

idrætsudøveren, at midlet ikke kan afsløres ved en dopingkontrol«, så burde der selvfølgelig have stået »isoleret set«, for der er selvfølgelig nogle temmelig store ulemper ved det. Så det opfatter jeg mere som en sproglig unøjagtighed.

Det nævnes også af hr. Søren Søndergaard, at man bør se hele indsatsen over for misbrug af doping i en større idrætspolitisk sammenhæng, og det er jeg faktisk meget enig i, og det er også derfor, min kollega kulturministeren vil tage det op i en større sammenhæng.

Jeg er enig i, at oplysning er et meget væsentligt element, men jeg er også enig i, at oplysning alene gør det ikke, for selv oplyste mennesker gør jo noget, som ikke er specielt sundhedsfremmende, og jeg kan for eksempel nævne rygning: Alle ved, at det ikke er sundhedsmæssigt anbefalelsesværdigt at ryge. Så der er mange paralleller.

Så øget kontrol kan også overvejes, men jeg er enig i, at en endnu bredere indsats også bør foretages på det her område.

Og med de ord vil jeg tilsige udvalget hurtige svar, hvis der skulle være tale om spørgsmål.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første 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).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Der er ingen tvivl om, at brystkræft er en alvorlig sygdom. Vi ved også, at det er vigtigt, at sygdommen opdages på et tidligt stadium. Og screening ved hjælp af mammografi er en metode til at opdage flere kræfttilfælde på et tidligt stadium, og der er dokumentation for, at den kan reducere dødeligheden blandt kvinder i alderen 50-69 år.

Men der er også ulemper forbundet med screening for brystkræft. Mammografiundersøgelser kan f.eks. ikke give 100 pct. sikkerhed for, at der er et rigtigt svar på, om en kvinde har brystkræft. Der vil kunne forekomme falske positive undersøgelsesresultater, og det vil sige, at nogle kvinder vil blive indkaldt til ekstra undersøgelse uden at have brystkræft. Og der vil også være falske negative resultater, som betyder, at nogle kvinder fejlagtigt vil få oplyst, at de ikke har brystkræft. I den forbindelse kan der også være en psykologisk belastning forbundet med et sådant screeningprogram.

På baggrund af et udvalgsarbejde, som Sundhedsstyrelsen har etableret, har man vurderet, at fordelene ved mammografiscreening opvejer ulemperne. Sundhedsstyrelsen har også vurderet, at gevinsten ved mammografiscreening står i et fornuftigt forhold til omkostningerne sammenlignet med andre forebyggelsesprogrammer som f.eks. screening for livmoderhalskræft. Sundhedsstyrelsen har derfor anbefalet, at alle kvinder i alderen 50-69 tilbydes en mammografiundersøgelse hvert andet år.

Samtidig er det imidlertid også blevet påpeget, at mammografiscreening ikke kan indføres fra den ene dag til den anden. Der er bl.a. behov for uddannelse af flere radiologer og patologer. Med mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet vil opprioritering af ét område kræve, at personaleressourcerne flyttes fra et andet område.

Før der indføres screening for brystkræft i hele landet, er det derfor vigtigt at vurdere mammografiscreening i sammenhæng med andre opgaver på kræftområdet. Det er f.eks. vigtigt at sikre sig, at indførelse af mammografiscreening af en stor gruppe raske kvinder, som hverken har tegn på eller formodning om kræft, ikke fører til en nedprioritering af undersøgelserne af kvinder, hvor der faktisk er en konkret mistanke om kræft.

Jeg har tidligere på året nedsat en kræftstyregruppe, som skal kortlægge behandlingen på kræftområdet og stille forslag til, hvordan kræftbehandlingen kan forbedres. Og jeg mener, at kræftstyregruppen også bør vurdere et så væsentligt og omfattende initiativ som mammografiscreening, for dermed kan vi få vurderet de kapacitetsmæssige forudsætninger set i sammenhæng med mulighederne og behovet på andre områder inden for kræftbehandlingen.

Sundhedsstyrelsen udsendte i begyndelsen af 1997 vejledende retningslinjer for ventetiden til udredning, behandling og efterbehandling i forbindelse med brystkræft. Ifølge retningslinjerne bør ventetiden til at få foretaget en mammografiundersøgelse ikke overstige 2 uger. Og som en del af finanslovforliget er det som bekendt nu også aftalt, at der ved lov skal fastsættes en procedure, der skal sikre, at ventetiden højst bliver 2 uger.

Den frist overholdes allerede på nuværende tidspunkt i de fleste amter, og nu får kvinder så vished for, at den også overholdes i fremtiden.

Kravet til amterne om overholdelse af denne fremtidige sikring af hurtig undersøgelse og behandling understreger nødvendigheden af, at indførelse af mammografiscreening vurderes i sammenhæng med den samlede indsats inden for kræftbehandling.

Endelig vil jeg påpege, at det foreliggende forslag indebærer, at kvinderne ikke *inviteres* til at deltage i screening; de skal *selv melde sig* til screening. Den procedure vil medføre en lavere deltagelse og dermed give mindre gevinst i forhold til udgifterne sammenlignet med Sundhedsstyrelsens anbefalede procedure.

Det er derfor regeringens opfattelse, at screeningstilbudet bør tilrettelægges i overensstemmelse med de faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen. Dermed får vi også de mindre undersøgelsesmotiverede med i større udstrækning – det synes jeg selv er særdeles vigtigt – og desuden får vi den bedst mulige udnyttelse af ressourcerne.

Jeg har indtil nu beskrevet nogle af de problemer, der vil være ved at træffe en beslutning her og nu, selv om jeg godt forstår baggrunden for forslaget.

Udgangspunktet for denne debat må derfor være: Hvordan kommer vi videre med indførelse af et generelt tilbud til kvinder i alderen 50-69 år?

I det arbejde skal vi sørge for ikke at give kvinderne et løfte om screening, som det efter-

følgende viser sig umuligt at indfri, fordi der ikke er kapacitet til den, hvilket vi jo ved at der ikke er i særlig stor udstrækning, når indsatsen med hensyn til undersøgelse og behandling øges som følge af indførelsen af den før omtalte behandlingsgaranti.

Jeg vil derfor give tilsagn om, at der er brug for en stillingtagen til forslaget, og at der til forslaget bliver udarbejdet en redegørelse for, hvad det vil kræve af sundhedsvæsenet at indføre et landsdækkende screeningstilbud.

Det materiale kan så tilgå Sundhedsudvalget, hvorefter der kan tages ordentlig stilling til, på hvilken måde et sådant landsdækkende tilbud skal etableres.

Hanne Andersen (S):

Amterne kan indføre tilbud om mammografiscreening for kvinder. Nogle amter har valgt at gøre det, og det er forslagsstillerne også bekendt med.

At mammografiscreening er en amtsopgave bekræftes også af, at dette tilbud allerede gives i flere amter. At Sundhedsstyrelsen i 1997 anbefalede, at kvinder mellem 50 og 69 år i hele landet efterhånden bliver omfattet af tilbud om mammografiscreening, understreger yderligere, at dette tilbud bør gives i alle amter. Anbefalingen svarer helt til beslutningsproceduren i forbindelse med Sundhedsstyrelsens anbefaling af screening for livmoderhalskræft i 1986.

Forslagsstillerne anfører, at et nationalt screeningstilbud ikke skal være et obligatorisk tilbud til alle kvinder mellem 50 og 69 år. Begrundelsen er, at dette ville være for anmassende over for den enkelte kvinde. Det er dog en besynderlig begrundelse.

Tilbudet skal altså kun gives til de kvinder, der godt ved, at de via deres praktiserende læge kan henvises til screening, hvis de har mistanke om brystkræft eller er bange og urolige. Alle kvinder, der anmoder den praktiserende læge om en mammografiscreening, kan få denne undersøgelse, uanset hvilket amt de bor i.

Hvis vedtagelse af landsdækkende mammografiscreening til alle kvinder i denne aldersgruppe skal være realistisk, skal både udstyr og uddannet personale også være klar til undersøgelserne og eventuelle behandlinger.

Ved screeninger er det utrolig vigtigt, at udstyret ikke viser falske billeder, og at de, der skal analysere billederne, også kan foretage en præcis analyse.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er behov for uddannelse af flere specialister, før mammografiscreening kan indføres på landsplan. Der er brug for flere radiografer og flere radiologer.

Uddannelsestiden er henholdsvis 3½ år for en radiograf og 5-6 år for en radiolog. Samtidig har de nuværende radiografer og radiologer også behov for efteruddannelse. Vi har desværre stadig væk et uddannelsesefterslæb fra 1980'erne på dette område.

Det er utrolig vigtigt, at vi ikke skaber nogen forventninger, som ingen kan indfri. Det vil vi gøre, hvis vi følger forslagsstillerne.

I juni måned blev der nedsat en styregruppe vedrørende kræftbehandling. Bystkræft er en af de sygdomme, hvor de aktuelle tilbud vedrørende undersøgelse og behandling skal kortlægges sammen med bl.a. organiseringen af undersøgelse og behandling i Danmark sammenlignet med andre lande. Analyserne forventes afsluttet til foråret.

De beregninger, der er lavet over omkostningerne for screening på landsplan, viser, at første screeningsrunde anslås at ville koste 100 mio. kr. pr. år på landsbasis, anden screeningsrunde 65 mio. kr. og herefter 50 mio. kr. pr. år.

Det er fuldstændig uforståeligt, at forslagsstillerne ikke prioriterede dette forslag så højt, at de fremførte kravet og ønsket i de forhandlinger om finanslov for 1999, der netop er afsluttet. Det var her, alle seks partier kunne være blevet enige om, at dette var et udgiftskrævende forslag, der skulle tages med i finansloven for 1999. Men det blev end ikke nævnt. Jeg undrer mig.

