år og 69 år skulle tages meget alvorligt. Det synes vi stadig væk.

Det er fortsat utrolig vigtigt, at der ikke skabes nogle forventninger, som ikke kan indfries. Sådanne forventninger ville det oprindelige forslag skabe. De er ikke blevet mindre med ændringerne ...

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg skal bede om, at der er stille i salen, når der tales fra pladserne, ellers er det fuldstændig umuligt at høre, hvad der bliver sagt.

Hanne Andersen (S):

Flertallet udvider endda aldersgruppen. Nu skal alle kvinder over 50 år tilbydes en undersøgelse. Ja, selv de kvinder, der er blevet både 88 år og 94 år uden at blive ramt af en kræftsygdom, skal man skrive til. En del af disse kvinder venter i forvejen utålmodigt på den grå stær-operation eller det høreapparat, de har så hårdt brug for i deres hverdag. De vil ganske givet meget hellere have det beskedne ønske opfyldt.

Nu har forslagsstillerne også været meget optaget af, at man endelig ikke må virke anma-

sende på kvinderne, når man tilbyder denne undersøgelse. Derfor skal der først spørges, om man er interesseret i et tilbud. Mere bureaukrati, flere breve, flere administrationsomkostninger i anledning af et tilbud, som enhver altid har kunnet sige »ja tak« eller »nej tak« til. Det er faktisk utroligt.

Det er også utroligt, at den model, der benyttes i de amter, der allerede giver et tilbud om undersøgelse for brystkræft, ikke må bruge den form, som virker hos dem. Tilbudet skal nemlig gives ensartet over hele landet. Jeg spørger bare: Hvorfor skal vi blande os i det?

Flertallet med Venstre i spidsen kræver, at regeringen nu kommer med et lovforslag, der pålægger amterne at tilbyde kvinder over 50 år en undersøgelse for brystkræft, men partierne skynder sig samtidig at sige, at amterne endelig ikke skal gøre det, før de er klar med udstyr og uddannet personale.

At der ikke er udstyr, er en kendt sag. Uddannet personale er også en mangelvare. Det er heller ingen hemmelighed. Der vil gå 10 år, før alle amterne kan give kvinderne dette tilbud. Det forpligter ingen; hverken regering eller amter. Som der står i betænkningens bidraget: Amterne bør iværksætte et undersøgelsesprogram, så snart den nødvendige kapacitet af personale og apparatur til en sådan landsdækkende undersøgelse er til rådighed.

Jeg ved ikke, om nogen regering tidligere er blevet pålagt at komme med så besynderligt et forslag. Her har flertallet i sandhed virkelig både seler og livrem på. Det er både-og, så det forslår. Kvinderne får nogle forventninger, men amterne skal på den anden side først gøre det, når den nødvendige kapacitet er klar. Sådan ender hele denne sag desværre med at blive hverken-eller.

Desværre ender det hele også med, at kvinderne holdes for nar. Det er ikke ordentligt politisk arbejde. Alvorlige spørgsmål kræver alvorlig behandling og ordentlige beslutninger på et ordentligt grundlag.

Når man følger hele debatten i partiet Venstre, må man undres. Venstre har mange synspunkter i denne sag. Formanden for Amtsrådsforeningen, Venstres amtsborgmester i Sønderjyllands Amt, Kresten Philipsen, mener, at regeringen skal betale alle omkostninger til denne undersøgelse. Venstres politiske ordfører, fru Ulla Tørnæs, siger helt klart, at den udgift må amterne afholde. Det er det med selerne og liv-

remmen. Der skal vel først ske noget, når amterne har kapaciteten.

Venstres næstformand, hr. Lars Løkke Rasmussen, vil stemme for forslaget her i Folketinget, men samme hr. Lars Løkke Rasmussen, der er amtsborgmester i Frederiksborg Amt, vil på den anden side ikke give dette tilbud til kvinderne i sit eget amt. Venstres formand, hr. Anders Fogh Rasmussen, vil end ikke kommentere Venstres sundhedspolitik.

Har Venstre en sundhedspolitik? Eller har Venstre bare en profileringspolitik? Eller er det bare en signalpolitik, som Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, siger? En signalpolitik, der ikke forpligter nogen, en signalpolitik, der skaber forventninger, der ikke kan indfries. Hvis kvinderne bliver forvirrede, ja, så er det ikke noget imod den forvirring, der tilsyneladende er i Venstre.

Venstre fortrænger også totalt årsagen til mangelen på veluddannet sundhedspersonale. Årsagen skal findes i den borgerlige regerings nedprioritering af den offentlige service og uddannelse af sundhedspersonale i 1980'erne. På nuværende tidspunkt ville det heller ikke være ansvarligt at indkøbe udstyr, som skal stå og vente på, at personalet bliver uddannet til at betjene det. Udstyret vil samle støv, blive forældet, og det er ikke en ordentlig disposition.

