

aktiveringsområdet. Summa summarum: Arbejdsformidlingen og kommunerne skal så her efter afholde udgifterne for aktiveringsforløb.

Vi nærer bekymring for, at det indebærer en indskrænkning af de kortuddannedes rettigheder til at få en uddannelse, og vi kan derfor ikke stemme for forslaget.

Tove Videbæk (KRF):

Hensigten med dette lovforslag er jo at gennemføre en finansieringsomlægning på aktiveringsområdet, så udgiften i forbindelse med aktivering afholdes af den aktiverende myndighed. Og således vil man skabe en parallelitet mellem aktiveringsansvar og finansieringsansvar.

I Kristeligt Folkeparti mener vi, at det er et godt princip, at den, der bestiller varen, også betaler den. Og vi kan støtte forslaget.

Tom Behnke (FRI):

Frihed 2000 kan også støtte forslaget, om end vi er lidt betænkelige. Men lad os nu se; det kan være, at det bliver gjort til skamme. Men vi er lidt betænkelige i forbindelse med, at vi lægger pengene ud f.eks. til arbejdsformidlingen. Ikke fordi vi mistænker dem for noget som helst, men vi har set på nogle andre områder – jeg tænker f.eks. på finansiering af afvæning af narkomaner, hvor der bliver sat en pulje penge af – at når så pludselig der ikke er flere penge i puljen, hvad gør man så.

Hvis der er en arbejdsformidling, der ikke får administreret dem rigtigt, eller der kommer for mange ledige, vil man så i oktober måned sige: Resten af året kan vi desværre ikke aktivere nogen, for der er ikke flere penge i kassen? Jeg håber det ikke. Jeg håber, at det her kommer til at fungere. Det eneste, der understreger min bekymring, er, at når først vi har lagt det derud, så er det svært at lægge det tilbage igen.

Men lad os nu se. Vi støtter i princippet princippet, og derfor støtter vi også det her lovforslag.

Undervisningsministeren (Margrethe Vestager):

Jeg vil gerne takke for den positive modtagelse af forslaget. Jeg håber, at dette, selv om det er pakket ind i en hel del teknik, vil kunne bidrage til, at aktiveringen bliver stadig bedre og stadig mere målrettet mod den enkelte lediges behov og ønsker i form af at komme tilbage på arbejdsmarkedet igen.

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

22) Første behandling af lovforslag nr. L 134: Forslag til lov om ændring af lov om sygehusevæsenet. (Tilbud om brystundersøgelse til kvinder mellem 50 og 69 år).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 7/12 99).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige tak til ministeren, fordi dette forslag handler om tilbud til kvinder mellem 50 og 69 år. Det er denne gruppe, Sundhedsstyrelsen har anbefalet regelmæssige mammografiundersøgelser for, fordi det netop er i denne aldersgruppe, der er størst sandsynlighed for, at undersøgelserne fører til et godt resultat. Hvis en eventuel kræftsygdom opdages på et tidligt tidspunkt, så kan behandlingen sættes tidligt i gang.

Der er dog ikke sket undere, siden Folketinget sidst behandlede forslaget om regelmæssige mammografiundersøgelser. Der mangler fortsat både udstyr og personale til at gennemføre disse undersøgelser. Udstyret kan naturligvis købes, men det uddannede personale mangler, og det vil de gøre i en årrække. Sundhedsstyrelsen skønner, der desværre vil gå 10 år, før det nødvendige personale er uddannet.

Udover de 43 radiologer, der allerede mangler i dag, er det nødvendigt, at der uddannes yderligere 29. I de andre faggrupper er der et tilsvarende behov for uddannet personale. Der mangler 67 radiografer, 7 patologer og 9 kirur-

ger, før tilbudet kan gives til alle mellem 50 og 69 år i hele landet.

Hvis undersøgelsen skal have værdi, er det en forudsætning, at der findes godt udstyr, der viser præcise billeder, og at der er veluddannet personale, der kan stille diagnoser. Derfor er vi helt enige med ministeren i, at tilbudet må indføres gradvis, efterhånden som amterne får uddannet det nødvendige personale. Ellers ender vi med en urealistisk beslutning, der kun er kønne ord og smukke hensigter.

Vi synes også, at det er utrolig vigtigt, at resultatet af dette forslag ikke bliver, at kvinder, der har symptomer på eller mistanke om brystkræft, får længere ventetid på undersøgelserne og behandlingen, fordi det samme personale skal bruge tiden på at undersøge en stor gruppe raske kvinder. Brystkræft er en alvorlig sygdom, og det skal naturligvis tages alvorligt. Derfor tager vi det også for helt givet, at beslutningerne, der fastsætter maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme – og brystkræft er en livstruende sygdom – fortsat overholdes.

Selv om der nu kan begyndes på disse regelmæssige undersøgelser, er det vigtigt, at Sundhedsstyrelsen fortsat følger alle forsøg med mammografiscreening, så danske kvinder får glæde af de fremskridt og de forbedringer, der selvfølgelig også fremover sker på dette område.

Vi synes også, det må indgå i ministerens overvejelser, om det er muligt at uddanne andre personalegrupper til de opgaver, der i dag varetages af radiologer og radiografer, så de 10 år, der går med at uddanne det nødvendige personale, kan bringes ned.

Socialdemokratiet støtter dette forslag og de nødvendige bemyndigelser, ministeren samtidig får.

Erik Larsen (V):

Da Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, ikke kan være til stede i salen i dag, skal jeg på hans vegne fremføre følgende:

Venstre støtter lovforslaget om at give kvinder over 50 år ret til regelmæssig mammografi hvert andet år. Danmark er et af de europæiske lande, som har en meget høj forekomst af brystkræft og en relativt høj dødelighed sammenlignet med andre lande. Derfor hilser Venstre det meget velkomment, at der nu i finansloven er afsat 15 mio. kr. i år 2000 og 30 mio. i året efter. Venstre håber dog, at parterne senere kan blive

enige om at afsætte endnu flere penge til regelmæssige brystundersøgelser.

Venstre har noteret sig, at sundhedsministeren har den opfattelse, at det vil tage 10 år at opbygge den nødvendige kapacitet – 10 år. Venstre mener, at det kan gøres langt hurtigere, hvis der er en oprigtig vilje hos ministeren, så lad os nu se og lad os tage den diskussion på et senere tidspunkt. Det vigtigste er dog, at der endelig er etableret et klart politisk flertal for mammografi her i salen.

Venstre vil helt bestemt gå positivt ind i den kommende behandling af dette lovforslag i Sundhedsudvalget.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Ja, selv om Venstres ordfører er forhindret i at være her i dag, så vil jeg gerne understrege, at for det første er det ikke sundhedsministeren, der mener, det varer 10 år at uddanne alt personale, der er nødvendigt. Det er Sundhedsstyrelsen, der har lavet en faglig vurdering, og det er det bedste bud, vi har, men som jeg sagde til slut i min ordførertale, så håber jeg, man finder udveje, så det kan gå lidt hurtigere.