Vi kan ikke støtte forslaget på nuværende tidspunkt. Vi ønsker ikke at skabe forventninger, der alligevel ikke kan indfries. Det er sagen for alvorlig til. Men vi er meget åbne, og derfor foreslår vi, at vi afventer analysen fra styregruppen vedrørende kræftbehandling, hvor brystkræft er en af de kræftsygdomme, der indgår i analysen.

Da Det Radikale Venstre desværre ikke kan være til stede, skal jeg på deres vegne sige, at de kan afvise forslaget med samme begrundelse.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg er enig i, at der er et ressourceproblem. Jeg nævnte det også forleden dag, fordi det er et kæmpemæssigt problem, at man vil gennemføre

re en behandlingsgaranti uden at tilføje sundhedsvæsenet ekstra ressourcer, fordi det naturligvis må betyde, at der bliver ekstra ventetid på andre områder. Og så ser vi oven i købet i dag, at finansministeren er ude efter at barbære amternes økonomi endnu mere, hvilket kun kan øge problemerne.

Men på baggrund af det, der blev sagt af Socialdemokratiets ordfører, fru Hanne Andersen, om, at spørgsmålet om ressourcer bl.a. til det her område ikke nævnes af Venstre og De Konservative i finanslovforhandlingerne, vil jeg gerne spørge den socialdemokratiske ordfører: Vil Socialdemokratiet, efter at der viser sig at være flertal for det her forslag, så sørge for at få rejst spørgsmålet over for forligsparterne i finanslovforliget om, at så må der også straks åbnes op for nogle flere penge?

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg anser forhandlingerne for at være afsluttet lige nu. Men dertil kommer, at det, der er hovedproblemet, er uddannede faggrupper til at gøre det her stykke arbejde og udstyr. Selv Socialdemokratiet kan ikke i et snuptag uddanne de radiologer og radiografer, der skal til på det her område. Jeg synes, vi skal afvente analysen, der kommer tidligt på foråret, og så skal man sætte sig sammen og vurdere, hvad man skal gøre. Og så kan man lave en strategi for det.

Jeg vil også gerne sige, når det gælder behandlingsgaranti: Det var inde i forhandlingerne mellem amterne, kommunerne og Finansministeriet tidligere på året. Amterne erkendte, at der skulle gives en garanti med de dér 2 x 3 uger på livstruende sygdomme, som vi kender, så derfor er der jo afsat penge fra amternes side til at gøre det, for de har erkendt det.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Lad os nu holde fast i det, fru Hanne Andersen sagde før, om, at der er mangel på ressourcer, og at vi skal i gang med at uddanne og med at skaffe det udstyr. Jeg vil også gerne holde fast i, at Socialdemokratiet jo før sagde, at det, man ønskede, i virkeligheden var obligatorisk screening. Det er vi ikke tilhængere af. Men hvis man skal have obligatorisk screening, skal vi jo have endnu hurtigere gang i uddannelse og anskaffelse af udstyr.

Det er jo sådan med forlig her på Christiansborg, at kan parterne blive enige om, at noget skal ændres, så kan det ændres. Derfor vil jeg gerne spørge Socialdemokratiet igen: Er man indstillet på at rejse dette spørgsmål over for forligspartnerne om at skaffe flere penge til det her område? Og så vil jeg bede hr. Winther om også at svare på spørgsmålet, når han nu kommer op efter mig.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er et svar til den socialdemokratiske ordfører, fru Hanne Andersen. Jeg synes, det er væsentligt for Venstre at understrege lige fra starten af, at vi er et troværdigt parti og et parti, der kan indgå aftaler med. Og derfor vil jeg også gerne præcisere, at dette forslag først tænkes at skulle træde i kraft den 1. januar eller måske den 1. april år 2000. Altså ingen ekstra udgifter i år 1999. Det har vi aftalt med regeringen, og det holder vi selvfølgelig fast ved.

Men det kan så være en fordel, for når man siger, at der måske er mangel på ressourcer, og at der er mangel på udstyr og mangel på uddannelse osv., så har man jo et år ekstra til at gøre noget ved det. Så derfor kan der måske være mulighed for, at man så kan komme i gang den 1. januar år 2000.

Så er der lige et spørgsmål angående, at man nu vil afvente en analyse fra kræftstyregruppen. Da vil jeg sige: Sundhedsstyrelsen har vi jo her i Danmark. Sundhedsstyrelsen har vurderet det her problem. Sundhedsstyrelsen har anbefalet det for 1½ år siden. Skal man forstå det sådan, at hvis det ikke passer i Socialdemokratiets kram, så vil man ikke rette sig efter Sundhedsstyrelsen, så vil man have en ny styregruppe oven over Sundhedsstyrelsen, som så skal komme med en vurdering? Eller er det bare for at tærse langhalm på det her? Jeg tror faktisk, at det er det sidste.

Så . . . Taletiden er færdig, så har jeg lyst til at gå ned!

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Blot dette til den socialdemokratiske ordfører: Det er jo ikke noget nyt, at der mangler personale. Man har haft rigelig tid til at tænke netop i de her baner, ud fra at fænomenet jo ikke er noget nyt.

En anden ting er: Skal man afvente en analyse, når Sundhedsstyrelsen faktisk har meldt det

ud, de har gjort: at man netop anbefaler dette, at kvinder over 50 år bliver screenet?

Med hensyn til det økonomiske er det klart, at det skal der penge til, men det er jo også et prioriterings spørgsmål.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at jeg jo sagde i min ordførtale, at vi var åbne over for at løse dette problem. Og jeg kvitterer for, at hr. Jørgen Winther siger, at det ikke er lige nu og her; vi snakker om den 1. januar eller den 1. april år 2000, og så kan vi også nå at se på analysegruppens svar på, hvordan det kan gribes an.

Sundhedsstyrelsens anbefaling er jo ikke lig med forslagsstillerens anbefaling. Og jeg vil gerne sige, at jeg støtter Sundhedsstyrelsens anbefaling, der siger, at det skal være et obligatorisk tilbud til alle. Jeg mener nemlig ikke, at det skal være de få, der selv skal melde sig til en ordning, når vi skal have en, men at det skal være et obligatorisk tilbud til alle kvinder.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg synes, det er lidt interessant. Regeringen og Socialdemokratiet siger, at de går ind for obligatorisk screening, men at vi ikke kan komme i gang nu; vi har ikke ressourcer til det.

Venstre siger: Vi går ind for frivillig screening, men vi har ikke ressourcer til det, så vi kan ikke komme i gang med det nu.

Jeg synes sådan set, det er noget hykleri. Det er da at prøve at lave politisk plad på en meget alvorlig sag. Man siger, at nu vil man gøre noget, og så vil man ikke alligevel. Og man har lige siddet og forhandlet om at skaffe penge og ressourcer til området. Man har ikke rejst kravet. Venstre har rejst krav om skattelettelser til erhvervslivet, skattelettelser til landmændene. 4 mia. kr. har man rundhåndet delt ud, og så står man her i dag og siger, at man ikke kunne finde ressourcer til det her alvorlige område. Så synes jeg faktisk, det er lige på kanten, at man så stiller sig op her med et forslag, man gerne vil have vedtaget, og ikke prøver at sørge for, at der er penge til det samtidig.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil blot understrege, at det ikke er Socialdemokratiet, der har genfremsat dette forslag, og

at det ikke er os, der har nogen undladessyn-der i forhold til forhandlingerne.

Henriette Kjær (KF):

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

Vi ønsker derfor en ordening, hvor kvinderne frivilligt kan tilmelde sig et mammografiscreeningsprogram fra deres fyldte 50. år. Kun de kvinder, der frivilligt tilmeldes programmet, vil blive indkaldt til en undersøgelse.

De kvinder, der vil leve i fred for undersøgelse, og som vil føle sig sygeliggjort af en sådan screening, kan lade være med at benytte sig af tilbudet. Det er helt op til den enkelte kvinde ifølge det her forslag.

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 næsten 30 pct., hvis kvinder screenes regelmæssigt. Det burde være tal, der taler for sig selv.

Derfor ønsker vi, at regeringen begynder på det forberedende arbejde, sikrer sig, at der er en uddannelsesplan for det personale, der skal forestå screeningen, således at vi kan begynde at tilbyde kvinder mammografiscreening i år 2000.

Vi har en relativt høj dødelighed på grund af kræft i det her land, og vi er relativt sene med at give tilbud, som i andre lande har vist sig effektive i kampen mod sygdommen. Dette tiltag vil være med til at rette op på vores indsats i forhold til den rædselsfulde sygdom, som kræft jo er, så det glæder os, at vi i dag kan øjne et flertal for forslaget.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg er jo nødt til at spørge et af de andre forligspartier, Det Konservative Folkeparti, om Det Konservative Folkeparti har rejst spørgsmålet om nødvendigheden af at tilføre flere ressourcer til området som forudsætning for, at man

kan gennemføre de her tilbud med screening, og om ikke Det Konservative Folkeparti er enig i, at hvis man skyder det hele et år, tager det endnu længere tid, før ressourcer, uddannede, udstyr er klar, til det tilbud, vi er enige om skal gives til kvinderne.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jo, jeg er enig i, at det er en udskydelse af det påbegyndte arbejde med et år. Det må vi leve med. Man må en gang imellem indgå nogle forlig for at få noget af det igennem, man gerne vil have igennem, og dér må man så se i øjnene, at det her var noget af det, der ikke kom på bordet overhovedet. Men kan vi blive enige om så at indføre det fra år 2000, jamen så er det godt.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Det vil altså sige, at samtidig med at Venstre og De Konservative sammen med andre partier lavede det her beslutningsforslag, så besluttede man sig for, at man ikke ville rejse problemet om ressourcer i forhandlingerne.

Jeg synes, det er uanstændigt, at man både har ført sig frem med en behandlingsgaranti uden flere ressourcer, vel vidende at det fører til længere ventetid for andre sygdomme, og her fører sig frem med, at man gerne vil tilbyde brystscreening til kvinder i Danmark uden at komme med flere ressourcer, vel vidende at det trækker det hele i langdrag.