Vi synes fortsat, at man skal afvente den kræftbehandlingsplan, Sundhedsstyrelsens kræftstyregruppe er i gang med at udarbejde, og som er klar, inden året er gået. Så kan vi sammen med amterne træffe beslutning på et ordentligt grundlag, en beslutning, som kvinderne kan regne med.

Det flertal, der er skabt, får mig til at tænke på Becketts »Glade dage«. Her sidder Winnie, Bodil Udsen, i sin jordhøj og siger opmuntrende til Willy: »Det er en glad dag i dag. Ingen forværring, ingen forbedring, ingen forandring.«

Første næstformand (Birte Weiss):

Når formanden rejser sig, betyder det, at taletiden er slut, også selv om man taler fra pladserne. Så er det hr. Jørgen Winther.

Jørgen Winther (V):

Det kunne egentlig være spændende at få besked på fra fru Hanne Andersen, Socialdemokratiet, om hun egentlig er positiv over for mammografi eller ikke er positiv over for det, under forudsætning af at de nødvendige ressourcer skulle have været til stede.

Ellers er sagen jo, at Danmark har den største forekomst af brystkræft i hele Europa, og vi har samtidig en større dødelighed end i sammenlignelige lande. Det tror jeg også fru Hanne Andersen er vidende om.

Hvis man ser på dødeligheden af brystkræft og ser på 5-års-overlevelsen, så er det sådan, at Danmark har en 5-års-overlevelse på kun 71 pct., mens mange af vore nabolande har både 81 og 79 pct., altså mere end 10 pct. højere.

Så er der en anden ting, der er meget væsentlig også – må jeg sige til fru Hanne Andersen – og det er, at jo tidligere man opdager knuden i brystet, des større er muligheden for, at kvinden kan få en brystbevarende operation, altså bevare brystet. Den andel stiger faktisk fra omkring ca. 20 pct. til omkring 65-70 pct. Og mange kvinder vil også kunne undgå kemoterapi, hvis knuden opdages på et tidligt tidspunkt.

Jeg tror, at både fru Hanne Andersen og jeg er enige om, at det er to faktorer, der betyder meget for enhver kvinde, der rammes af denne alvorlige sygdom.

Når vi nu om få minutter har vedtaget dette her forslag, så vil jeg sige, at så bliver der en opprioritering af brystkræftbehandlingen i Danmark. Sammenlignet med andre lande er vi bagud inden for dette område.

Så er forslaget jo også sådan, at man på ingen måde tvinger eller kraftigt opfordrer til at deltage i screeningen. Det er den enkelte kvinde, der selv vælger, om hun vil være med i det her program, eller hun ikke vil være med. Kun hvis hun på forhånd har givet tilsagn om at deltage, så bliver hun inviteret.

Det er også rigtigt, at amterne først bør indlede det her program i det øjeblik, at der er materiel og personel nok.

Alt i alt vil jeg gerne sige til fru Hanne Andersen: Det må være ærgerligt for Socialdemokratiet, at der er flertal for en sundhedspolitik uden om regeringen, men der kan altså være noget fornuftigt i det her forslag alligevel.

Danmark har været bagud i mange år. Nu kan vi komme foran på det her felt, og når vi så samtidig har den situation, at der er så mange kvinder i Danmark, der har sygdommen, vil det være godt.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg synes da lige, at jeg vil sige, ligesom jeg sagde det ved førstebehandlingen, og som jeg også sagde det i dag, at vi synes, at det er en alvorlig

sag og det er en vigtig sag. Og derfor synes vi også, at man skal tage beslutningerne på det bedst mulige grundlag. Og det var det, jeg henviste til i dag.

Jeg synes stadig væk, det er vigtigt. Jeg synes stadig væk, at man skal gøre det på et realistisk og et ordentligt grundlag, så man får et ordentligt tilbud og en ordentlig handleplan ud af det.

Så vil jeg gerne sige: Jeg synes heller ingen skal tvinges; det diskuterede vi meget ved førstebehandlingen. Der er heller ikke nogen, der bliver tvunget i dag. Der er folk, der får et tilbud, som de kan sige ja tak til eller nej tak til. Der er ingen, der bliver tvangsindlagt til behandling eller til tilbud om forebyggende undersøgelser i dette land. Der er nogle, der får et tilbud.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jamen jeg er enig med fru Hanne Andersen i det med det bedst mulige grundlag.

Den her sag har vi debatteret mange år her i Folketinget. Det er jo 2-3 år siden, vi første gang havde et forslag fra Venstres side om det her.

Jeg vil sige, at inden for sundhedspolitik og inden for videnskab er det sådan, at det bedst mulige grundlag hele tiden vil flytte sig. For 2-3 år siden havde vi en viden; i dag har vi en anden viden; om 2-3 år har vi en endnu bedre viden.