Men flertallet, der var omkring det beslutningsforslag, der danner grundlaget for det her lovforslag, har jo også den opfattelse, og de skrev i deres betænkning bidrag: Flertallet finder, at de enkelte amtskommuner bør iværksætte et undersøgelsesprogram, så snart den nødvendige kapacitet af personale og apparatur til en sådan landsdækkende undersøgelse er til rådighed. Så de forslagsstillere, der stod bag beslutningsforslaget, er helt klar over, at vi har et problem.

(Kort bemærkning).

Erik Larsen (V):

Jamen jeg er da glad for at kunne konstatere, at fru Hanne Andersen støtter det synspunkt, at man i så stor udstrækning som muligt kan fremskynde denne her proces. Det synes jeg da var et rart tilsagn at få her fra talerstolen, og dermed er jeg da også sikker på, at ministeren har lyttet grundigt efter.

Henriette Kjær (KF):

Vi er i Det Konservative Folkeparti glade for, at det her lovforslag endelig er blevet fremsat. Vi har været lidt utålmodige, hvilket jeg har givet udtryk for ved forskellige lejligheder, og jeg havde gerne set, at forslaget var blevet fremsat

på et tidligere tidspunkt, men nu er det her, og det er godt. Godt, fordi det efter Det Konservative Folkepartis opfattelse er et nødvendigt forslag.

Uhyggelig mange kvinder rammes af brystkræft, og særlig kvinder over 50 år er i risikogruppen. Derfor skal tilbudet om mammografi-screening gives til alle kvinder, der er fyldt 50 år. Ved at undersøge kvinderne regelmæssigt, viser erfaringerne fra andre lande, at man opdager kræften i så god tid, at man kan sætte ind med hurtig behandling, en behandling, der øger kvindernes overlevelseschancer.

Et dansk-svensk pilotstudium peger på, at den svenske behandling er langt bedre og mere effektiv end den danske. I Sverige overlever 10 pct. flere deres brystkræft i forhold til danske kvinder. Studiet påpegede, at den afgørende forskel på dansk og svensk brystkræftbehandling er, at langt de fleste brystkræfttilfælde blev opdaget i forbindelse med den regelmæssige mammografiscreening, de har i Sverige. På den måde får man fat i patienterne, før kræften når at brede sig til lymfekirtlerne. Desuden er knuderne som regel meget små, så indgrebet dermed bliver mindre.

Disse gode resultater skylder vi de danske kvinder at få del i. Når man nu kan gå ind og forbedre indsatsen på området, så bør vi også gøre alt for at gøre det, og når nu tallene viser deres tydelige sprog, nemlig at 81 pct. af de svenske brystkræftramte kvinder er i live 5 år efter, at de fik stillet diagnosen, og at kun 71 pct. af de danske brystkræftramte kvinder er i live efter 5 år, så er der grund til at reagere.

Derfor skal tilbudet om brystkræftundersøgelse også hurtigst muligt føres ud i livet. I bemærkningerne til loven står der, at Sundhedsstyrelsen vurderer, at det vil tage 10 år, inden personalekapaciteten er tilstrækkelig, men kan vi ikke lade det gå lidt hurtigere? Det er næsten ikke til at udholde tanken om, at der skal gå så lang tid, når man har så positive resultater i andre lande. Der må være nogle muligheder for at få uddannet personalet i et hurtigere tempo eller oprettet nogle centre, så man ikke nødvendigvis skal have en enhed i hvert amt, men måske kan centralisere denne opgave til udvalgte steder i landet.

Jeg beder ministeren om at tænke kreativt og håber, at der kan findes en hurtigere løsning, end der med dette lovforslag er lagt op til. Og så synes jeg i øvrigt, det er vigtigt, vi også skal huske at følge op på det her forslag ved at sikre

en bedre behandling, når kræften er blevet konstateret.

I Sverige er det f.eks. fast praksis at tilbyde brystkræftpatienterne stråleterapi, hvor vi herhjemme som hovedregel kun giver kemoterapi, når kræften har spredt sig til lymfekirtlerne. Men jeg kan forstå, at man med kommuneaftalen fra i sommer lavede en aftale med amterne om, at de skulle øge strålekapaciteten bl.a. ved at indkøbe flere strålekanoner. Vi håber, at dette meget hurtigt bliver synligt og tilgængeligt for kræftpatienterne, så de alt i alt kan få en bedre behandling og overleve denne rædselsfulde sygdom.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Ja, jeg kan forstå, at den konservative ordfører her er så vældig begejstret og glad for det her lovforslag. Den glæde deler vi nu ikke her i SF, men jeg vil godt spørge fru Henriette Kjær, hvori den fantastiske store fordel er i det forslag her i forhold til de danske kvinder. I dag er der jo mulighed for, at man kan gå til sin egen læge, hvis man har mistanke om, at der er en knude eller lignende og så blive henvist.

Det, der nu bliver gennemført af et flertal uden om regeringen, stiller i udsigt, at om 10 år kan man tilmelde sig og være med i en eller anden frivillig ordning. Jeg har meget svært ved at se, hvad den store forskel er, og hvad det er, ordføreren har sin store begejstring i.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Jeg synes, det er meget vigtigt, at vi tænker på de kvinder, der rent faktisk er ramt af brystkræft, og man har et screeningsprogram i Sverige, hvor kvinderne bliver indkaldt. Det betyder simpelt hen, at man opdager kræften tidligere, som jeg også sagde i min ordførertale, og så er chancerne for overlevelse væsentlig bedre, end de er i Danmark.

Der går ikke 10 år, inden vi kan begynde at indkalde kvinderne. Der vil gå 10 år, indtil lovforslaget er fuldt implementeret og fungerer i alle amterne, og det er jo godt, at vi kommer i gang allerede nu nogle steder. Alt andet lige vil det betyde, at man får en bedre behandling, og at man vil blive behandlet, inden kræften breder sig til lymfekirtlerne, hvilket medfører, at man har svært ved at bruge den arm, det nu kommer til at gå ud over, og måske bliver uarbejdsdygtig.

Vi skal i gang med det her, og jeg er ked af, at SF ikke kan støtte det.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

I SF mener vi, at man skal tænke på de kvinder, der bliver ramt, og når vi ved, at der er meget begrænsede personaleressourcer til rådighed, er der jo en meget, meget stor risiko for – hvis man begynder at lave sådan nogle ordninger, hvor man skal indkalde alle mulige forskellige kvinder, som ikke har problemet – at det går ud over dem, der har problemet, og som har krav på at komme til behandling. Det er der en stor risiko for, når der er så knappe personaleressourcer, og man skulle da tro, det også måtte bekymre den konservative ordfører. Men det gør det ikke, når man kan gå ind for det her.