Jeg siger bare, at det er borgerlig politik, så det er til at forstå.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne sige til hr. Frank Aaen, at årsagen til, at det først kommer frem nu her, simpelt hen er noget rent praktisk. Det er sådan, at vi forskellige ordførere, der lavede det her forslag i fællesskab, gerne skulle være til stede, og jeg har været i New York i de første uger af oktober måned, og derfor ville jeg helst have, at forhandlingerne først skulle være på det her tidspunkt.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg må gøre opmærksom på, at indlægget skal rette sig til den sidste ordfører.

Så er det fru Henriette Kjær.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Hr. Frank Aaen burde jo vide, hvordan finanslovforhandlingerne forløber. Det er jo sådan, at vi faktisk er kommet med ønsker om massive forbedringer, flere midler inden for sundhedsvæsenet, inden for sundhedsområdet, i vores eget finanslovsoplæg. Vi måtte se øjnene, at det kunne vi ikke komme igennem med; så måtte vi tage det, vi kunne få.

Men det betyder så, at kan vi komme videre på andre punkter og med en vis udsættelse, jamen så er det da det, vi skal kæmpe for. Så må kampen gå videre her i Folketingssalen, når vi ikke kunne komme længere ved bordet hos finansministeren.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Nu er man kommet lidt for sent på den, fordi man har været ude at rejse – det kan jo ske for enhver. Vil ordførerne for Venstre og De Konservative rejse spørgsmålet over for Socialdemokratiet, om ikke man skal blive enige om i fællesskab at tilføre nogle flere penge til sundhedsområdet, så vi bl.a. kan komme igang med det, det her forslag omhandler?

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Det vil Det Konservative Folkeparti ikke bede om i år. Vi ved jo godt, det er umuligt; vi har jo lige haft debatten, og det ved hr. Frank Aaen jo også godt, så det er jo rent drilleri, at hr. Frank Aaen går herop og stiller det spørgsmål.

Villy Søvndal (SF):

Da SF's ordfører på sundhedsområdet, hr. Jørn Jespersen, ikke kan være til stede, skal jeg på SF's vegne fremføre følgende:

Det er jo på en ganske dystre baggrund, vi diskuterer det her. Danmark har nogle uhyggelige tal på kræftområdet og brystkræftområdet. Vi deler helt den opfattelse, og derfor forekommer det underligt, at folk, der er så optaget af den her diskussion, glemmer det, hver gang de sidder i forpligtende sammenhænge og skal diskutere ressourcer.

Men lad det nu ligge. Det synes jeg er meget i modsætning til, når andre partier laver finanslovforlig.

Men det, som vel er situationen, er, at det her sker på baggrund af nogle tal, der altså må mane også til handling. Jeg synes, der er meget,

der taler for at lave en ordning, dels de uhyggeligt høje danske dødstal på området her, dels at det er sandsynligt, at vi kan forbedre overlevelsen ved at lave en sådan ordning.

Der er også ting, der maner til eftertanke.

Den ene er – og her er vi igen ved kernen i forhold til Venstre og De Konservatives måde at opfatte offentlige udgifter på – at det jo ikke er første gang, vi står i en situation, hvor bestemte typer af indsats opprioriteres, uden at der følger én krone med. Vi har prøvet det tidligere med hensyn til knæ- og hofteoperationer også i finanslovsammenhæng, og vi ved jo godt, hvad der sker. Der sker lige præcis det, at andre patientgrupper bliver skubbet bagud. Det går i øvrigt specielt ud over gamle, fordi deres sygdomme ofte ikke er højdramatisk stof i forhold til avisforsider. Det går ud over sindslidende, fordi de på samme måde heller ikke kan rydde overskrifterne i en TV-avis.

Jeg siger ikke det her for at sige, at der ikke er behov for det, men jeg siger det for at advare mod den type af snyd, det er at sige, at man kan lave mirakler inden for sundhedsområdet, uden at midlerne flyttes med. Derfor er det helt afgørende for os i den her diskussion, hvis vi skal støtte dette forslag, at midlerne følger med. Vi vil ikke være med til den type af snyd, der betyder, at knap så synlige patientgrupper konstant skal betale for andre mere synlige patientgrupper. Så er det sagt meget direkte.

Jeg synes også, man kan overveje, om frivilligheden er en god idé. Det er jo tankevækkende, at amterne er gået den anden vej de steder, hvor man har startet ordningerne, og har sagt: Vi ønsker noget bredere end bare frivilligheden. Jeg har egentlig meget lyst til at spørge specielt de partier, der normalt holder en meget stærk tale om det lokale selvstyre, en meget stærk tale, hvordan det kan være, at man den her gang fuldstændig har glemt den tale.

Er det virkelig sådan, at Folketinget på det her område kan gå ind og sige med meget stor sikkerhed, at en type af behandling, som foretrakkes i de amter, der selv får muligheden for at tilrettelægge det, og som i øvrigt også anbefales af Sundhedsstyrelsen, skal underkendes af Folketinget? Det synes jeg i hvert fald er en længere diskussion værd, hvis det er tilfældet.

Med de bemærkninger her vil jeg så konkluderende sige, at vi har en stribe af spørgsmål, vi godt vil have besvaret. Vi er positive over for at gå ind i det her, men det forudsætter, at vi gør det ordentligt, at det er det modsatte af snyd.

Det forudsætter også for vores vedkommende, at der følger penge med til opgaven. Vi vil ikke være med til at skubbe andre patientkategorier, specielt gamle, specielt sindslidende, bagud til fordel for en anden gruppe af patienter. Det opfatter vi ikke som offentlig prioritering. Det opfatter vi som at skubbe andre grupper, der også har behov, i baggrunden.

Det vil sige, at vores tilslutning til dette forslag vil være betinget af, dels at vi får svar på de dér spørgsmål, vi vil stille, dels at pengene følger med, hvis vi laver en sådan ordening, så ikke andre patientgrupper bliver skubbet i baggrunden.

Med de bemærkninger skal jeg sige, at vi vil interessere os meget for arbejdet i udvalget.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg vil høre hr. Villy Søvnald, om ikke hr. Villy Søvnald kan bekræfte, at sygdomsforebyggelse og sygdomsbehandling hovedsagelig er en amtslig opgave, og at amterne i virkeligheden bør løfte den her opgave af sig selv. Når vi så i Folketinget opdager, at der er nogle steder, hvor det halter bagefter ude i amterne, så kender jeg godt hylekoret fra amterne, at så vil man have flere penge til en opgave, som man i øvrigt burde have løst af sig selv i forvejen.

Hvis man rundt om i amterne holder op med at behandle for andre sygdomme eller holder op med at lave forebyggende arbejde, og vi i Folketinget siger, at det vil vi ikke være med til, og lægger et politisk pres ud og siger, at vi fra Folketingets side kræver, at amterne forestår en behandling på et sted, er det så overhovedet rimeligt, at det så automatisk skal udløse, at der følger penge med?

Det er vel ikke rimeligt, at man hver gang lader det hele strande på en økonomisk diskussion. Det er vel også en principiel diskussion: Skal amterne foretage den her forebyggende behandling, eller skal de ikke foretage den?

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Det er til hr. Tom Behnke: Jeg synes selvfølgelig altid, der er noget smukt ved, at politikere hæver sig op over en diskussion om ussel mæmmon. Der er noget principielt smukt ved at hæve sig til de høje niveauer. Det har måske bare ikke så meget med virkeligheden at gøre.

Vi diskuterede det her i et efterår, hvor der blev lavet nogle ganske stramme økonomiafta-

ler, som hr. Tom Behnke også er bekendt med, hvor der på en stribe af behandlingsområder er behov for mere behandling. Jeg tror også, at Fremskridtspartiet erkender, at vi har en sygehussektor, som ligger forholdsvis lavt økonomisk i forhold til, hvad i hvert fald SF gerne ville med sygehusvæsenet. Og det er klart, at dér tvinges man så i virkelighedens verden ud i den prioritering, vi så, da Folketinget sidst gav udtryk for, at man ville opprioritere knæ-, hjerte- og hofteoperationer på det tidspunkt, nemlig at andre patientgrupper så blev skubbet baglæns i køen.

Jeg må sige, at det overrasker mig i forhold til Fremskridtspartiets sædvanlige udmeldinger, hvis det, der skete dengang, formentlig kommer til at gentage sig: at de knap så synlige patientgrupper, det vil specielt sige ældre, det vil specielt sige sindslidende, skal betale prisen for et synspunkt, som jeg synes er meget ukonkret fra Fremskridtspartiets side.

Det hedder sig, at alt kan lade sig gøre. Jeg troede også, det var Fremskridtspartiets opfattelse, at der skulle flere ressourcer ind i sundhedssektoren, men jeg har måske misforstået noget?

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Der skal ikke være nogen tvivl: I det omfang, der er behov for øgede midler i amterne til at foretage de her behandlinger, forebyggende såvel som efterfølgende behandlinger, er vi i Fremskridtspartiet også klar til at afsætte de nødvendige ressourcer. Det har vi altid været på det her område. Det, jeg bare synes er så kedeligt, er netop det eksempel, som hr. Villy Søvnald selv trækker frem: Lige så snart der sker et eller andet fra Folketingets side, går amterne i baglås og siger: Det vil vi heldigvis ikke være med til; nu skal vi nok vise jer, hvad der så i øvrigt sker, når I tvinger os til et eller andet. Jeg synes, det er ubehageligt, at vi skal have den diskussion med amterne hver gang.

Amterne har en forpligtelse på det her område; den forpligtelse bør de leve op til. Når de så ikke gør det, er det, at vi er mange partier i Folketinget, der siger: Jamen hov, så må vi fortælle amterne, hvordan det her skal hænge sammen.