Masser af lande er i gang med disse her brystkræftundersøgelser, og der er ikke rejst tvivl noget sted om, at hvis en kvinde deltager i screening, så reduceres hendes risiko for at dø af brystkræft med omkring 25-30 pct. Derimod er der mange andre problemer, som det nok vil føre for langt at diskutere her i dag. Men derom er der ingen tvivl.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Ja, jeg vil gerne sige, at det selvfølgelig er rigtigt, at det her spørgsmål er diskuteret nogle år. Men da diskussionen begyndte her i Folketinget, skete der jo netop i kraft af diskussionen og alvoren det, at regeringen nedsatte en kræftstyregruppe, der nu er lige ved at være færdig. Den skal man så bare ikke vente på. Det er det, jeg mener ikke er seriøst.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Fru Hanne Andersen holdt et meget langt og meget poetisk og lidt polemisk indlæg fra sin

plads i salen. Det var, så man næsten kunne høre Pegasus lette. Det er jo sjældent, at det sker. Jeg tror kun, det er overgået én gang tidligere, og det var i fru Hanne Andersens ordførertale om hoftebeskyttere, som – det var ikke fru Hanne Andersen, der holdt den, så er det jo en dårlig idé at komme med. Så må jeg undskyldte med det samme.

Men så vil jeg sige, at den var overgået af fru Grete Schødts' indlæg omkring det samme, og det er vel samme bolledej, vil jeg tro. Nej, jeg vil ikke fortælle, hvad fru Grete Schødts fortalte om hendes problemer med at komme ned i hoftebeskytterne, for det var sådan omtrent på samme lag med hensyn til argumentationen.

Jeg vil sige, at fru Hanne Andersens argumentation var for dårlig i det indlæg, der kom. For når fru Hanne Andersen taler om, hvorfor man har en udgangsbøn i betænkningen, hvor der står, at man fra forslagsstillernes side har en forståelse omkring de ressourcer, som er til rådighed i sundhedsvæsenet, så er det da ikke noget, forslagsstillerne ønsker skulle være sådan.

Nej, vi har haft et meget langt og meget tæt samarbejde med ministeren omkring det, som over for os har tilkendegivet sine problemer. Vi har gang på gang forsøgt at komme ministeren i møde ved at ændre betænkningen. Det har så ikke kunnet lade sig gøre, men vi er jo flinke mennesker, og vi har da også en realitetssans, og det gør jo så, at vi siger: O.k., vi ved, at det også er et ressourceproblem.

Så der er ingen grund til at stikke os i skoene, at vi har været for venlige over for Socialdemokratiet og regeringen. Det synes jeg ikke der er nogen grund til.

Så vil jeg i øvrigt sige, at når vi snakker om forebyggelse, så er det her vel et af de mest fornuftige forebyggelsestiltag, der har været i årevis. Og derfor er det da klart, at når man ser de dårlige resultater med hensyn til brystkræft herhjemme, så får man da en ubændig lyst til at løfte det op på et andet niveau, og ja, det koster ressourcer.

Jeg går ud fra, at forslagsstillerne også er villige til at stå bag ved en finanslov, der indeholder ressourcer til sygehusvæsenet, specielt på det område der hedder uddannelse og apparatur. Og jeg synes, det var en god idé, hvis man tog hul på det i forhandlingerne i juni måned med Amdsrådsforeningen omkring ressourcerne til sundhedsvæsenet.

Det er et uhyre fornuftigt forslag, der går fint hånd i hånd med regeringens forebyggelsesprogram.

Jeg synes, at det er for sølle at stille sig op og sige: Det er udmærket, men det er ikke nu. Det var det, jeg hørte fra fru Hanne Andersens side. Jeg synes, det havde været bedre, hvis man havde sagt, at det vil vi ikke have, for vi ønsker, at Socialdemokratiets kræftplan, når den kommer, er den, der får opmærksomheden.

Det her er et glimrende forslag. Det er et forebyggelsespolitisk tiltag, som specielt handler om kvinderne, og jeg synes, at det er mærkværdigt at høre en argumentation, der går imod en forbedring på det her kvindepolitiske område, kan man sige.

Tom Behnke (FP):

Vi er i Fremskridtspartiet glade for, at vi er medforslagsstillere til det her forslag, og vi er særdeles glade for og også stolte over, at forslaget nu bliver vedtaget, og vi er også tilfredse med, at der er et ændringsforslag, der fjerner den øvre aldersgrænse, således at forslaget kommer til at omhandle alle kvinder over 50 år.

Det er vi, fordi statistikken jo taler sit eget kedelige sprog. Der er ingen tvivl om, at Danmark statistisk har en meget, meget kedelig placering, når vi taler om dødsfald som følge af kræft, og derfor skal der gøres noget på det her område, og derfor er vi glade for, at så mange partier har kunnet finde sammen om det, og vi er glade for, at forslaget bliver vedtaget.

Det, der jo er det helt afgørende, og som vi jo alle sammen har lært, fra vi var ganske små, er, at det er bedre at forebygge end at helbrede. Og det er lige præcis det, forslaget går ud på. Lad os dog gøre en seriøs og grundig indsats for at forebygge i stedet for at vente, indtil det er sket og så gå i gang med at helbrede. Forebyggelse er bedre end helbredelse.