Der er risiko for, at man laver en ordning for en stor gruppe kvinder, som ikke har problemet og måske oven i købet også bliver utrygge ved, at de skal igennem de undersøgelser. Det ville ikke ske, hvis der var sikkerhed for, at der var personale til rådighed, når man havde problemet, og der kunne gives en ordentlig behandling, og det må da være det, der skal i højsædet.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg vil gerne sige til fru Henriette Kjær, at jeg er helt enig i, at vi skal tænke meget på de kvinder, der har denne alvorlige sygdom. Men jeg vil gerne spørge fru Henriette Kjær, om der ikke kan være en risiko for, at man nogle steder bruger de alt for få ressourcer på raske kvinder.

Jeg understregede, at jeg går ud fra, at de regler, vi har om livstruende sygdomme og maksimale ventetider, bliver overholdt, fordi det er en alvorlig sygdom, og jeg synes først og fremmest, at det er de kvinder, der er ramt af sygdommen, som skal undersøges og behandles.

Jeg synes også, det er forkert at stille alle kvinder i Danmark i udsigt, at det kan ske meget hurtigt. Det gør det desværre ikke, bl.a. fordi de regeringer, vi havde i 1980'erne, forsøgte at uddanne folk på dette område, og det tager ganske mange år at uddanne en specialister på området. Det bliver vi nødt til at vente på.

(Kort bemærkning).

Henriette Kjær (KF):

Nu synes jeg faktisk, det lyder, som om fru Hanne Andersen er imod dette forslag, som jo

altså er fremsat af regeringen og er en del af finanslovaftalen.

Fru Hanne Andersen synes, det er meget vigtigt at bruge behandlingsressourcerne på dem, der er syge. Men vi har fået en vurdering fra Sundhedsstyrelsen, og for det første har Sundhedsstyrelsen anbefalet – og det er også til fru Anni Svanholt – at man foretager regelmæssig brystkræftscreening, fordi det giver gode resultater, og dernæst har styrelsen anbefalet en køreplan, som er forsvarlig, også for andre sygdomsgrupper.

Det, jeg så foreslår, er, om man ikke kan lave en anden model, så der ikke nødvendigvis skal være et eller flere brystkræftcentre i hvert amt, men at man prøver at centralisere tingene og dermed får de stordriftsfordele, som det uvægerlig vil give. På den måde kan man godt få mere ud af de allerede eksisterende ressourcer, så det ikke går ud over andre grupper.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Jeg er naturligvis ikke imod forslaget, og jeg synes også, det er nyttigt at bruge ressourcerne bedst muligt. Men jeg er utryg ved, hvis man prøver at give udtryk for, at alle kvinder meget hurtigt kan få det tilbud, for det kan de desværre ikke. Jeg mener virkelig desværre, men jeg synes, det er en erkendelse, som vi bliver nødt til at have.

Anni Svanholt (SF):

SF's overordnede holdning er, at sundhedsvæsenet skal behandle og gerne forebygge sygdomme, og at raske mennesker ikke skal udsættes for undersøgelser, der skaber unødigt bekymring og sygeliggørelse. Men det er selvfølgelig altid nødvendigt at overveje, hvordan man bruger ressourcerne i sundhedsvæsenet bedst muligt.

Når det er sagt, skal det også siges, at brystkræft er en forfærdelig sygdom for de kvinder, der rammes, og brystkræft er et stort problem i Danmark. Her har vi faktisk en meget kedelig rekord. Antallet af brystkræfttilfælde ligger højere end i de lande, vi normalt sammenligner os med, og behandlingsresultaterne er også dårligere end f.eks. i Sverige. Derfor er vi også glade for, at vi i finanslovforhandlingerne har medvirket til, at der afsættes flere penge til en bedre kræftbehandling, og vi ser frem til, at kræftstyregruppens arbejde bliver forelagt.

På kræftområdet har vi også i forbindelse med finansloven været med til at sikre, at der skal forskes mere i, hvordan man kan forebygge miljømæssige årsager til kræft, altså også brystkræft. Der bruges mange penge på screening og behandling, men stort set ingen penge på forskning i årsagerne til brystkræft. Det synes vi der skal gøres noget ved, og vi er glade for, at det nu er lykkedes.

SF har tidligere givet udtryk for sin holdning i forbindelse med behandlingen af forslag til folketingsbeslutning nr. B 56, hvor vi tog afstand fra forslaget om en frivillig ordning, hvor alle kvinder mellem 50 og 69 år kan tilmelde sig en røntgenundersøgelse, en såkaldt mammografiscreening, hvorefter de bliver indkaldt til undersøgelse hvert andet år. Vi synes, det er helt meningsløst at udsætte mange raske kvinder for undersøgelser, som giver en falsk tryghed og har meget tvivlsom effekt. Vi har ikke de meget store, overbevisende undersøgelser og den overbevisende dokumentation for, at det virkelig nytter, og man kan også sige, at mange, mange kvinder kommer til de undersøgelser med risiko for, at der måske i værste fald også sker fejlbehandling.

Dertil kommer den situation, at der er meget begrænsede personaleressourcer til rådighed, og de skal selvfølgelig bruges på undersøgelser af kvinder, der bliver henvist med mistanke om knuder i brystet til eventuel behandling af brystkræft. Det må da have første prioritet i den situation, hvor der er meget begrænsede personaleressourcer, og det fremgår jo tydeligt at lovforslaget, at der er en meget stor mangel på både radiologer og radiografer. Der er altså risiko for, at iværksættelse af dette forslag vil tage personaleressourcer fra andre områder, også behandling af livstruende sygdomme som f.eks. brystkræft, hvor der fastsat maksimale ventetider for behandling.

Det flertal uden SF, der har pålagt regeringen at fremsætte dette lovforslag, bærer altså et ret stort ansvar, og med disse ord vil jeg sige, at SF ikke støtter forslaget.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

I går formiddags havde vi et møde i Folketingets Sundhedsudvalg, hvor vi havde kaldt de fremmeste eksperter ind for at tale om noget af det, der er så væsentligt, nemlig forebyggelse, og jeg vil spørge fru Anni Svanholt, om hun ikke mener, at screening også er en form for

forebyggelse. Et af problemerne med at få vendt det hele om er jo netop, at vi bruger alle vore ressourcer på at helbrede, men så få på at forebygge.