Ja, vi kan godt blive enige om, at der skal følge ressourcer med, hvis det er nødvendigt, men jeg tror faktisk, at hele denne her forebyggende indsats vil betyde, at vi kan spare penge på længere sigt, fordi den forebyggende indsats

betyder, at man kan lave de operative indgreb på et tidligere tidspunkt, og dermed vil det være knapt så omfattende og dermed måske knapt så ressourceomfattende.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg synes, Fremskridtspartiets ordfører er meget usikker i stemmeføringen: Ressourcer med, hvis nødvendigt. Jeg troede, Fremskridtspartiet var af den grundlæggende opfattelse, at vi har et sundhedsvæsen, som har lidt meget under en lang periode på 10 år fra 1982 til 1992, hvor ressourcerne ikke steg, og så en lang periode, hvor man har forsøgt at lade ressourcerne stige svagt, men med en lang opbygningstid i sundhedssektoren. Det er jo det, vi stadig væk slås med. Derfor undrer det mig, at Fremskridtspartiet siger »hvis der er behov for« Efter vores opfattelse er der behov for det. Det var derfor, vi sagde i valgkampen, at vi synes, der er behov for flere penge på sundhedsområdet.

Så vil jeg advare imod den, synes jeg, meget letsindige omgang i forhold til dem, der sidder ude i virkelighedens problemer. Virkeligheden er, at amterne er blevet pålagt en aftale – eller har forhandlet sig til en aftale – der er fantastisk stram. Det gør, at man i virkelighedens verden er nødt til at prioritere benhård.

Derfor forstår jeg ikke, at Fremskridtspartiet har det standpunkt, at alt sådan ligesom kan lade sig gøre. Alt kan ikke lade sig gøre, og det er den prioritering, hvor man skal prioritere med forskellige patientgrupper, vi finder utilfredsstillende, fordi nogle knapt så synlige, men meget relevante patientgrupper, bliver skubbet i baggrunden, hver gang Folketinget går ind og navngiver dem, fordi man ikke har det moralske mod til at sige, at det så går ud over dem.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg må tilbagevise, at Fremskridtspartiet udviser usikkerhed på det her punkt. Der er ingen tvivl om, at vi i Fremskridtspartiet altid har holdt på, at sundhedssektoren naturligvis skal have de økonomiske midler, der er behov for.

Vi har også inden for de sidste år foreslået flere gange, at der skulle afsættes flere økonomiske midler til sundhedssektoren, men det er sundhedssektoren set under ét. Det, jeg påpeger, er det uholdbare i, at fordi amterne nøler på nogle punkter, og vi så i Folketinget siger: Hov, husk lige at tage de punkter med også – at

de så pr. automatik kræver, at der skal følge penge med.

Det behøver der ikke nødvendigvis at gøre, men hvad angår sundhedssektoren set under ét, er vi da enige i, at sundhedssektoren har brug for flere ressourcer, men det er jo ikke det eneste, der skal til i sundhedssektoren. Vi taler også om, at der skal uddannes nogle flere læger. Det nytter jo ikke noget, at vi f.eks. foreslår nogle ting, men at der ikke er mandskab nok til at udføre opgaven. Vi taler sandelig også om, at der skal være noget mere effektivitet inden for sundhedssektoren. Det kunne være med til til sammen at løse de her problemer.

Men altså: Usikkerheden finder hr. Villy Søvnald ikke hos Fremskridtspartiet. Vi er indstillet på, at der skal flere ressourcer til sundhedssektoren.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er til ordføreren for SF, hr. Villy Søvnald. Der blev talt noget om selvstyre og Venstres holdning til selvstyre. Vi går meget ind for et selvstyre inden for et amt, inden for en kommune, helt klart. Men når selvstyret går i en sådan retning – og det vil jeg gerne sige klart – at der er nogle, der er meget imod det, som vi sætter meget højt, så synes jeg godt, Folketinget kan gå ind.

Sagen er for at anskueliggøre det helt klart, at vi da har fået inspiration fra Århus Amtsråd, hvor der er et flertal imod en mammografi-screening – det ved fru Birthe Skaarup også – dér har vi en amtsborgmester og en radikal, der er ret meget imod det. De siger nej, så derfor bliver der ingen muligheder for mammografi-screening i Århus Amt, så længe det nuværende flertal er der.

Men min glæde er da blevet lidt stor, da jeg læste Jyllands-Posten i dag, hvor jeg har set tre socialdemokratiske kvinder udtale sig. Margrethe Bogner fra Århus Byråd siger, at de opfatter initiativet som et stort fremskridt til gavn for mange kvinder. Og det er altså tre fornuftige socialdemokratiske kvinder i Århus Byråd, der nu gør oprør imod Socialdemokratiet.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er til hr. Villy Søvnald: Hvis der ikke er nok penge, så må vi prioritere i det her Folketing, og det her handler om, at vi har besluttet, at netop

denne form for kræft er en livstruende sygdom. Altså må vi sende det signal til amterne, at her skal man gå ind og prioritere og tilbyde kvinder mammografiscreening.

Der er en stor dødelighed, og det er nogle steder eksplosionsagtigt, som det udvikler sig, og derfor er det meget, meget vigtigt at komme i gang nu.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Det sidste er vi ikke uenige om, nemlig at det er vigtigt at gå i gang så hurtigt som muligt. Det var faktisk det, hele mit ordføreri ndlæg drejede sig om.

Ordene om, at man må prioritere, er jeg helt enig i, men hvad betyder det at prioritere? Det betyder, medmindre der følger penge med, at nogle får og andre ikke får. Så nemt er det egentlig. Medmindre der tilflyder penge, er der altså nogle, der får, og nogle, der tages fra. Det, jeg synes sker, hver gang man vil lave trylleri i sundhedssektoren uden at tilføre midler, er, at man meget omhyggeligt husker at sige, hvem der får, men man husker aldrig at sige, hvem der tages fra.

Og til Dansk Folkeparti, der ofte taler om ældre som en gruppe, man godt vil gøre noget for: Det her tages fra de ældre på sygehuse med hundrede procents sikkerhed. Det tages fra de ældre på sygehuse. Det siger al vores erfaring os. Sådan er det, hver gang Folketinget går ind på den her lidt populistiske facon.

Så til hr. Jørgen Winther: Jeg deler helt hr. Jørgen Winthers opfattelse af, at folkestyret godt kan gå ind nogle gange. Jeg er helt enig. Jeg har selv argumenteret for det gang på gang. Venstre har altid argumenteret imod, men jeg er glad for, at Venstre er bevægelig på det her punkt.

Jeg synes, at dér, hvor Venstre og SF skiller i den her diskussion, er, når Folketinget går ind, for her har vi i SF altid den gode vane at sende penge med fra Folketingets side. Her tror jeg også Venstre kunne lære noget af SF.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Når man går ind og prioriterer, så kunne man eksempelvis gøre det på det her område ved at tænke lidt ud i fremtiden. Tænk, hvad vi sparer sygehusvæsenet for, hvis vi netop går ind på det her tidspunkt og kommer tidligt i gang med

at opspore kræft! Tænk, hvad der spares i sygedagpenge, hospitalsindlæggelser osv. osv.!

Det handler om prioritering, og det her er et utrolig vigtigt emne at prioritere, det er nemlig en livstruende sygdom.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg vil godt igen kvittere for Dansk Folkepartis ufattelige evne til at snakke udenom.

Det er da rigtigt, at der formentlig spares på lang sigt. Det tror jeg også at der gør. Men hvad betyder det for sygehusvæsenet næste år og næste år og næste år, som ikke er på lang sigt? Det betyder lige præcis det, som jeg har redegjort for nogle gange: at de patientgrupper, der er knap så synlige i den offentlige debat, kommer til at betale, fordi på lang sigt virker på lang sigt og ikke på kort sigt. Og derfor er Dansk Folkepartis indlæg udenomssnak i forhold til den aktuelle diskussion.

Hvis man vil forbedre forholdene, så skal man komme med pengene både til at lave det langsigtede program og til her og nu at fastholde behandlingsindsatsen. Alt andet er at snakke udenom.

Birthe Skaarup (DF):

Som alle efterhånden ved alt om, så fremsætter en kreds af partier her i dag et forslag om frivillig mammografiscreening af kvinder mellem 50 og 69 år.

Formålet er naturligvis at begrænse dødeligheden netop inden for brystkræft. Og som anført i forslaget, har Sundhedsstyrelsen i 1997 netop anbefalet de danske amter at indføre mammografiscreening – en anbefaling, som kun få amter har fulgt.

Et af mine spørgsmål er så også: Hvorfor skal et lille land som Danmark ikke have et ensartet sundhedsforebyggende tilbud til kvinder? Det er ikke acceptabelt, at der er regionale forskelle i så lille et land som Danmark, og det er faktisk det, sundhedsministeren tidligere har givet udtryk for. Mener sundhedsministeren ikke, at det er rigtigt, at vi skal have et ensartet tilbud her i vores lille land om et stykke forebyggende arbejde for kvinder? Er kvinder ikke lige meget værd, hvad enten de bor i København, Vejle eller Nordjyllands Amt?

Vi er glade for, at det ser ud til, at der er et flertal for det her forslag ud fra, at den forebyggende indsats skal opprioriteres, men også ud fra, at dødeligheden kan reduceres netop inden

for denne gruppe med omkring 29 pct. Og de resultater, som foreligger fra Fyns Amt, som har indført tilbud om screeninger, viser faktisk effekten af denne vigtige forebyggende indsats. Men også Sverige, som vi sammenligner os med, har meget bedre resultater end Danmark.

Der må ikke herske nogen tvivl om, at mange ubehageligheder kan undgås ved, at kræftknunder findes på et tidligt tidspunkt. Jo mindre det kirurgiske indgreb er, desto større er livskvaliteten efterfølgende for den enkelte kvinde.