Forslaget her betyder jo samtidig, at der ikke er nogen, der tvinges til det, og det var for Fremskridtspartiet meget afgørende, at vi ikke fik skabt en ordning, hvor der er nogle, der tvinges med i noget. Det, ordningen kommer til at gå ud på, er, at kvinderne over 50 år bliver tilskrevet et tilbud om undersøgelse, og derefter er det frivilligt, om man ønsker at deltage, det er frivilligt, hvor længe man ønsker at deltage, og det er frivilligt, hvor hyppigt man ønsker at deltage, og det er ret afgørende for Fremskridtspartiet.

Det er vigtigt, at vi forebygger i stedet for at helbrede, og det er vigtigt, at vi på præcis det her område sætter fokus på det, skærper opmærksomheden omkring lige præcis den her sygdom, således at vi på et tidligere tidspunkt kan få grebet ind, og således at vi kan nå at få standset sygdommen på et meget tidligere tidspunkt end ellers.

Derfor kan vi i Fremskridtspartiet sige ja til ændringsforslagene, og vi er glade for at kunne sige ja til forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Grunden til, at Kristeligt Folkeparti kan stemme for det her forslag og den her betænkning, er, at nu foregår de her undersøgelser helt på kvindernes eget initiativ. I den sidste betænkning, som ligger nu, står der, at det er den enkelte kvinde, der skal tage initiativ til undersøgelsen. Hvis kvinderne rundt omkring i Danmark, som er fyldt 50 år, er bekymrede, er nervøse og mener, at de har brug for en undersøgelse, kan de få den.

Der er mange, der ikke ved, at den mulighed allerede eksisterer, og derfor har vi det fint med, at der bliver udsendt et brev til alle kvinder, som er fyldt 50 år. Vi har sagt, at om kvinderne får informationen via OBS-udsendelser i tv, ved opslag i biblioteket eller ved et brev, som bliver sendt direkte til dem, har vi det lige fint med, det er underordnet for os; men de har behov for at få information om en rettighed, som de har.

De bliver så tilbudt sådan en undersøgelse maksimum hvert andet år, men der står intet i betænkningen om screening. Det er blevet taget ud. Nu hedder det undersøgelser, for man indgår ikke automatisk i et screeningprogram, men man får de undersøgelser, som man selv mener man har brug for, som man selv ønsker og selv tager initiativ til.

Ligeledes er det sådan i det sidste forslag her, at der ikke pålægges amterne noget som helst. Amterne beslutter selv, hvornår de er klar til at tage det her op. De beslutter selv, hvornår de mener, de har udstyr og personale til det. Der presses ikke noget ned over dem, og der pålægges dem ikke noget, men det er et signal til dem om, at det her område skal opprioriteres.

Med den udformning, som forslaget nu har, kan vi tilslutte os, fordi det er en – vil jeg sige – total udvanding af det oprindelige forslag. Nu er det udvandet til faktisk kun at være en information til kvinderne om en rettighed, som de

har, og det kan jeg tilslutte mig, også fordi jeg vil tage hensyn til Det Etske Råds udmeldinger i sagen.

Fru Hanne Andersen sagde i sit indlæg, at det her forslag var et hverken-eller. Jeg vil sige, at det er et både-og.

(Kort bemærkning).

Jørn Jespersen (SF):

Jeg synes, det er meget forskellige begrundelser, der kommer fra ordførernes side, der står bag det her forslag, og derfor vil jeg gerne spørge fru Tove Videbæk, ordføreren for Kristeligt Folkeparti:

Hvordan kan man herfra stå og sige, at man kan støtte forslaget, fordi det ene og alene nu er muligt for den enkelte kvinde at bede om at få en undersøgelse? Hvor er forskellen i forhold til vilkårene i dag så med det her forslag? Er den begrundelse, som Kristeligt Folkeparti kommer med, i virkeligheden ikke det samme som at sige, at der intet sker med vedtagelsen af det her beslutningsforslag, at forholdene er status quo, og at man ikke har vedtaget noget andet, end at nogle populistiske sundhedsordførere, som har haft den her sag på dagsordenen i årevis, kan gå ud og sige, at nu har man fået forslaget vedtaget?

Er realiteten ikke, at der er et par populistiske ordførere, der kan sige, at forslaget er vedtaget, men at forholdene i virkeligheden er status quo, og så vil man langsomt påvirke ressourcetildelingen rundt omkring uden at have taget stilling til, hvorfra ressourcerne skal tages?

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg undrer mig også, efterhånden som vi rykker frem i denne andenbehandling, for nu er det lige pludselig et forslag om information. Nu er det ikke en rettighed, nu er det blevet et forslag om information og oplysning. Jeg synes også, at information og oplysning er vigtigt. Jeg synes også, at undersøgelse for kræftsygdomme og for brystkræft er utrolig vigtigt. Det sagde jeg i min ordførertale. Jeg fik nemlig ikke ordet til fru Yvonne Herløv Andersens indlæg.