Så siger fru Anni Svanholt, at alle kvinder skal have muligheden, og så er det jo et tilbud. Vi har netop brugt utrolig megen tid i den kreds, der er uden om regeringen, på at udforme forslaget, så det er et tilbud, kvinderne får. Man bliver ikke indkaldt med en bestemt mødedato, det er et tilbud, om man vil medvirke i det screeningsprogram, der er i amtet.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Screening er efter SF's opfattelse ikke forebyggelse. Det er tidlig diagnosticering, ikke egentlig forebyggelse. Man kan måske konstatere en sygdom tidligere, end man ellers kunne, men i SF's begrebsverden er det altså ikke en rigtig forebyggelse, og det er baggrunden for, at vi siger, at vi vil meget gerne generelt vil bruge ressourcerne på egentlig forebyggelse og dermed også – som vi jo er enige om – på forskning i årsagerne til brystkræft. Det vil være godt, hvis man kunne gøre noget dér og sætte ind, så vi i virkeligheden kan lave en regulær forebyggelse af brystkræft frem for at bruge mange penge på en tidlig diagnosticering.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er jo interessant, så forskelligt man definerer forebyggelse. Jeg vil gerne høre, om vaccinationsprogrammer og tuberkuloseundersøgelser ifølge SF's definition er forebyggelse.

Anden næstformand (Henning Grove):

Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

I maj måned vedtog et flertal uden om regeringen et forslag, der pålagde regeringen at fremsætte lovforslag om tilbud om frivillig brystundersøgelse til kvinder over 50 år.

Vi lavede et kompromis blandt partierne, idet vi naturligvis alle sammen var meget optaget af at begrænse dødeligheden inden for brystkræftområdet, også fordi det fra Dansk Folkepartis side blev påpeget, at det er et forsømt område, og at opsporing af denne sygdom skal prioriteres og sættes i system.

Forslaget var en udløber af, at regelmæssig mammografiscreening tilbydes i et par amter

her i landet, og det er naturligt for os, at alle kvinder i dette land får mulighed for at få sådan et tilbud. Nu er screeningen så kommet ind i det kommende finanslovsforslag. Der er sat en øvre grænse på 69 år, og det kan vi godt leve med i Dansk Folkeparti, men vi må blot konstatere, at det oprindelige forslag har lidt skibbrud med hensyn til den øvre grænse.

Ifølge sundhedsministeren mangler der 29 ekstra radiologer plus de 43, som allerede mangler i dag. Der skal uddannes – det kan vi læse i forslaget – 67 ekstra radiografer, 7 patologer, laboranter, sygeplejersker og lægesekretærer samt 9 ekstra kirurger. Her vil jeg godt tilføje, at med uddannelsen af de 9 kirurger indrømmes det samtidig, at der vil kunne findes knuder, som skal fjernes – blot til dem, som ikke regner forslaget som en forebyggende foranstaltning.

Dansk Folkeparti så gerne forebyggelsen udbygget med nogle decentrale centre i amterne. Jeg har tidligere fra denne talerstol slået til lyd for, at vi skulle have disse decentrale centre i amterne, hvor kvinder kunne blive undersøgt, så eventuelle knuder kunne opdages på et endnu tidligere tidspunkt. Så ville der måske ikke blive brug for så mange scanninger, som der faktisk lægges op til, og jeg håber virkelig, de forskellige amter vil tage det tiltag med ind i betragtningerne, når de respektive forslag skal sammensættes.

Det er heldigvis også sådan, at vi nogle steder her i Danmark er begyndt at kigge på, at man kan minimere skaderne efter en operation ved at tage ved lære af nogle af de ting, man eksempelvis bruger i USA og i Sverige. Det er også ganske, ganske nødvendigt, at vi forsker i denne sygdom, for det kan ikke være rigtigt, når man ser en eksplosiv sygdom, at man ikke går ind og forsker og ikke gør noget ved det.

Den øvre aldersgrænse kan vi som sagt gå med til, og jeg vil godt sige, at når vi har sat den øvre aldersgrænse, vil vi også kunne se forslagens virkning i årene fremover. Vi tager nu fat i nogle kvinder, som på et endnu højere alderstrin ville have kunnet udvikle sygdommen. Og det er vi glade for.

Jeg vil godt spørge sundhedsministeren: Det tager 3 år at uddanne radiografer, hvorfor skal der så gå 10 år? Jeg er godt klar over, der er andet sundhedspersonale, der skal ind i det her, men det tager 3 år at uddanne radiografer. Skal der virkelig gå 10 år, før vi ser den nødvendige

kapacitet udbygget? Vi mener, det må gå hurtigere.

Efter hvad jeg kan forstå på forslaget, får sundhedsministeren nu bemyndigelse til at fastsætte nogle regler for, hvornår brystundersøgelserne skal virke i amterne. Jeg synes, det må være amterne, der meget hurtigt skal pålægges, at de skal sætte det her tiltag i værk. Det er simpelt hen en nødvendighed. Og jeg håber, sundhedsministeren vil arbejde for, at de her forslag hurtigst muligt kommer i gang.

Det er også sådan, at vi har frit sygehusvalg, og noget af det, vi ønsker, er, at man også må gå ind og se på, at vi ikke får for mange centre – som en tidligere ordfører var inde på – hvor man har en dårlig kvalitet af læger og radiografer, radiologer, personale i al almindelighed, men får virkelig kvalitet i det her forslag.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Det er til fru Birthe Skaarup. Jeg er lidt forvirret over, at fru Birthe Skaarup siger, at det oprindelige forslag har lidt skibbrud, fordi der nu er en aldersgrænse på mellem 50 og 69 år.

Så vil jeg gerne spørge, om skibbruddet ikke skete under behandlingen af beslutningsforslag nr. B 56, hvor man ændrede sit eget forslag for at få et flertal? Det var der, skibbruddet skete. Nu har sundhedsministeren rettet op på det, så det har fået samme ordlyd, at det netop er kvinder mellem 50 og 69 år, som det oprindelig var indstillet i B 56.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Nej, vi var ganske enige i de partier uden om regeringen om, at den øvre grænse ikke skulle være 69 år. Det var jo begrundelsen for, at vi kunne få forslaget igennem. Og jeg kan jeg lige så godt sige her, at Enhedslisten ønskede den øvre grænse fjernet, og dermed havde vi forslaget, ved at Enhedslisten var med.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det er så foreløbig sidste kapitel i en meget lang debat for og imod screening i det hele taget, og her mammografiscreening. Lovforslaget er det resultat, der blev ud af et folketingsflertals ønske om at give de danske kvinder et tilbud om en regelmæssig screening for brystkræft, som vi kender det fra så mange andre lande.

Lovforslaget er gået hen og blevet en del af finanslovsforliget på sundhedssiden. Det var

egentlig ikke nødvendigt for at kunne fremsætte det, men sådan blev det. Og jeg vil da også tro, at når kræfthandleplanen ligger på bordet, vil vi se, at mammografiscreening er en del af den.

I debatten om indførelsen af tilbudet har det været fremført, at der ikke har været ressourcer til at gennemføre en landsdækkende ordning. Der manglede apparatur, radiologer, radiografer til at udføre mammografien og også fysikere til at sikre, at kvaliteten var i orden. Der skulle være kvalitetskontrol på tilbudet.