Alt i alt skal kvaliteten i kræftbehandlingen ses efter i sømmene. Det handler nemlig også om, at lægerne skal uddannes bedre – det har sundhedsministeren så også indset – og at røntgenudstyret ikke er forældet eller nedslidt. Vi tror også, at det er meget, meget vigtigt, at kræftbehandling samles i mindre enheder, således at behandlingen samles på færre hænder. Ligeledes at man indfører nye metoder, som kan påvise, at en kræftknode ikke har bredt sig. Disse undersøgelser er i gang, og jeg vil meget, meget henstille til sundhedsministeren, at han også går ind og ser på de muligheder.

Der er mange områder, der kan tages fat på, inden for kræftbehandlingen. Der er ingen tvivl om, at det optimale ville være, hvis vi her i Danmark tilbød screening til alle kvinder hvert år, men med forslaget her har vi taget et skridt frem, og det synes jeg at man også fra Socialdemokratiets side skulle være villig til at bakke op.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, at vi har udtrykt os positivt om det her forslag, og det mener vi. Men vi har også sagt, at vi ikke skal handle over hals og hoved, for det vil være at snyde med de muligheder, der er. Derfor sagde jeg også, at vi imødeser analysen, der kommer, fordi den vil være et godt værktøj til at gøre det på den rigtige måde.

Jeg vil også gerne understrege en gang til: Alle kvinder i dette land, der har mistanke om, at de har brystkræft, eller som er urolige, kan få en mammografiscreening. De kan gå til deres egen læge.

Jeg vil gerne spørge Dansk Folkepartis ordfører, om jeg opfattede det rigtigt, at ordføreren i virkeligheden går ind for Sundhedsstyrelsens anbefaling, for det er jo ikke det, der er indbygget i det her forslag. Det her forslag retter sig mod de kvinder, der godt kan finde ud af at gå

til læge. Det er elitært i enhver grad. Hvorimod Sundhedsstyrelsen anbefaler et obligatorisk undersøgelsestilbud til alle kvinder. Det er faktisk også det, vi anbefaler.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

At alle kvinder kan gå til deres egen læge, ved vi udmærket godt. Der er bare for mange, der ikke gør det, desværre. Og det har vi også set inden for et andet område, nemlig livmoderhalskræft. Her opdagede man, efter at man fik indført, at kvinder obligatorisk kunne komme til sådan en undersøgelse, at man fandt flere tilfælde i forstadiet. Tænk, hvad det også har sparet sundhedsvæsenet for!

Jeg vil godt sige, at vi har tilsluttet os det her forslag i dag, fordi det er et det rigtige skridt på vejen. At man måske senere kan udvide dette forslag til at omfatte, at alle kvinder hvert år via et brev får tilbudt at komme til screening, jamen det bliver jo så en forbedring. Det her er et skridt i den rigtige retning, og det synes jeg at man skulle se på også i Socialdemokratiet.

Lad os få gang i det her. Vi ved jo udmærket, hvad Sundhedsstyrelsen har anbefalet, men det bliver bare ikke indført her med Socialdemokratiets stemmer.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg synes, at Dansk Folkepartis ordfører bliver ved med at lægge os argumenter og udtalelser i munden, som vi ikke har sagt, ej heller i denne sag.

Fru Birthe Skaarup henviser til livmoderhalskræftundersøgelsen og netop det, at den var obligatorisk, at det var et tilbud til alle kvinder og ikke kun til de kvinder, der selv kunne finde ud af det, og siger, at det er det, der er det ønskværdige. Derfor forstår jeg ikke, hvorfor det her er så godt et forslag. Når vi nu får analysegruppens udsagn til foråret, hvorfor så ikke på det tidspunkt gå ind og arbejde for et ordentligt forslag med et ordentligt tilbud til alle kvinder, der er i risikogruppen?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det her er et ordentligt forslag. Som jeg sagde før, er det et skridt på vejen i den rigtige retning. Spørgsmålet er, om der bliver flertal, og om Socialdemokratiet kan få indført det andet

og stille forslag om dét, når man er moden til det. Men man er ikke moden til det.

Og vi har jo hørt argumenterne: Der er ikke personale til det, der er ikke penge til det, og hvem kan finde penge til det? Det er argumenterne fra Socialdemokratiet. Vi kan ikke tilslutte os, at vi skal vente. Vi vil gerne i gang med et stykke forebyggende arbejde og en planlægning på det her område.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg har ikke hørt nogen, der har udtalt, at de ikke synes, at det er en god idé at screene for brystcancer.

Jeg har hørt en hel del snak omkring finansloven, og det skal da også siges, at jeg var delegeret i New York til generalforsamlingen, da jeg fik bud over, om jeg syntes, det er en god idé med mammografiscreening. Det syntes jeg i september, og det synes jeg da også i december. Det, der er sket i mellemtiden, er, at vi har indgået et forlig omkring finansloven.

Det synes jeg nu ikke man behøver at være så bekymret over, for de forskellige partier har jo i finanslovforhandlingerne været fremme med forskelligt, som de gerne vil have gennemført på sundhedsområdet, og det har de jo bag lukkede døre haft mere eller mindre held med. Det, vi nu står tilbage med, er et forslag, som der vil være et flertal for i Folketinget.

Samtidig er der så givet udtryk for – det vil CD gerne tilslutte sig – at som der står i bemærkningerne, skal der være tid til at tilrettelægge det. I den mellemliggende tid får vi jo også en redegørelse fra den gruppe, som sundhedsministeren har nedsat omkring cancer. Så det forstyrrer jo ikke noget, at man kan bruge 1999 til at tilrettelægge, hvordan en landsdækkende screening så skal se ud, for det ville være fornuftigt.

Så vil jeg sige til den debat om falsk-positiv og positiv-falsk, eller hvad det hedder, altså det, at man får forkert besked, at jeg tror, at et af de forslag, man fra CD's side bar over bag glasdørene, var et forslag om flere penge til apparatur på sundhedsområdet. Og her kan man sige: Hvor meget held havde vi så med det? Apparaturet er i hvert fald også væsentligt, hvis man skal snakke om, hvorvidt man får det rigtige resultat af en undersøgelse. Men jeg synes alligevel som kvinde og som ordfører, at det er en mindre ulempe – der blev sagt ulempe fra ministerens side – for de få, som det drejer sig om, set i forhold til de mange kvinder, som man

kan gå i gang med at behandle på et tidligere tidspunkt, for det er jo forebyggelse, det drejer sig om.

Jeg ser meget gerne, at man får gennemført det efter godt og grundigt at have snakket igennem i 1999, hvordan vi så vil have det her. Så lægger vi meget gerne – og det tror jeg også de andre ordførere på området gerne gør – kræfter bag at få økonomi til at gennemføre det.

Jeg er også klar over, at det er en amtslig opgave, og at mange amter har påtaget sig det, men jeg ved også godt, hvordan Amtsrådsforeningen har det, når noget bliver obligatorisk: Så vil de gerne have dækket deres udgifter.

Så altså, det er ikke et spørgsmål om økonomi. Det er heller ikke et spørgsmål om god vilje, og jeg synes, det er synd at lade det strande på en finanslov, og hvem der har været med, og hvem der ikke har været med.

Lad os bruge 1999 til at drøfte det igennem og så igangsætte det i år 2000 efter en model, som vi alle sammen kan støtte op om.

Flemming Kofod-Svendson (KRF):

Jeg vil gerne begynde med at takke Fremskridtspartiet, fordi jeg har fået lov til at tale på Fremskridtspartiets plads; jeg skal deltage i et møde nu kl. 15.30.

Som stedfortrædende ordfører skal jeg sige, at dette lovforslag ser jeg som et positivt initiativ. For mig er der dog en række spørgsmål, som jeg har brug for at få svar på under udvalgsarbejdet.

I bemærkningerne står der:

»Det er i dag en kendsgerning, at man ved at tilbyde mammografiscreening til kvinder i alderen 50-69 år kan reducere dødeligheden som følge af brystkræft med 29 pct. i den screenede gruppe.«

Matematikken i dette mener jeg kan diskuteres. De 29 pct. forudsætter, så vidt jeg er underrettet, 85 pct.s deltagelse i screeningsprogrammet, og en sådan procent opnås sjældent i et frivilligt program.

Jeg er enig med forslagsstillerne i, at man ikke skal indkalde alle berørte kvinder i et område pr. brev til screening; det er anmassende over for den enkelte kvinde. Men så er resultatet, at matematikken og udregningerne skrider.

Forslagsstillerne ønsker derimod:

»... etableret en »frivillig mammografi«, forstået på den måde, at den enkelte kvinde fra det fyldte 50. år kan tilmelde sig et mammografiscreeningsprogram. Hvis den enkelte kvinde

ikke på eget initiativ tilmelder sig dette program, vil hun efterfølgende heller ikke blive indkaldt til undersøgelse. Når først kvinden har tilmeldt sig programmet, vil hun blive indkaldt til mammografi hvert andet år.«

Jeg forholder mig lidt spørgende til dette og tænker, om det ikke kunne være tilstrækkeligt, at man gav kvinderne i den pågældende aldersgruppe mulighed for selv at kunne indskrive sig til en undersøgelse, hvis de ønsker det, maksimalt hvert andet år og uden lægehenvi-
ning.

I bemærkningerne nævnes endelig:

»... adskillige undersøgelser, bl.a. fra Fyns Amt, bekræfter de gunstige effekter af mammo-
grafiscreening i relation til dødeligheden af
brystkræft.«

Og – nyt citat:

»Dødeligheden som følge af brystkræft reduceres med næsten 30 pct. hos de kvinder, der tilmelder sig screeningsprogrammet.«

Disse beviser kan måske diskuteres, og vi må ikke glemme, at der også er minusser ved et sådant mammografiprogram. Nogle kvinder i risikogruppen vil få falske negative svar. Der vil være falske negative svar – man er frikendt, men har alligevel kræft, eller også er der tale om en så hurtigt udviklet kræft, at mammografiundersøgelsen ikke afslører den. En sådan frikendelse kan efter min mening medføre, at man slapper af over for kvindens signaler med det resultat, at undersøgelsen gør mere skade end
gavn.