Jeg har ikke nedprioriteret det. Regeringen og vi opprioriterer det faktisk, og vi venter på den plan, som hele denne her debat har fået sat i gang. Vi venter på kræftstyregruppens resultat, før vi tager stilling.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg kan kun bekræfte og gentage, at Kristeligt Folkepartis begrundelse for at kunne stemme for det her forslag, er, at det er en information om en rettighed, som man allerede har. Der har været meget diffuse og mange forskellige meninger rundt omkring i landet om det her, og langt de fleste kvinder, som jeg har kontaktet om det, kender ikke den rettighed. Jeg har det fint med, at nu får de oplysning, nu får de information om en rettighed, som de allerede har, og det er min begrundelse for at gå med.

Birthe Skaarup (DF):

Der er ingen tvivl om, at det her forslag er et godt forslag. Det er et tilbud til kvinder over 50 år, og det er et område, der har været utrolig forsømt. Det her handler om forebyggelse, og vi ved, at vi med det her forslag når nogle kvinder, som vi ellers ikke ser til screening.

Der skal ikke herske nogen tvivl om – og det ved vi alle sammen – at dødeligheden med hensyn til brystkræft er højere i Danmark end i andre lande, og derfor slutter vi naturligvis op om det her forslag.

Men jeg mener ikke, at forslaget her skal stå alene. Der må ske nogle andre ting på det her område, og noget af det, vi fra Dansk Folkepartis side vil lægge op til, er, at man rundt omkring i landet opretter eksempelvis nogle små decentrale undervisningssteder for kvinder, hvor man kan henvende sig og få en god vejledning i at undersøge sine bryster. Jeg tror, det er utrolig vigtigt, at vi går videre her også.

Ændringsforslaget er godt, og Dansk Folkeparti er naturligvis glad for, at vi kan få det her igennem. Vi mener helt klart, at vi er nået et skridt i den rigtige retning.

Tove Fergo (V):

Jeg udtaler mig som privatist, og jeg går op på talerstolen for at forklare, hvorfor jeg ikke kan støtte de borgerlige partiers og Enhedslistens forslag om, at alle kvinder, der er fyldt 50 år, automatisk skal have brev om, at de nu kan blive undersøgt for brystkræft.

Jeg mener, det er forkert, og at der er etiske problemer knyttet til at sygeliggøre alle kvinder over 50 år. Udvalgsarbejdet med det her forslag har vist, at der er meget stor usikkerhed med hensyn til effekten af undersøgelsen. Vi har fået at vide, at hvis kvinder deltager i en undersøgelse hvert andet år, vil hver fjerde kvinde kun-

ne risikere at blive udsat for at få at vide, at de måske har brystkræft, og at de skal ind til en fornyet undersøgelse. Jeg mener, det er et stort etisk problem.

Der er så mange nye tiltag på vej på det her område. Så sent som i dag kan vi i Berlingske Tidende læse en artikel om, at der måske ikke er den ønskede effekt. Den ganske lille effekt, der er ved de her screeningsprogrammer, hvor man kan nedsætte risikoen for at få en brystkræftoperation fra 5 til 4 pct., er der usikkerhed om, og samtidig står der i avisen i dag, at der måske oven i købet er en øget risiko forbundet med de her undersøgelser.

Så jeg synes, det er useriøst af et flertal i Folketinget at ville tvinge dette forslag igennem på nuværende tidspunkt. Etisk Råd er kommet med en meget god rapport og analyse af hele det etiske kompleks omkring screeningsprogrammer, undersøgelsesprogrammer, og jeg synes virkelig, man skulle have taget de anbefalinger, der ligger i Etisk Råd, til en seriøs politisk drøftelse herinde i stedet for hovedkulds at fortsætte med dette forslag og få det vedtaget.

Med hensyn til Fremskridtspartiets, hr. Tom Behnkes udtalelse om, at det er godt at forebygge: Ja, det er godt at forebygge, men der ligger jo ikke reelt nogen forebyggelse i forslaget om at brystundersøge kvinder. Forebyggelsen ligger i en ændring af livsstil, kostvaner osv., så man kunne undgå at få sygdommen overhovedet. Det synes jeg vi skulle have slået meget mere på.

Til sidst vil jeg godt understrege, at jeg intet har imod, at de kvinder, som er bange, som er bekymrede, kan blive undersøgt. Selvfølgelig skal de kunne blive undersøgt, og det skal de kunne hurtigt og med det samme, når frygten og bekymringen opstår. Men der er ingen grund til at sygeliggøre samtlige kvinder over 50 år i dette land, og derfor vil jeg stemme imod forslaget.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Lad mig indlede med at sige, at regeringens holdning til mammografiscreening af kvinder for brystkræft er præget af en stærkt positiv op-tagethed. Det skal der ikke herske tvivl om. Nogle af tilhængerne af dette beslutningsfor-slag, som vi behandler nu, prøver at fremstille sagen, som om det er et spørgsmål om for eller imod screening for brystkræft.