I debatten blev det bl.a. fremhævet, at man i Sverige havde været 10 år om at indføre screeningen på grund af de samme ressourceproblemer, som gør sig gældende herhjemme. En redegørelse fra april 1999 fra Sundhedsministeriet beskriver problemerne, og disse synspunkter støttes af formanden for Dansk Radiologisk Selskab, fru Anne-Grethe Jurik.

Jeg har i dag fået en mail fra samme selskab, som oplyser mig om, at det eventuelt er muligt at gøre det lidt hurtigere. De ville gerne levere en plan og diskutere den for en hurtig gennemførelse. Det vil jeg da ikke lukke øjnene for. Det kan være, det bliver vanskeligt, men bestemt spændende, synes jeg, at høre, hvad de har at sige nu, hvis de har ændret deres mening om det. For det, vi alle sammen ønsker, er jo, at man kunne gøre det noget før. Samtidig kan vi godt se den problemstilling, der er i, at kvinder, der har fået konstateret brystkræft, eventuelt skal stå og vente, fordi behandlingssystemet er optaget.

Men 10 år er lang tid, og vi satte jo penge af, mener jeg, i kommuneforhandlingerne til apparaturanskaffelse, og nu har vi så sat penge af til en kræfthandleplan. Så det er da mit håb, at man med fælles indsats kan forkorte perioden. Og jeg kunne godt tænke mig, at ministeren ville give mig tilsagn om, at hvis det overhovedet kan lade sig gøre, så at skynde lidt på udviklingen, så de 10 år muligvis kunne blive 8.

Morten Helveg Petersen (RV):

Kræftbehandling er et utrolig vigtigt område i den danske sundhedspolitik, spørgsmålet om mammografi ligeledes.

Samtidig er det et område, hvor der er mange gode hensigter, men mangel på personale, og det er jo nogle af de problemer, vi har stået over for, ikke blot i forbindelse med det her forslag, men på kræftområdet generelt.

Lad mig sige, at Det Radikale Venstre selvfølgelig kan støtte forslaget, der jo også har tilknytning til finansloven. Vi finder det utrolig positivt, at vi med finansloven giver kræftbehandling et virkelig stort løft.

Der er selvfølgelig en forhistorie ud over finansloven til det her forslag, det førnævnte beslutningsforslag fra sidste sommer. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi fra radikal side havde foretrukket, at man havde afventet resultatet af arbejdet i den kræftstyregruppe, som vi har forhåbninger til kommer med sine analyser her i januar måned.

For os var det vigtigt på det tidspunkt at sige, at indsatsen i forbindelse med mammografi, lige så vel som på kræftområdet generelt, selvfølgelig skal ses i en helhed og selvfølgelig skal ses i sammenhæng med, at der er en udbredt mangel på personale.

Derfor er det vigtigt at se på området i sin helhed, derfor er det nødvendigt at have et solidt fagligt grundlag at læne sig op ad. I virkeligheden er det jo et eksempel på et område, hvor penge ikke løser problemerne på kort sigt, i og med at der er en så kraftig mangel på personale.

Vi finder det positivt, at vi med det her lovforslag kan gå videre i behandlingen af kræft, og vi ser frem til kræftstyregruppen, og vi er i det hele taget positive over for lovforslaget.

Frank Aaen (EL):

Vi har at gøre med et emne, som er utrolig alvorligt, men hvor vi også samtidig ikke er helt sikre på, hvad vi kan gøre for at gøre det bedre, end vi gør i dag.

Vi er stadig væk ved at undersøge mulighederne. F.eks. det, vi diskuterer i dag – systematisk screening – er der stor debat blandt lærde om, hvor meget giver i øget helbredelse. Hvor meget mere livskvalitet får vi ud af det for indsatsen? Det er en stor debat, jeg ikke mener, vi politikere er ret meget i stand til at tage stilling til.

Derfor har vores tilgang til det her været – og grunden til, at vi i sin tid støttede det beslutningsforslag, der er baggrunden – at vi ønskede at sikre, at kvinder, der mente, det ville give dem større sikkerhed at få en undersøgelse, uden videre skulle have adgang til at få en sådan undersøgelse. Det har været vores væsentligste tilgang til området. Der skulle ikke være noget med, at man på nogen måde skulle ned og stå og tigge hos lægen. Man skulle have

umiddelbar og hurtig adgang til en undersøgelse, hvis man var usikker og mente, man kunne få en større vished gennem en sådan brystundersøgelse.

Derfor har vi også hele tiden sagt, at det skulle være et tilbud og ikke noget, man påduttede folk. Derfor vil jeg i dag ikke tilslutte mig det, der står i lovforslaget, som jeg forstår teksten, at man pr. automatik fra en kvindes 50. år hvert andet år sender et brev og siger, du kan blive undersøgt.

Jeg er bange for, at vi dermed opnår det modsatte af det, der var vores baggrund, nemlig at for mange mennesker bliver unødigt nervøse og måske får en undersøgelse, vi ikke engang er helt sikre på giver det resultat, som vi stiller dem i udsigt.

En anden variant at gøre det på er, at man siger, at når man fylder 50, får man brevet og kan tilmelde sig; at man jævnlige annoncerer med, at tilbudet eksisterer, men at man undlader pr. automatik at sende et brev til alle, bare fordi de er fyldt 50.

Det vil vi i hvert fald godt rejse som en diskussion i udvalgsarbejdet. Og jeg synes også, vi skal have mulighed for at høre reaktioner udefra på det. Derfor vil jeg også anbefale, at det her ikke er noget, der hastes igennem. Da det alligevel er noget, der tager tid, fordi kapaciteten endnu ikke er til stede, kan vi lige så godt give os god tid til at tale med dem, det vedrører, og ikke bare køre det igennem her på stedet.

Det er rigtigt, som det har været sagt i debatten, at det var Enhedslisten, der krævede, at der ikke måtte være nogen øvre aldersgrænse. Vi er helt bekendt med, at faren for, at en brystkræft udvikler sig meget hurtigt, er faldende med alderen, og at det formentlig ikke giver meget ekstra livskvalitet for nogen at lave massive forebyggende undersøgelser, når vi kommer op i den allerøverste ende af levetiden. Men vi er principielt imod, at man laver aldersdiskrimination inden for sundhedsområdet, og vi skal også regne med, at folk lever længere og længere. Derfor er vi imod, at man laver sådan en grænse på 69 år; det vil vi ikke være med til.

Jeg forstår godt argumentet, at hvis man sender en 80-årig, en 82-årig og en 84-årig breve om det her, så er det formentlig med til at gøre vedkommende unødige angst, men det hænger også sammen med det, jeg sagde før: Vi synes ikke, man automatisk skal skrive ud til menne-

sker hvert andet år. Man skal skrive ud til dem, der har tilmeldt sig.