Andre kvinder vil få falske positive svar – det, der for mig at se er det helt afgørende problem. Man har ikke kræft, men man bliver indkaldt til en ekstra undersøgelse, og så får man i stedet knuder i sindet. Man mener, at omkring 25 pct. på et tidspunkt i aldersforløbet fra 50 til 70 år vil opleve dette.

Et yderligere minus er, at man bruger penge på de raske frem for på de syge og sygeliggør og ængstelig gør en hel befolkningsgruppe.

I øvrigt har sundhedsministeren bedt Det Etske Råd om en redegørelse om de etiske aspekter i screening, og måske burde man afvente den, før man iværksætter nye landsdækkende initiativer.

Så altså: Jeg er positiv over for hensigten med forslaget, men har brug for at få behandlet disse spørgsmål under udvalgsarbejdet.

Tom Behnke (FP):

Kræft er en frygtelig sygdom. Forslaget her tager specielt fat omkring brystkræft, fordi Danmark jo har en utrolig kedelig statistik på det her område.

Når vi sammenligner os med andre lande omkring os, er vi jo i bunden; det synes vi i Fremskridtspartiet er utrolig kedeligt, og det skal der gøres noget ved. Vi skal have sat fokus på det her område, og vi skal have løftet både kvaliteten og omfanget af indsatsen på det her område, så vi kan få statistikken til at se meget pænere ud, og ikke mindst så vi sikrer, at der er langt flere kvinder, der kan nå at blive behandlet i tide, og at vi dermed dels slipper for de meget omfattende operationer og dels slipper for, at der er så mange dødsfald på det her område.

Vi har i Fremskridtspartiet været enige med de øvrige forslagsstillere i, at det er hensigtsmæssigt at lave en frivillig ordning, frem for at man laver den mere anmassende ordning, om jeg så må sige.

Vi har også i Fremskridtspartiet den holdning, at det her burde vi jo kunne begynde med i morgen. Men vi har også i Fremskridtspartiet forståelse for, at startdatoen kommer til at ligge om et år. Og der må vi nok sige, at det er dog bedre, end at man slet ikke kommer i gang.

Det synes jeg bl.a. hr. Villy Søvnald ligesom fuldstændig overså i sine lidt aggressive indlæg her fra talerstolen; her er der faktisk en kreds af partier, som tager et initiativ, og det er dog bedre, end at man bare læner sig tilbage og lader stå til.

Det, man så skal bruge den tid til, frem til ordningen begynder, er selvfølgelig at forberede det her godt og grundigt, sådan at når vi går i gang, er det en god og en stabil ordning, der begynder, og sådan at vi meget, meget hurtigt kan få gjort noget for de her patienter.

Hele debatten om økonomi burde egentlig være overflødig. Altså vi er i Fremskridtspartiet helt på det rene med, at der kører pengestrømme frem og tilbage mellem amterne og staten, at amterne også selv opkræver skat, og at man ude i amterne ikke alene foretager en prioritering inden for sundhedsområdet, men sandelig også foretager en prioritering mellem sundhedsområdet og andre områder, amterne tager sig af. Det er som om, at hver gang amterne skal spare en krone, så skal det nødvendigvis være på sundhedssektoren, og det behøver det jo ikke at være. Det er også som om, at når man

skal spare penge i sundhedssektoren, så skal det absolut være dér, hvor det gør allermost ondt. Det behøver det jo heller ikke at være.

Prioritering er ikke nødvendigvis et spørgsmål om, at man skal finde det sted, hvor det gør allermost ondt. Man kunne jo vende det om og sige: Hvis der skal foretages en prioritering, så lad os dog gøre det på en hensigtsmæssig måde, og der kunne såmænd nok være nogle steder rundt i amterne – det kan jeg da huske fra min egen tid som medlem af Københavns Amdsråd, der var der da rigelig med steder, hvor man kunne finde besparelser uden overhovedet at røre ved sundhedssektoren.

Sundhedssektoren skal heller ikke gå fri, men ikke for at lave besparelser i sundhedssektoren, for det er vi i Fremskridtspartiet grundlæggende imod, vi mener tværtimod, at sundhedssektoren har brug for flere økonomiske ressourcer. Men det, der er vigtigt inden for sundhedssektoren, er, at man laver en opstramning i forhold til kvaliteten og ressourcestyringen. Så tror jeg, vi kunne nå meget, meget længere.

Men hvis det er sådan, at det er en forudsætning for, at det her kan blive gennemført, at der bliver overført penge fra staten til amterne, så er Fremskridtspartiet med på det, og så må vi også være med til at finde pengene på statens budget. Men sagen er – og det har flere ordførere jo givet udtryk for – at pengene er der ikke nu. Der er lavet en finanslovaftale, og det vil være svært at stampe de penge op af jorden lige nu og her; det har vi så set i øjnene.

Man kan også med det samme se i øjnene, at regeringen har ikke villet afsætte penge til det her, for det lyder, som om det kun er forslagsstillerne, der ikke har villet skaffe pengene. Men sagen er jo, at i et finanslovforlig er der flere parter om at lave forliget, bl.a. regeringen. Regeringen har jo heller ikke prioriteret det her område. Derfor var vi nogle partier, der gik sammen og sagde: Jamen så må vi have et beslutningsforlig, hvor vi så i hvert fald får lagt princippet fast, at det er det, vi vil. Og at det så først bliver om et år, vi kan finde pengene, det er dog bedre, end at vi slet ikke får taget fat.

Så altså vi er i Fremskridtspartiet glade for at være medforlagsstillere til det her. Vi håber, at ordningen kan begynde så hurtigt som muligt, og hvis det først er om et år, så må vi acceptere det. Det er bedre, end at man bare læner sig tilbage og melder sig ud af debatten.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Jørgen Winther som ordfører for forslagsstillerne.

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne takke for de mange pæne ord, der er sagt om forslaget. Jeg synes, det har fået en meget pæn modtagelse.

Det glæder mig også at høre fra SF's ordfører, at man nu i SF er noget mere positiv over for mammografiscreeningen, end man har været tidligere. Jeg må også sige, at ministeren var også meget positiv. Den, der var mest negativ, var uden tvivl Socialdemokratiets ordfører, fru Hanne Andersen, som på mange måder syntes, at det var en lidt utidig indblanding, det, vi nu foretog os.

For Venstre er det sådan, at det frivillige er meget vigtigt, når vi taler om mammografiscreening. Vi synes, det bør være helt, helt frivilligt for den enkelte kvinde, om hun ønsker at gå til mammografiundersøgelser. Det bør derfor være sådan, at den enkelte kvinde selv aktivt skal tilmelde sig mammografiprogrammet. Derefter kan hun så blive undersøgt hvert andet år.

Hvis hun ikke melder sig, vil hun selvfølgelig ikke komme med i mammografiscreeningsprogrammet. For Venstre er det meget væsentligt, at det er den enkelte kvinde, der helt suverænt afgør, om hun vil undersøges. Nogle kvinder kan tilmelde sig, de vil så blive undersøgt; andre vil ikke tilmelde sig, de vil så ikke blive undersøgt.

Venstre respekterer fuldt ud, at der er nogle kvinder, der helst vil gå i fred for læger, sygehusvæsen, opøgende pædagoger og alle mulige andre, så længe de føler sig raske. Og dér får vi nok senere en god debat med Socialdemokratiet, som jo altså går ind for en obligatorisk screening.

Det, vi er meget betænkelige ved i Venstre, er, at vi føler, det er anmasende, hvis en kvinde pludselig får et brev fra et sygehus om, at der nu er bestilt tid til en mammografiscreening på et bestemt tidspunkt, uden at kvinden forinden er blevet spurgt om det.

Det bør være sådan, at det er den enkelte kvinde, der selv siger, om hun vil have undersøgelsen eller ikke have undersøgelsen. Det med friheden og det med frivilligheden er faktisk en livsholdning hos Venstre.

Jeg er meget tilfreds med, at der nu tegner sig et pænt flertal her i Folketinget for den frivillige mammografi. Jeg synes, det er på høje tid, at vi

i Danmark får bedre behandlingsresultater inden for cancerbehandling, og hertil hører altså også at opdage kræften på et tidligt tidspunkt.

Angående ikrafttræden har jeg allerede tilkendegivet, at Venstre synes, at det vil være en god ide at begynde i år 2000, enten den 1. januar eller den 1. april. Så har vi også god tid til at forberede os.

Jeg vil gerne foreslå sundhedsministeren endnu en gang at overveje at se på den frivillige model, for når ministeren siger, at der ikke er ressourcer nok, ikke er uddannede personer nok og ikke er kapacitet nok, osv., så tænk på, at vores frivillige model vil være noget mindre tung end den model, som ministeren anbefaler, altså den obligatoriske.

Det vil være sådan, at der vil ikke være så mange kvinder, der vil tilmelde sig vores model, den frivillige model, som der ville være tale om, hvis det var den obligatoriske model. Derfor er det da alle tiders måde i hvert fald at begynde på med den frivillige model. Det vil jeg gerne have at ministeren tager med ind i overvejelserne.

Ellers vil jeg sige, at jeg synes, det har været en god dag, det har været en god debat, og det, vi kan konkludere, er, at i de kommende årtier vil der ikke dø så mange kvinder af brystkræft som hidtil. Jeg tror, vi kan håbe på en reduktion af dødeligheden på et sted mellem 30 og 50 pct., og det synes jeg faktisk er meget fint.

Det her er, som mange andre ordførere har sagt, et skridt i den rigtige retning, og jeg vil gerne lige til sidst minde Socialdemokraterne om: Prøv at snakke med socialdemokratiske byrådsmedlemmer og især kvinderne rundt omkring i landet. De kan ikke forstå partiets holdning herinde. Det er sådan, at utrolig mange socialdemokratiske kvinder synes, at det bør være en ret at komme til mammografiscreening hvert andet år, når man er i alderen 50-69 år, og især da, når der er mulighed for at reducere dødeligheden så markant, som der er.