Det er slet, slet ikke det, der er problemet. Problemet er i al sin enkelhed, om vi vil være i

stand til at tilbyde det, som et flertal tilsyneladende lægger op til nu, eller om vi skal vente og se et halvt års tid, til kræftstyregruppen har færdiggjort sit arbejde, den kræftstyregruppe, som jeg nedsatte for et års tid siden, og som skal kortlægge behandlings- og indsatsformer over for alle typer af kræft i Danmark.

Jeg kan ikke begribe, at man skal fremture med et forslag på så sent et tidspunkt i forhold til den færdige rapport, som kommer sidst på året. Det er jo det, som mindretallet går ind for. Vent og se! Hvorfor skal vi have dette her hastet igennem her og nu? Lad os se en samlet indsatsplan over for kræftbehandlingen i Danmark – ikke mindst henset til den kendsgerning, at der er store kapacitetsproblemer i forbindelse med kræftbehandlingen. Det vil jo klart være sådan, som det også ofte er blevet belyst i udvalget af adskillige eksperter, at der ikke er kapacitet til at foretage de pågældende screeninger nu. Vi ville da meget gerne alle sammen kunne foretage disse screeninger, hvis der var kapacitet til det.

Det vil sige, at hvis man prøver at tryne det her forslag igennem, så vil der ske det, at raske kvinder vil blive undersøgt – i en situation, hvor der ikke er tilstrækkeligt med udstyr og læger – på bekostning af syge kvinder, kvinder, der har fået stillet diagnosen, der har fået en tvivl om, hvorvidt de har brystkræft. Ressourcerne skal jo tages et sted fra. Jeg har flere gange bedt de forskellige deltagere i debatten og tilhængere af forslaget om at komme og sige, hvorfra disse ressourcer skal tages.

Jeg har meget nøje fulgt debatten, også i pressen, efter at førstebehandling har fundet sted, og jeg må sige, at min forundring er steget og steget. Der er nogle, som faktisk opfatter det her som et forslag om, hvilket brev man skal sende ud til alle kvinder fra 50 år og opefter. Det har været udformningen af brevet, der har været det centrale. Men skal jeg pålægges at fremsætte et lovforslag, som pålægger amterne at udforme et særligt brev? Det kan ikke være meningen, at vi skal have sådan noget op her i Folketinget.

Men hvis det ikke er meningen og nogle mener, at der er noget andet i det, jamen så er problemstillingen, hvordan dette lovforslag rent faktisk skal se ud. Hvad er det, jeg skal lave? Skal det være et forslag, der beskriver et ædelt ønske fra Folketinget, sådan som Venstres næstformand har udtrykt det? Er det virkelig Folketingets opgave at skrive fromme ønskelih-

ster, som amterne ikke har nogen praktisk mulighed for at opfylde i nær fremtid? Og hvordan har forslagsstillerne tænkt sig at lovforslaget skal håndhæves? På hvilket tidspunkt skal vi sige at loven bør være opfyldt i de enkelte amter? Skal vi her sidde og lægge tidsplaner de næste 10 år frem? Og hvad er sanktionerne, hvis amterne ikke forfølger det her?

Aldersproblemstillingen i sig selv er interessant. Det er jo klart, at man ikke ret længe kan være uenige om, at selvfølgelig skal kvinder over 69 år også behandles. Alle skal behandles. Hvorfor skal vi sætte en grænse ved 50 år? Skal vi ikke også gå længere ned? Hvorfor lige 50 år? Det er bekymrende at konstatere, at flertallet med en håndbevægelse sidder og vælger, at nu skal endnu flere kvinder med. Det er klart. Men hvor er kapaciteten til det her?

Jeg mener faktisk, at problemstillingen er ganske vanskelig at løse. Jeg ved ikke, hvordan det lovforslag, jeg muligvis bliver pålagt at fremsætte, overhovedet skal se ud bare i overordnet sammenhæng. Skal det være et brev, eller skal det være et pålæg til amterne, som de ikke kan realisere de første 8-9-10 år? Hvordan skal jeg sikre mig, at lovforslaget bliver efterlevet? Hvordan skal det håndhæves?

Der er så mange spørgsmål, jeg ikke kan få svar på, medmindre jeg får nogle gode opskrifter nu. Men det er en højt usædvanlig situation at stå i, at man ikke aner, hvordan et lovforslag skal se ud, som man nu er ved at blive pålagt at fremsætte.

Kunne vi ikke enes om at afvente kræftstyregruppens samlede udmelding og plan for, hvordan vi laver en indsats over for kræftbehandlingen i dette land? Skal vi pille brystkræft ud og tromle noget igennem, som vi ingen mulighed har for at realisere?

Jeg ved ikke, om jeg har udtrykt min undren tilstrækkelig kraftigt. Ellers vil jeg gerne gå herop igen og foretage det samme.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det var da en umådelig bekymring, ministeren lægger for dagen. Jeg sad med glæde og interesse og så ministeren i Profilen, og om det her forslag sagde ministeren præcist: Jamen det betyder ikke noget. Det forslag betyder ikke noget. Det kan regeringen leve med.