Og så den sidste kommentar vi har. 10 år – som jeg tror, det også var fru Yvonne Herløv Andersen, der var inde på – er meget lang tid. Er det muligt at gøre det hurtigere, så skal tilbudet selvfølgelig gennemføres hurtigt og i alle amter, for det er naturligvis en urimelighed, at bor man i ét amt, så har man muligheden, bor man i et andet, så har man ikke. Vi så gerne, der skubbes på, men det skal selvfølgelig – og det er blevet sagt fra første dag – være sådan, at vi ikke skader behandlingen af dem, der er konstateret syge. Derfor skal der selvfølgelig gives tid til at udvide ressourcerne, men gerne hurtigere end det, der er lagt op til.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det var lige en kommentar til hr. Frank Aaen. Jeg er faktisk glad for at hr. Frank Aaen sagde, at tilgangen til området, nemlig screeningen, er åben. Det er det, der er så utrolig vigtigt, at tilgangen er åben til screening, ud fra at de praktiserende læger overhovedet ikke er nok uddannede til at føle, om der hos en kvinde nu er en knude, der har en farlig karakter eller det bare er en knude. Derfor er det nødvendigt med det her tilbud.

Tove Videbæk (KRF):

Ved beslutningsforslag nr. B 56 har Folketinget pålagt regeringen at fremsætte et lovforslag med tilbud om brystundersøgelser til kvinder over 50 år, står der i sundhedsministerens indledning. Men det her lovforslag, som vi står med i dag, L 134, mener jeg egentlig ikke er i tråd med det, som blev besluttet og skrevet i betænkningen til B 56, for i betænkningen står der for det første, at flertallet ønsker, at alle røntgenundersøgelser af kvinders bryster tilrettelægges på en sådan måde, at kvinden kun inviteres til røntgenundersøgelse, hvis hun på forhånd har givet tilsagn om at ville deltage.

For det andet står der, at flertallet finder, at amtskommunerne skriftligt bør orientere alle kvinder, der er fyldt 50 år, om, at der er mulighed for at tilmelde sig, altså ikke noget med en øvre grænse.

Og for det tredje skriver vi også i betænkningen, at flertallet finder, at de enkelte amtskommuner bør iværksætte et undersøgelsesprogram, så snart den nødvendige kapacitet af personale og apparatur er til rådighed, altså en af-

gørelse, der ligger i amtskommunerne. Når de er klar til det, kan de gå i gang, og det er altså ikke en afgørelse, der ligger hos ministeren, som jeg forstod det, som var med i det den gang.

Så Kristeligt Folkeparti er betænkelige over den her nye udformning af forslaget, og vi undrer os også lidt over, hvad der egentlig er sket med beslutningsforslag nr. B 56 på dets vej, til det blev det her lovforslag nr. L 134, men vi skal naturligvis gerne medvirke til en god behandling af forslaget i udvalget.

Tom Behnke (FRI):

Frihed 2000 er positive over for lovforslaget fra ministeren. Jeg var jo med i sin tid i beslutningsforslaget, som lå forud for lovforslaget her. Vi kan godt tage en længere diskussion, og den tror jeg også vil fortsætte i udvalgsarbejdet, om hvorvidt lovforslaget nu også lever op til det beslutningsforslag, der blev vedtaget i Folketinget.

Noget af det kunne man mon så også spørge, om vi ikke kunne se igennem fingre med. Jeg tænker f.eks. på den øvre aldersgrænse. Når kvinder mellem 50 og 69 år hvert andet år har fået tilbudet, dvs. igennem 20 år altså har været vant til, at hvert andet år er det her tilbud kommet om, at de kunne få den her undersøgelse, så tror jeg, at alle er så meget med på den rytme og er så meget opmærksom på det her, at selv om de er blevet 69 år, fortsætter de helt naturligt med så at konsultere deres egen læge hvert andet år og lige få tjekket, om der er noget, og hvis der er mistanke om det, så får de en egentlig mammografiundersøgelse. Så jeg tror ikke, det er et problem i sig selv, at man sætter en øvre aldersgrænse for, hvornår myndighederne skal sende en invitation ud.

Spørgsmålet om, hvorvidt man så skal sende denne her invitation hvert andet år, eller man skal nøjes med at sende den første invitation, når kvinden bliver 50 år, og i den invitation lægger op til, at kun de, der vil være med, fortløbende skal have tilsendt et tilbud hvert andet år, synes jeg også man kan diskutere. Jeg tror ikke, at ministeren kan have noget imod det. Det kan godt være, at det administrativt bliver lidt mere bøvl, men det må vi så se på.

Det, jeg er langt mere interesseret i med hensyn til det her lovforslag, er: Hvornår kan ordningerne træde i kraft?

Ministeren har jo sagt, at man vil prøve, så hurtigt som det kan lade sig gøre, at få indrettet

hospitalerne, få det nødvendige personale osv., og det er fint nok, at man har den holdning. Det, der så er det vigtige for os, er at holde ministeren fast på, at ministeren følger det her nøje, at ministeren hele tiden prikker til amterne og siger: Nu er det altså meningen, I skal se at blive færdige og se at komme i gang.

Den tidshorisont, som ministeren i værste fald har lagt op til, synes jeg er noget lang, men lad os nu se. Vi kan naturligvis ikke gennemføre det her fra dag til dag, det ved vi godt, men vi vil i hvert fald for vores vedkommende holde meget øje med det tempo, amterne bliver klar til at kunne opfylde det her lovforslag i. Det er noget af det, vi kommer til at holde meget øje med og vil holde ministeren fast på.

Men som sagt: Vi er positive over for lovforslaget, ligesom vi var medforslagsstillere til beslutningsforslaget.

Tove Fergo (V):

Jeg vil blot også ved denne behandling af dette lovforslag om mammografiscreening meddele, at jeg vil stemme imod forslaget. Jeg er imod denne form for sygeliggørelse af alle kvinder over 50 år. Jeg synes, enhver kvinde, der er bekymret for, om hun er ved at udvikle brystkræft eller vil have sikkerhed for, at hun er helt rask, selvfølgelig skal have adgang til at blive screenet. Hun kan bede sin praktiserende læge om en henvisning, og så må hun have ret til at blive undersøgt. Sådan bør det være.

Hvis man endelig skulle have sådan et folkeundersøgelserprogram, som der jo her er tale om, så kunne jeg også acceptere, at man meddelte ved annoncering, at der er mulighed for at blive undersøgt for brystkræft, hvis man henvender sig på de klinikker, der nu måtte være, og så et telefonnummer, og det kunne man annoncere decentralt rundtomkring i landets aviser. Men jeg synes på baggrund af hele den debat, vi har haft, alle de informationer, vi har fået, alle de oplysninger, vi har fået fra fagfolk, er der intet vundet ved disse brystscreeningsprogrammer.

Det står med et enkelt sygdomsudbrud, et enkelt dødsfald mere eller mindre, og det er selvfølgelig frygtelig tragisk for den enkelte, det rammer, men der er så lidt sandsynlighed for, at det virkelig er forebyggende, er effektivt, at man risikerer så meget mere netop ved at sygeliggøre kvinder over 50 år.