Danmark er et af de lande i hele Europa, der er dårligst til at behandle kræft. En af årsagerne er, at vi ikke er gode nok til at opdage kræften i tide. Mammografi er en af de metoder, vi virkelig kan bruge, og derfor synes jeg, det er godt, at der er så mange ordførere, der er meget positive. At ministeren så er lidt mindre positiv, det håber vi ændrer sig senere.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige, også til Venstres ordfører hr. Jørgen Winther, der siger, at man opfatter Socialdemokratiet som negativt, at jeg har ikke udtalt mig negativt om mammografiscreening i dag. Jeg har forholdt mig realistisk til mulighederne i stedet for at spille med på en populistisk tone, når det alligevel ikke er realistisk lige nu og her.

Jeg har så i dag hørt forslagsstillerne ændre på, hvornår det kunne lade sig gøre. Men der står jo ikke nogen dato i forslaget, for hvis der havde stået en dato i forslaget, havde vi måske noget mere realistisk at forholde os til, da vi forberedte os.

Så vil jeg også gerne sige om et obligatorisk tilbud til alle kvinder: Vi har ikke nogen forestilling om, at man skal tvangsmammografere nogen overhovedet, men det skal være et obligatorisk tilbud til alle kvinder. Og alle kvinder kan jo få et tilbud i dag, hvis de ønsker det, og det synes forslagsstillerne også hele tiden at glemme.

Jeg synes bestemt ikke, der er noget at rose amterne for i denne sag. Jeg synes også, det er alvorligt. Jeg synes også, det er alvorligt, at alt for mange kvinder dør af brystkræft, så jeg synes ikke, der er noget at rose amterne for.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Til fru Hanne Andersen, som siger, at enhver kvinde kan få undersøgt sit bryst, hvis hun går til sin praktiserende læge: Jeg ved det ikke rigtig. Praktiserende læger har forskellige holdninger. Jeg har da haft patienter, som har været hos andre læger, hvor de har sagt, de var bange for en knude i brystet, men så har de af lægen fået at vide, at de plejer at være hypokondere, og at det er en af de knuder, som lægen er ret sikker på at der ikke er grund til at undersøge. Så det med, at en kvinde kan komme til en læge og sige, at nu vil hun have en mammografi, er altså ikke helt rigtigt.

Men der er noget rigtigt i det på den måde, at lægerne er i de sidste 5-10 år blevet betydelig mere large med at henvise til mammografi. Og i og med at vi politikere taler mere og mere om det og vi også er på vej til måske at indføre det her om kort tid, så bliver lægerne også mere og mere positive. Men al erfaring taler for, at har man et program, hvor kvinden kan tilmelde sig, så er der langt flere, der vil blive undersøgt,

end hvis det er sådan, at man bare selv skal gå hen til lægen og sige: Nu vil jeg gerne lige undersøges.

Og en ting, der også er vigtig i denne sag, er altså, at man skal ikke tro på, at bare fordi man har fået foretaget en mammografi, så er man sikker. Jeg tror, at der er behov for at sige – og det vil jeg også gøre her fra Folketingets talerstol – at selvundersøgelse af brystet, når man er i brusebad om morgenen og sæber sig ind, er utrolig vigtig, også efter mammografi.

Men alt i alt, lad os nu lade være med at grave dybe grøfter her. Vi er jo egentlig i bund og grund enige om, at mammografiscanning skal i gang. Jeg tror, den kan komme i gang fra den 1. januar 2000, og lad os så begynde med den frivillige model. Så kan vi altid senere snakke om det andet.

Lad os nu mødes, som vi kan mødes, en gang imellem.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Så får hr. Frank Aaen ordet for at holde sin ordførertale lidt forsinket.

Frank Aaen (EL):

Som det er fremgået af de korte bemærkninger, er vi positive over for indholdet i forslaget. Det var vi også sidst, det blev fremsat, men dengang stillede vi en række kritiske spørgsmål, som gjorde, at vi sidst vendte os imod det. Disse spørgsmål er senere blevet positivt besvaret, herunder at vi har fået en behandlingsgaranti. Selv om vi er kritiske over for, at den ikke er fulgt op med penge, er det dog løsningen på et af de problemer, vi pegede på sidst.

Vi er meget optaget af, at det er frivilligt. Ikke at vi ikke kan diskutere andre former, men vi mener sådan set med det, vi ved i dag, at det er en god idé at holde det på det frivillige niveau for at undgå en unødigt og automatisk sygeliggørelse af alle kvinder.

Vi vil derfor indtil videre sige, at der skal ikke være pres, der skal ikke være tvang, der skal ikke være automatisk opsøgende henvendelser, men en frivillig mulighed, hvor man måske gennem annoncering gør kvinderne opmærksom på, at muligheden er her.

Vi ønsker, at enhver kvinde, der har mistanke om eller er bange for, at der er brystkræft undervejs, selv kan beslutte, hvordan man vil få svar i det offentlige sundhedsvæsen på den usikkerhed, der er. De skal også i den forbindelse være fritaget for at skulle parlamentere,

diskutere med den praktiserende læge. Der skal være et helt enkelt system, hvor man, hvis man beslutter sig for det, kan tilmelde sig og få regelmæssig mammografiundersøgelse.

I forbindelse med sundhedsministerens forslag om at afvente en redegørelse vil vi godt sige, at vi mener sådan set, at hele området trænger til en undersøgelse.

Jeg har forstået det sådan, at det i virkeligheden er et privat firma, Danish Breast Cancer Group, som står for at udstikke retningslinjerne på det her område, som udstikker nogle retningslinjer, som ingen tør fravige, som alle i praksis følger, som om det var lov. Jeg synes, det måske var en god idé at bruge anledningen her til at få undersøgt, om det er betryggende, at det er et firma, der udstikker retningslinjerne for behandlingen på det her vigtige område. Er vi helt sikre på, at det ikke ad den vej sker unødvendig overbehandling? Er vi sikre på, at der ikke sker fejlbehandlinger, at man vælger kirurgiske indgreb i stedet for medicinske indgreb, osv.?

Vi har nogle spørgsmål dér, som vi er blevet præsenteret for, som vi gerne vil have besvaret, og det er jo klart, at jo mere vi lægger pres på, at den her behandling skal have et særligt fortrin frem for andre, jo vigtigere er det at vide, om der er nogle uvedkommende interesser, om der er en gråzone her, som på en eller anden måde giver os et problem og en usikkerhed om, hvorvidt det er det optimale, der så tilbydes de kvinder, som er usikre, og som får konstateret brystkræft.

Jeg vil også gerne spørge ministeren: Sker der en tilstrækkelig indberetning af bivirkninger som følge af brystkræftoperationer? Kommer der en tilstrækkelig offentlig vejledning og information til patienterne? Er det sådan, at alle får at vide, hvad der er af muligheder, hvad man har af valgmuligheder, om der er alternative muligheder? Sker der en ordentlig mental forberedelse af patienterne, når de får konstateret brystkræft?

Jeg synes, vi bør have en undersøgelse af hele området, så vi er sikre på, at det, vi vedtager, og det, vi gør på området, er betryggende.

Og så til sidst: Når vi beslutter os for noget i den her retning, skal der selvfølgelig følge de nødvendige midler med, og jeg vil sige, som jeg har sagt i løbet af debatten: Jeg synes, det er utrolig kritisabelt, for ikke at bruge et stærkere ord, at man her siger, at man ønsker at fremme en forebyggende undersøgelse. Alle siger, at

man har den gode vilje, men desværre, der er ikke ressourcer nok. Vi skal enten udskyde det til år 2000, eller vi skal udskyde det til endnu længere frem i tiden.

Jeg synes, det er meget kritisabelt, at mens man kan blive enige om at forære 4 mia. kr. til dansk erhvervsliv, som i forvejen tjener styrten med penge, til landmænd, til aktionærer, til nedsættelse af selskabsskatten, til at indføre nye skattefiduser, så kan man ikke finde de penge, der er nødvendige til sundhedsområdet. Det synes vi er kritisabelt.

Det blev sagt før, at nu var der lavet en aftale, og nu er det bare drilleri at sige det. Det er det ikke. Der foregår jo løbende en debat omkring efterlønsforslaget. Selvfølgelig kan man, hvis man vil, tage en debat op. Glemte vi noget, bør vi selvfølgelig tage det op, og jeg kan forstå, at forligspartierne ikke engang har vilje til at tage en drøftelse med hinanden om at ændre signal her og sørge for, at der allerede nu blev tilført nogle penge.

Men vi er altså positive over for det foreliggende forslag.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er en kommentar til hr. Frank Aaen. Jeg synes, hr. Frank Aaen rejste en række udmærkede og særdeles relevante spørgsmål, som jeg lige præcis synes ville være egnede at få behandlet og belyst under en fornuftig udvalgsbehandling.

Der er ingen grund til på forhånd at træffe forhastede beslutninger om det her. Vi er enige i, at sigtet er rigtigt, men vi er også meget optaget af, at det bliver gjort på et ordentligt grundlag, at kræftstyregruppen, som består af særdeles dygtige folk, at deres overvejelser, som nu har fundet sted igennem lang tid, kommer med ind i beslutningsgrundlaget. Ellers mener jeg altså, vi kan komme i en situation, hvor vi kommer til at træffe nogle forhastede beslutninger.