Så hører jeg sådan en lang elegi fra ministerens side. Jeg vil anbefale, når nu flertallet har stemt det igennem, at ministeren indkalder til et

møde med forslagsstillerne og får afklaret nogle af de problemer og spørgsmål, ministeren har desangående.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg så også sundhedsminister Carsten Koch i Profilen. Der blev han spurgt om sin holdning til, at der nu var et flertal uden om regeringen for mammografi, og da sagde hr. Carsten Koch klart og tydeligt: Jamen det er en sag, som jeg sagtens kan leve med. Jeg må sige, at hr.

Carsten Koch har fået andre impulser siden da.

Det, der nu er sagen, er, at jeg forventer, at ministeren vil få en dialog med amterne og derefter finde ud af, hvilke amter der er klar hvornår, hvem der har ressourcer nok, hvor der er radiologer nok, hvor der er kapacitet nok, teknologi osv. Derefter kan man så have et møde med amterne, og så forventer jeg, at ministeren har et møde med de forskellige ordførere for de syv partier, som er enige om det her forslag.

Jeg vil gerne sige, at vi vil være ministeren meget behjælpelige med at få udformet et rigtig godt lovforslag. Det væsentlige er, at der nu er fokus på brystkræft. Det bliver opprioriteret, og mange flere kvinder får nu mulighed for at få undersøgt brysterne i årene fremover, og det er der behov for i Danmark.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg bad om ordet til fru Yvonne Herløv Andersen, som var oppe og fortælle, at nu skulle vi snakke sammen bagefter. Kunne det ikke være interessant for Folketinget, der skal tage stilling nu her, at vide, hvad denne snak mere præcist skal gå på? Det er det, jeg mener.

Man kan jo ikke, når ministeren beder om nogle præcise tilkendegivelser af, hvordan et lovforslag skal se ud, stemme om dette forslag ved en andenbehandling og bare sige: Så finder vi i øvrigt ud af det bagefter.

Se, når jeg har sagt, at jeg kan leve med det, så var det ud fra den forestilling, at det alene var et spørgsmål om, at vi skulle sende et brev ud og informere nogle kvinder om, at der er denne mulighed. Men hvis det er sådan, at jeg skal til at love guld og grønne skove, som amterne ikke har en kinamands chance for at realisere, har jeg sandelig langt sværere ved at leve med det. Det er det, jeg prøver at lægge op til nu. Så der er såmænd ingen problemer i det her.

Fokus på brystkræft er der i høj grad, men til hr. Jørgen Winther vil jeg sige, at jeg synes, det er meget vigtigt, at det fokus på brystkræft får en seriøs karakter og ikke bliver opfattet som noget, hvor nogle har ønske om at profilere sig. Sagen er så alvorlig og seriøs, at jeg synes, vi skal behandle den i den seriøse sammenhæng, som den befinder sig i, og det vil sige, når kræftstyregruppen fremlægger sin samlede plan. Det er en seriøs måde at sætte fokus på brystkræft på.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil sige til ministeren, at den venlighed, som gruppen af forslagsstillere i forløbet indtil nu har vist over for ministeren ved at indgå i forhandlinger, sådan set også er den, der har ført mig op på talerstolen for at foreslå ministeren at holde et møde med forslagsstillerne. For det er jo ikke forslagsstillerne, der har problemer, men ministeren, der har problemer med nogle ting, som han gerne vil have afklaret.

Og jeg tænkte altså på, hvor venlige vi var efter finanslovforhandlingerne med at få dét på plads, som også var lidt uklart dér, kan man sige, og det lykkedes jo ganske glimrende, og den samme venlighed har forslagsstillerne da stadig væk.

Så hvis ministeren har nogle problemer med det her, kan han jo indkalde os til et møde, for det er altså ikke forslagsstillerne, der har problemer.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er ganske kort til sundhedsministeren:

Det er helt fint, at den kræftstyregruppe er nedsat, men problemet er, at vi først får en udtalelse fra den ultimo 1999, og inden vi ser os om, er der gået flere år, før man kan få implementeret den i det danske system via lovgivning og via udvalgsarbejde osv.

Det her er en hastesag, og derfor må vi have de her ting igennem, og derfor er vi glade for, at man tager hul på det, for det er utrolig vigtigt, at der sker noget på nuværende tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup taler om en hastesag. Derfor vil jeg meget gerne spørge fru Birthe Skaarup, om hun mener, at vi med vedtagelsen af det her forslag så har en sikring for, at mammografi-

undersøgelser bliver indført i alle amter som en hastesag, for det kan jeg overhovedet ikke se i forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, men jeg ved helt præcist, at det her er et vink med en vognstang til amterne om, at nu går vi altså i gang, og jeg ved, at der er flere amter, der venter på netop det her forslag fra Folketinget. For de er altså i gang med at implementere det forskellige steder, men de siger: Lad os nu lige se, hvad Folketinget siger. Og jeg er helt overbevist om, at det her gør, at der er flere amter, der kommer i gang.