Jeg er også af den overbevisning, at der løbende sker organforandringer hos mennesker,

og kommer man nu op på et tidspunkt, hvor der har dannet sig en eller anden lille fedtvævs-knude af en eller anden art, ja, så bliver man opereret, fordi man tror, man har kræft, og får måske nogle følger af en operation, som var overflødig. Det har vist sig tidligere ved de ovariecancerforsøg, der er blevet gennemført i Københavns Kommune. Man undersøgte kvinder for ovariecancer. Så man en skygge på deres æggestok, jamen så opererede man dem, og det forsøg blev standset, fordi der var to kvinder, der døde, ikke af kræft, for de havde ikke kræft, men som følge af operationen.

Det synes jeg man skal tænke over, men samtidig så vil jeg godt understrege, at de kvinder, i det hele taget de borgere, som er urolige for, om de fejler et eller andet, er ved at udvikle en sygdom, selvfølgelig i et velfærdssamfund med et udbygget sundhedsvæsen som det danske skal have ret til at blive undersøgt. Det ville jeg aldrig tage fra nogen, men jeg synes ikke, vi skal sygeliggøre store befolkningsgrupper.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Hr. Frank Aaen var inde på, at det ville være gunstigt, om vi ikke hastede det her lovforslag igennem, men tog os tid til at diskutere det, og det vil jeg gerne give fuldstændig tilslutning til. Jeg har ingen ønsker om at haste det her lovforslag igennem. Jeg synes, vi skal give os tid til at drøfte det.

På den anden side vil jeg også sige til hr. Frank Aaen, at der står faktisk i første spalte i bemærkningerne til lovforslaget, at dette vil også give den enkelte kvinde mulighed for at vælge, om hun kun vil have foretaget en enkelt undersøgelse, eller om hun gerne vil undersøges hvert andet år.

Sådan som reglerne er i dag, så vidt jeg har forstået de eksisterende ordninger, er der mulighed for, at man kan vælge sig fra, så jeg tror egentlig ikke, der er så stor forskel på, hvad der rent faktisk er tilfældet i dag.

Flere har været inde på, om det nu ikke er for lang tid at vente 10 år, og der vil jeg gerne sige, at jeg personlig ingen ønsker har overhovedet om at trække indførelsen af det her ud over det nødvendige. Intet ønske om det. Jeg ville gerne have, at det skulle ske så hurtigt som muligt, men vi må jo erindre, som flere også har været inde på om end lidt modstræbende og måske også sådan lidt for lidt interesseret i at erkende virkeligheden, at det stod jo i det oprindelige beslutningsforslag, at det ikke må ske til skade

for diagnostisering og behandling af de kvinder, som har fået konstateret en knude i brystet. Det må vi stå fast på. Når det er sagt, så er det også vanskeligt ligesom at trylle radiologer, radiografer frem fra det rene ingenting.

En meget stor del af grunden til, at Sundhedsstyrelsen har måttet konstatere, at der er behov for uddannelse af mindst 29 ekstra radiologer ud over de 43 radiologer, vi allerede mangler i dag, er den uddannelsespolitik, som man førte i 1980'erne. Jeg er ked af at måtte sige det, men da valgte man jo at reducere optagelsen af medicinstuderende ganske betragteligt.

Da det i gennemsnit tager 10-15 år at uddanne en radiolog, jamen så står vi i dag med mangel på en række læger med specialiseret kunnen, som alene skyldes den uddannelsespolitik, man førte i 1980'erne. Og vi kan altså ikke trylle. Der er jo også gode grunde til at holde fast i, at den brystundersøgelse, der skal finde sted, skal være kvalitetsmæssigt i orden. Vi skal ikke have japperi, og vi skal ikke have en stigning i antallet af forkerte diagnoser, altså falsk positiv og falsk negativ, til stor uro og bestemt ikke noget, der direkte gør sagen lettere.

Jeg vil meget stærkt understrege, at jeg har ingen interesse i at trække introduktionen af det her, men når man har defineret det ufravigelige krav, at det ikke skal gå ud over den eksisterende behandling, og man også må fastholde kriteriet om, at det skal være i orden, så er det altså sådan, at det vil tage ganske lang tid. Men igen, jeg vil gerne sige det tredje gang, for at ingen skal tro noget andet: Jeg har intet ønske om på nogen måde at træne sagen, men der er altså andre opgaver, der også skal løses. Brystkræft er en alvorlig sygdom, det skal der ikke herske tvivl om. Mange gode kræfter skal sættes ind på det her. Det er der heller ikke nogen som helst tvivl om.

Med hensyn til fru Birthe Skaarup, der siger, at det er for dårligt, der ikke er så meget forskning i det: Der er faktisk ret meget forskning, men det, vi kan konstatere både nationalt og internationalt, er, at man ikke er kommet så langt med hensyn til at kunne finde årsager til det her, og det beklager jeg dybt. Jeg er også interesseret i, at der skal finde mere forskning sted, men det er jo helt generelt, at over hele verden sidder der forskere og arbejder intenst med det her, uden at man egentlig har kunnet komme så langt, som man godt ville. Så alle er utålmodige, og det er jeg bestemt også, men det må altså ikke gå ud over den løbende behandling.

Med de her ord vil jeg tilsige svar på alle spørgsmål og konstruktivt arbejde i forbindelse med udvalgsarbejdet, så vi kan få vedtaget et fornuftigt lovforslag.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Til sundhedsministeren: Altså det er klart, at det er en frivillig ordning, man kan tilmelde sig, og man kan framelde sig, men som jeg læser teksten – det kan vi så uddybe under udvalgsarbejdet – så er det sådan, at uanset om man har tilmeldt sig eller ikke har tilmeldt sig, så får man tilbudet sendt hvert andet år.

Det er det, jeg synes er en dårlig idé, for det er dels for meget porto, dels er det faktisk også det, jeg nævnte før, nemlig at man hele tiden gør folk nervøse og giver dem et tilbud, som vi faktisk ikke helt ved om er noget, der hjælper dem i væsentlig grad.

Det er det, vi siger, at vi ikke vil være med til.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil se, om jeg kan afkræve sundhedsministeren et løfte her i dag, og det er om forskningen, fordi det var noget af det, jeg også pegede på er utrolig vigtigt.

Det, jeg gerne vil bede sundhedsministeren om, er at lytte til de forskningsresultater, der eksempelvis er i USA, og der er også mange i Sverige, der er værd at lytte til.

Man har udtalt om det svenske system, at man er overrasket over, hvor perfekt og strømlinet netop det system er. Jeg ved, der er gode resultater også i USA, resultater, som man er ved at tage lidt op herhjemme, men ikke nok synes jeg. Man har lavet nogle tiltag, hvor man undlader at gå videre i nogle operationer omkring lymfekirtelsystemet, og man har nogle resultater om, at folk ikke, når de får kemoterapi, skal miste deres hår osv., osv. Men det er utrolig vigtigt.