Vi skal jo huske, at det afgørende element i dag er, at der ikke, hverken på kort eller mellem-lang sigt, kan stemples eksperter op af jorden til at foretage disse screeninger, til at foretage det forøgede antal forundersøgelser, som man må forvente vil komme som følge af den behandlingsgaranti, som Folketinget har pålagt regeringen at udstede, og som i øjeblikket er under udarbejdelse med henblik på fremsættelse af et lovforslag.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi tænker os grundigt om og laver det på en ordentlig måde frem for at lave noget forhastet; det tror jeg faktisk at alle i denne sal kan være enige om.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg skal selvfølgelig takke for ministerens positive tilsagn om at undersøge nogle af de spørgsmål, jeg rejste, men jeg vil godt sige, at jeg synes ikke, at det kan bruges som undskyldning for ikke hurtigt at tilføre området ressourcer og ikke hurtigt at få truffet en beslutning om, at selvfølgelig skal man have nem adgang til frivillige brystundersøgelser over hele landet.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Sundhedsministeren siger, at vi skal tænke os grundigt om i denne sag og ikke forhaste os. Jeg tror ikke, der er nogen større risiko for, vi forhaster os her, for vi er nogle partier, der har tænkt os meget grundigt om igennem lang tid. Det, der er problemet, er nok især det, at sundhedsministre ikke sidder ret lang tid ad gangen, og dermed er det så nye ministre, der skal tænke forfra igen hver eneste gang. Det er jo det, der er sket inden for denne sag også.

Så har jeg to spørgsmål til sundhedsministeren. Det første spørgsmål drejer sig om Sundhedsstyrelsens kompetence inden for rådgivning, vejledning osv. Jeg har en opfattelse af, at der er ret mange ressourcer, ret mange personer, ret mange kompetente personer i Sundhedsstyrelsen, og de har allerede for halvandet år siden sagt, at de anbefaler, at der skal laves mammografiscreening af kvinder mellem 50 og 69 år.

Jamen er det sådan, at vi fremover skal til at sige: Sundhedsstyrelsen har så en vurdering, så skal vi have en styregruppe, her er så en kræftstyregruppe, som skal komme med en ny vurdering, og derefter skal man til at begynde at se, hvad man så mener? Altså hvor mange råd skal en minister have, før en minister kan træffe en beslutning? Hvis det var for at trække det ud, kunne jeg sige: O.k.

Så lige det sidste spørgsmål: Vil ministeren give mig ret i, at en frivillig model som skitseret her under debatten er mindre ressourcekrævende end den obligatoriske model, som ministeren ønsker, og at vi dermed kan bruge den hurtigere?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Da hr. Jørgen Winther jo så klart og tydeligt siger, at han har tænkt så godt og grundigt over denne her sag, at han er i stand til at kunne sige, at vi kan gennemføre det, vil jeg godt have hr. Jørgen Winther til at komme herop og gøre rede for, hvordan ressourcesituationen er med hensyn til radiografer.

Er vi i stand til på stående fod – det kan jeg forstå hr. Jørgen Winther har overblik over, så nu glæder jeg mig meget til at høre en god og grundig redegørelse for det – er vi i stand til at levere den ydelse, som hr. Jørgen Winther nævner, på stående fod? Har vi nok uddannet personale til at foretage den screening, som hr. Jørgen Winther taler om, samtidig med at vi nu skal til at have effektueret et, må vi regne med, forøget ressourcetræk på de samme eksperter til at kunne forestå de mammografiundersøgelser, som skal foretages på det øgede antal kvinder, som man må forvente kommer til forundersøgelse som følge af denne her behandlingsgaranti?

Da hr. Jørgen Winther er i stand til at kunne svare på det, i stand til klart og tydeligt at kunne give en god redegørelse for, hvad der er op og ned i det her, om ressourcerne er der eller ikke, så glæder jeg mig meget til at få svar på det.

Så med hensyn til hr. Jørgen Winthers spørgsmål om Sundhedsstyrelsens anbefalinger: Jamen sagen er jo lige præcis den, at vi har været ude for, at Sundhedsstyrelsen har anbefalet alle amterne at foretage mammografiscreening overalt – punkt 1. Punkt 2: Det er så blevet taget op af en del amter, flere planlægger det.

En af grundene, når vi spørger amterne, til, at man ikke har taget det op i større udstrækning, er præcis en personalesituation, der er ret anstrengt. Det er måske ikke engang et spørgsmål om penge, men et spørgsmål om, at de folk, der skal bruges til det her, at nogle, det tager meget lang tid at uddanne, det er folk, der er eksperter, der skal være eksperter, og derfor har den knappe faktor en meget større udstrækning end det.

Men jeg vil meget gerne have hr. Jørgen Winther til at komme og forklare, hvordan hele ressourcesituationen ser ud på det her område, og det skal være klart og præcist på en sådan måde, at hr. Jørgen Winther kan dokumentere ved sit svar, at han har tænkt denne her situation fuldt og grundigt igennem.

Så er der spørgsmålet, jeg bliver stillet, om jeg også vil være i stand til at kunne sige noget om, hvorvidt det er en god idé, at vi skal lade det være frivilligt i begyndelsen. Dertil vil jeg sige, at al mammografiscreening er frivillig.

Men derudover vil jeg sige, at man ikke nødvendigvis kan sige, at de konklusioner, som Sundhedsstyrelsen drager, når de kommer med deres anbefalinger, også gælder, hvad angår den frivillige model – den model, som hr. Jørgen Winther foreslår – for sagen er nemlig den, at det godt kan være, at gevinsten ved at foretage en mammografiscreening helt generelt kommer ved, at man så i meget større udstrækning får mobiliseret alle, også dem, der ikke er motiveret til at gå til lægen eller til en mammografiundersøgelse af sig selv.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Tak for de rene ord fra sundhedsministeren.

Det, jeg forstår ministeren nu siger, er, at det er mangel på uddannet personale og faktisk kun det, der er problematikken. Altså, hvis det var sådan, at der var personale nok, at man havde prioriteret højt nok og sørget for, at uddannelsesindsatsen var sat i gang, så var ministeren nok også klar til at gå i gang.

Men det har jo ikke noget at gøre med en faglig rådgivning med henblik på, om man synes, det er en god idé at lave mammografiscreening. Så sig det med rene ord: Jeg som minister synes, at det er godt at lave mammografiscreeningen så snart som muligt, men der er bare ikke nok personale; derfor kan jeg ikke gøre det.

Og så er det da en glæde at høre, ministeren erkender, at vores skitse med henblik på en frivillig model ikke er så ressourcekrævende som den obligatoriske model. Derfor ville en fornuftig sundhedsminister reagere på én måde, og det var at sige: Lad os så begynde med det, vi nu har muligheder for og råd til, altså den frivillige model. Så kan vi altid se, hvordan den går, og så kan vi bagefter overveje de andre ting.

Men tak for et ret klart svar, hvor det sådan indirekte fremgik, at ministeren er langt mere positiv end det, vi har hørt tidligere. Der er altså mangel på uddannet personale, og det må så høre med til, at man ikke på et tidligt tidspunkt har taget de nødvendige betragtninger ind om at få uddannet nok personale inden for denne sektor.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg troede ikke mine egne ører. Ministeren kan da ikke mene, at danske kvinder skal tvinges til mammografiscreening, hvis de ikke ønsker det. Sådan lød det, sådan opfattede jeg det, at det skal være tvang, og hvis det bliver indført, skal alle simpelt hen underlægge sig den tvang, for ellers virker systemet ikke.

Jeg vil gerne her fra denne talerstol slå fast, at det skal være et frivilligt tilbud til dem, der vil, og det skal ikke være noget med, at man får utidige breve sendt hjem, hvor der er fastsat tidspunkter for en screening, som man aldrig nogen sinde har bedt om.

Derfor: Frivilligt må det være, og så kan man oplyse generelt via pressen og på bibliotekerne osv. om, at det er en mulighed, hvis kvinderne ønsker at benytte sig af tilbudet. Men vi skal ikke have noget med sådan stalinistiske diktater om, at alle kvinder skal død og pine tvinges på et hospital til en mammografiscreening.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til Venstres medlem af Folketinget, fru Tove Fergo, at vi har jo været rundt om den problematik flere gange i dagens debat, og jeg mener også på mit partis vegne, at det skal være et tilbud, der er alle kvinder bekendt.

Vi har ikke i Socialdemokratiet – og jeg tror, jeg kan sige, at det har ministeren heller ikke tænkt sig – at tvangsmammograferer nogen kvinder i dette land, men vi har tænkt os, at det skal være et tilbud, som alle kvinder er bekendt med, ikke blot de kvinder, der også kan finde ud af at benytte de tilbud, der er tilgængelige i dag. For i dag kan alle kvinder gå til deres læge, hvis de er nervøse for sygdommen eller urolige, og bede om at blive mammograferet. Det er et tilbud, der står åbent for alle kvinder i dag.

Men vi mener, at det initiativ, der skal tages, skal være et tilbud, der skal gives til alle kvinder. Men de skal ikke tvinges.

(Kort bemærkning).

Vibeke Peschardt (RV):

Jeg vil sige som en bemærkning til sundhedsministeren, at jeg faktisk ikke hørte, at han på noget tidspunkt brugte udtrykket obligatorisk.

Til gengæld kan jeg jo se her i beslutningsforslaget, at forslagsstillerne kommer med et eksempel fra Ringkjøbing Amt, hvor ordet obligatorisk indgår, og der indgår faktisk også, at

der skal sendes breve ud til folk, hvis de ikke reagerer på henvendelsen første gang.

Jeg tror, det må bero på en misforståelse, at andet kan være kommet fru Tove Fergo for øre.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 57:

Forslag til folketingsbeslutning om tilladelse til, at praktiserende læger kan holde åbent om lørdagen.

Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Kirsten Jacobsen (FP) og Tove Videbæk (KRF).

(Fremsat 19/11 98).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er jo kendt stof, vi her beskæftiger os med, nemlig en genfremsættelse af et forslag fra sidste samling om tilladelse til, at de praktiserende læger kan holde åbent om lørdagen.

Da vi debatterede spørgsmålet sidste gang i november 1997, stod Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation netop foran en genforhandling af almenlægeoverenskomsten. Nu er der igen gang i forhandlingerne, forhandlinger, der også omfatter spørgsmålet om service og tilgængelighed hos de praktiserende læger.

Overenskomsten er en helhed, en afvejning af hensynet til patienterne, til lægerne og til den samlede tilrettelæggelse af den almene læge-