Hvorfor skal der ikke være ens behandling i det her land? Eksempelvis har man jo på Fyn og på Bornholm et eksakt tilbud til kvinder over 50 år. Og det er helt klart, at med det her forslag går amterne i gang med at planlægge frem i tiden, og det er også det, vi ønsker fra Dansk Folkepartis side.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil også gerne spørge fru Birthe Skaarup, hvad fru Birthe Skaarup mener det her skal føre til, for nu blev en hastesag til et vink med en vognstang, og tidligere er det blevet til et signal, og derefter er det blevet til information, og så er det blevet til breve.

Hvad er det for et forslag, og hvad tror man det fører til?

Det fører faktisk ikke til noget!

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Fru Birthe Skaarup taler om, at der skal være ens tilbud til alle kvinder i dette land. Så vil jeg gerne bede fru Birthe Skaarup om at bekræfte heroppefra i dag, at alle kvinder på nuværende tidspunkt – uden forslaget – har mulighed for at henvende sig til deres praktiserende læge, hvis de er i tvivl, og blive undersøgt for, om der er problemer.

Og når fru Birthe Skaarup så taler om, at amterne er i gang og bare venter på Folketinget, fordi det er meget vigtigt for amterne, kan man jo undres over, at en af hovedforslagsstillerne, som kommer fra Århus Amt, ikke har fundet det betimeligt at indføre det i sit eget amt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til oplysning for fru Lone Møller vil jeg sige, at Dansk Folkeparti i Århus Amt har plæderet for det her forslag i mange år og prøvet at få det i gang, og jeg er helt overbevist om, at det sker nu.

Men det, som regeringen og regeringspartierne her er ude på, er at køre rundt med det flertal, som nu er ved at få vedtaget noget her i Folketinget, og det synes jeg er for dårligt.

Man må bare se i øjnene, at der sker noget på det her område, og at vi får fat i nogle kvinder, som vi ellers ikke får fat i. Og det er utrolig vigtigt, at vi får fat i de kvinder, som ellers ikke vil blive screenet.

Første næstformand (Birte Weiss):

Sundhedsministeren. Og så skønner jeg, at vi nærmer os afstemningstidspunktet.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er jo interessant at konstatere, at flere fremtrædende amtspolitikere nu prøver at pålægge regeringen at gennemføre noget, hvor man tvinger amterne til et eller andet, for det er jo ikke ligefrem sådan, at det emmer af, at der er selvstyre i amterne. Men sådan er problemstillingen åbenbart: Hvad man ikke kan få igennem i sit eget amt, må man så prøve at få trynt igennem i Folketinget vel vidende, at der ikke er kapacitet til at få det hele igennem.

Det interessante ved fru Birthe Skaarups indlæg er, at hun siger, at nu sker der endelig noget, for problemet er jo, at der ikke sker noget, før kræftstyregruppen kommer med sit udspil, så vi kan tilrettelægge en plan. Vi har jo ikke kapaciteten til det.

Derfor kan jeg ikke forstå, hvorfor man skal tromle noget igennem, et halvt år før det ville være blevet seriøst behandlet. Og det er mig en gåde, at man er så emsig efter at slå nogle slag i luften, at man ikke kan vente det halve år, der skal til, før vi i god ro og orden kan diskutere det på et sagligt grundlag. Det lugter altså af en profilering, som ikke rigtig har den fornødne faglige seriøsitet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning vedtoges med 58 stemmer (V, KF, DF, CD, EL, FP og KRF) mod 52 (S, SF, RV og Tove Fergo (V)).

Første næstformand (Birte Weiss):

Sundhedsministeren vil få meddelelse om denne beslutning.

Den næste sag på dagsordenen var:

11) Anden behandling af lovforslag nr. L 245: Forslag til lov om ændring af lov om konkurrenceforhold og samtrafik i telesektoren.

Af forskningsministeren (Jan Trøjborg).
(Fremsat 6/5 99. Første behandling 18/5 99).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

12) Anden behandling af lovforslag nr. L 144: Forslag til lov om ændring af lov om gymnasiet m.v., lov om de erhvervs-gymnasiale uddannelser til højere handelseksamen og højere teknisk eksamen og lov om kursus til højere forberedelseksamen og om studieforberedende enkeltfagsundervisning for voksne m.v. (Afskaffelse af egnethedsbeholdning).

Af undervisningsministeren (Marianne Jelved, fg.).

(Fremsat 16/12 98. Første behandling 21/1 99. Betænkning 6/5 99).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

13) Anden behandling af lovforslag nr. L 151: Forslag til lov om ændring af lov om midlertidig regulering af boligforholdene. (Nedlæggelse af boliger).

Af Keld Albrechtsen (EL) og Frank Aaen (EL).
(Fremsat 12/1 99. Første behandling 28/1 99. Betænkning 4/5 99).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslaget sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.