Jeg synes, det er et område, der har været nedprioriteret. Jeg ved ikke hvorfor, for tallene viser tydeligt, at det er et område, der skulle opprioriteres.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg tror, hr. Frank Aaen misforstod mig. Jeg er ikke et øjeblik i tvivl om, at det let vil kunne lade sig gøre at melde fra en gang for alle, hvis man ikke vil have regelmæssige breve, og det var det, jeg mente. Det må kunne lade sig gøre,

at den mulighed for at kunne vælge fra en gang for alle også kan etableres. Så det tror jeg ikke vil volde nogen problemer.

Til fru Birthe Skaarup, som i sit indlæg her lidt svinger mellem forskning og behandling:

Jeg skulle lytte til nogle forskningsresultater fra USA og Sverige. Jeg lytter til alle forskningsresultater, og det er jeg også sikker på at Sundhedsstyrelsen, som jo er rådgiver på det her område, gør. Der er ingen tvivl om, at der er en meget høj grad af udveksling af informationer på tværs af landegrænser på det her område, og at alle er ivrige efter at få forskningsresultater, man kan benytte sig af.

Med hensyn til hvordan man rent konkret vælger at angribe behandlingen, altså vi taler jo nu ikke om den regelmæssige brystkræftundersøgelse, men behandlingen, så skal jeg ikke blande mig i det, men jeg ved, at flere universitetshospitaler og andre sygehuse er i gang med at forsøge med mere nænsomme metoder osv. Det hilser jeg velkommen, hvis det er sundhedsmæssigt forsvarligt, og det har jeg ingen grund til at bestride.

Det kan godt tænkes, at det har været nedprioriteret, og det, jeg er optaget af, er jo at få opprioriteret indsatsen mod kræft i al almindelighed. Det var derfor, jeg nedsatte kræftstyregruppen som noget af det første, efter at jeg blev sundhedsminister. Den arbejder, den er kommet med sin delrapport. Der er ingen tvivl om, at indsatsen mod kræft nu er sat på dagsordenen, og vi er alle sammen formentlig enige om, at nu skal den have, hvad den kan trække; det synes jeg også at den seneste finanslovsaf-tale bekræfter.

Jeg vil da også lige tillade mig at nævne den gode aftale, vi lavede med amterne her i juni i år, hvor vi jo afsatte et meget stort beløb til strålebehandling, til køb af nye strålekanoner. Det er også et tegn på, at der nu er gang i indsatsen mod kræft, og jeg kan kun sige, at det har været min intention, at det nu vil blive det, som præger dagsordenen.

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

Afstemning

Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, be-

tragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

23) Første behandling af lovforslag nr. L 135: Forslag til lov om ændring af lov om offentlig sygesikring. (Ændring af regler om begravelseshjælp).

Af sundhedsministeren (Carsten Koch).
(Fremsat 7/12 99).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Lone Møller (S):

Vi står hver dag over for at skulle prioritere de midler og de ønsker, som vi har, og ikke mindst i disse dage, hvor udmøntningen i forbindelse med finanslovforhandlingerne sker.

Det lovforslag, vi her behandler, bygger på en vurdering af, at det ikke kan være en offentlig opgave at yde begravelseshjælp i de tilfælde, hvor der på dødstidspunktet er tilstrækkelige midler efter afdøde til begravelsen.

Der ændres ikke ved begravelseshjælpen efter børn, ubemidlede personer og i den grundlovssikrede minimumsydelse på 1.050 kr. til personer, der er født før den 1. april 1957. Ligeledes bevares de gældende formuegrænser for, hvornår begravelseshjælp kan udbetales på henholdsvis 11.950 kr. efter enlige og 23.950 kr. efter personer, der efterlader ægtefælle og/eller børn under 18 år.

Efter de gældende regler sker beregningen af begravelseshjælpen på grundlag af årsopgørelsens oplysninger, dvs. at oplysninger kan være op til 1½ år gamle og ikke tager hensyn til formueretigheder, som f.eks. forventede udbetalinger fra arbejdsmarkedspensioner og forsikringsordninger. Formue i form af fast ejendom indgår heller ikke i formueberegningen, når afdøde efterlader en ægtefælle.

I praksis har det medført, at der har været betalt begravelseshjælp i tilfælde, hvor der f.eks. har været en betydelig friværdi i ejendommen. Dermed har begravelseshjælpen begunstiget boer, hvor formuen er anbragt i fast

ejendom, i forhold til boer, hvor formuen har været anbragt i f.eks. værdipapirer.

Derfor indeholder lovforslaget ændringer af formueberegningen på flere områder. Ændringerne indebærer bl.a., at formuegrundlaget for begravelseshjælpen ændres fra formuen ifølge seneste årsopgørelse til den aktuelle formue på dødstidspunktet. Derudover vil friværdien i fast ejendom indgå i beregningen, i det omfang friværdien overstiger 100.000 kr. Og endelig skal formueopgørelsen ske på grundlag af familieformuen.

Hvis der ikke er penge efter afdøde, så kan begravelsesudgifter til en enkel begravelse altid afholdes af begravelseshjælpen. Og som jeg indledte med, er hver dag et spørgsmål om at prioritere. Jeg mener, at det her er en rigtig prioritering, og jeg kan derfor anbefale lovforslaget til en hurtig og velvillig behandling.

Tove Fergo (V):

Da dette lovforslag om ændringer af regler om begravelseshjælp er en del af finanslovaftalen, så skal Venstre støtte det.

Henriette Kjær (KF):

I Det Konservative Folkeparti kan vi støtte dette lovforslag. Vi synes, det er meget rimeligt, at man opgør formuen på dødstidspunktet, så der er tale om den aktuelle formue, frem for, som det er i dag, at man bruger en årsopgørelse, der kan være halvgammel.

At man også vil indregne friværdien i fast ejendom er for os at se meget naturligt, og det undrer os faktisk, at man ikke allerede gør det i dag. Selvfølgelig kan det være svært for den efterladte umiddelbart at realisere pengene, men er der en friværdi på over 100.000 kr., bør der kunne tages et lån i boligen, hvis det bliver nødvendigt.

Man vil også lægge familieformuen til grund, når den afdøde efterlader en ægtefælle. Hvis man er et ægtepar, har man som regel også fælles økonomi, og har man valgt at leve sammen med alt, hvad det nu indebærer, er det ikke bare rimeligt, det er også naturligt, at man bidrager med den samlede familieformue, når begravelsen skal betales.

Så vi synes faktisk, at der er mange rigtige ting i det her lovforslag.

Anni Svanholt (SF):

Lovforslaget er jo et led i udmøntningen af finanslovforliget, og forslaget indebærer, at det