

Ændringsforslag nr. 6-7, 2 og 10 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

**Første næstformand** (Svend Auken):

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

Der foretoges derefter afstemning vedrørende det under B nævnte lovforslag.

Ændringsforslag nr. 11 og 12 vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

**Første næstformand** (Svend Auken):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til fornyet udvalgsbehandling i Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Ophold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**22) Forespørgsel nr. F 23:**

**Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:**

**»Ministeren bedes redegøre for, hvordan han i over 3 år har siddet alle klager og problemer vedrørende ventetid for kræftpatienter overhørig, herunder hvorfor han ikke gennem dialog med Sundhedsstyrelsen og amterne har sikret, at lovfæstede ventetider er blevet overholdt.«**

Af Per Clausen (EL), Jørgen Arbo-Bæhr (EL), Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Forespørgslen anmeldt 23/11 2006. Fremme af forespørgslen vedtaget 29/11 2006).

Sammen med denne sag foretoges:

**23) Forespørgsel nr. F 25:**

**Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:**

**»Hvad kan ministeren oplyse om status på dansk kræftbehandling?«**

Af Birthe Skaarup (DF), Jørgen Winther (V) og Helle Sjelle (KF).

(Forespørgslen anmeldt 29/11 2006. Fremme af forespørgslen vedtaget 5/12 2006).

**Første næstformand** (Svend Auken):

Jeg skal først give ordet til ordføreren for forespørgerne vedrørende forespørgsel nr. F 23, hr. Per Clausen.

### Begrundelse

**Per Clausen** (EL):

Baggrunden for den her forespørgsel er jo den meget omfattende offentlige debat, der har været om de reelle ventetider for kræftpatienter, som skulle have strålebehandling, hvor det jo har vist sig, at de reelle ventetider er betydelig længere end dem, man opererer med i den såkaldte behandlingsgaranti eller behandlingssikring. Vi har også kunnet konstatere, at der i en række tilfælde er sket overtrædelser af den lovgivning, der har været på området, hvor de offentlige myndigheder systematisk har svigtet.

Der er to ting, jeg i den sammenhæng vil fremhæve. Den første er, at efter at vi har konstateret, at der er sket det her svigt, og efter at indenrigs- og sundhedsministeren klart har sagt, at der er foregået lovbrud i den offentlige sektor, har ministeren også sagt, at han ikke har tænkt sig at foretage sig noget for at finde ud af, hvem det er, der har begået det her lovbrud. Og vi synes faktisk, det er stærkt utilfredsstillende, at vi kan være i den situation i den offentlige sektor.

Jeg skal jo ikke antyde, at ministerens uvilje til for alvor at få den her sag kulegravet og undersøgt skulle kunne hænge sammen med, at ministeren er bekymret for, at en sådan undersøgelse ville ende med også at pege på ministeren, men den mulighed foreligger, og det håber vi da også at debatten i dag kan medvirke til at klarlægge.

Den anden ting, som jeg også synes er vigtigt at fremhæve i den her diskussion, er spørgsmålet om, hvilke forventninger kræftpatienterne med rette kunne have. Der er det jo værd at understrege, som det også er fremgået af den tidligere debat, at i regeringsgrundlaget for 2001

lovede regeringen, at borgerne skulle have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode; en meget præcis beskrivelse af en behandlingsgaranti. Det er også sådan, at ministeren i Politiken den 18. december 2001 sagde, at patienter med livstruende sygdomme har sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital, privat eller i udlandet, hvis det offentlige ikke kan levere varen. Ministeren sagde dengang, at »man har sikkerhed for«.

Kl. 11.20

Set på baggrund af det, der er kommet frem i den debat, der har været omkring det her, må man vel konstatere, at det, der var sikkerhed for, ikke er blevet leveret. Derfor er det naturligvis meget interessant at bede om at få indenrigs- og sundhedsministerens forklaring på, hvordan man på den ene side er i den situation, at man må konstatere, at der sker lovbrud i den offentlige sektor, og ministeren ønsker ikke at få undersøgt, hvem der er ansvarlig for disse lovbrud, og på den anden side, at ministeren i 2001 er i stand til at sige, at patienter med livstruende sygdomme har sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital, privat eller i udlandet, hvis det offentlige ikke kan levere varen, og vi så alligevel nu 5 år senere må konstatere, at ministeren ikke har været i stand til at leve op til ønske.

**Første næstformand (Svend Auken):**

Så er det fru Birthe Skaarup for at motivere forespørgsel nr. F 25.

## Begrundelse

**Birthe Skaarup (DF):**

På vegne af Venstre, Det Konservative Folkeparti og Dansk Folkeparti vil jeg sige, at har vi syntes, at det var vigtigt at få sat fokus på kræftbehandlingen i Danmark med denne forespørgsel – ikke bare med hensyn til ressourcer, men også for at se: Hvad har vi i grunden gjort over for de danske kræftpatienter? Hvorledes har vi forbedret deres situation?

I den seneste tid har der været megen rumlen på dette område, og derfor ser vi det som en vigtig og stor opgave, at danskerne skal kunne føle sig sikre på, at man fra de tre partiers side gør sig de ihærdigste anstrengelser for at give de bedste behandlingsmuligheder for den gruppe borgere, der bliver ramt af kræft. Vi har siden 2001 prioriteret det her område meget højt, og vi

har fået efterfulgt kræftbehandlingsplan I af kræftbehandlingsplan II, der som planlagt er under indførelse i det danske sundhedsvæsen.

Debatten har i den senere tid været meget fokuseret på strålebehandling – og selvfølgelig med rette – men blikket skal også rettes på andre områder i kræftbehandlingen og alle de andre forhold, som er så væsentlige for, at kræftpatienter får de bedste behandlingstilbud, og at vi som nation stadig kan forbedre overlevelsesmulighederne for patienterne, når de bliver ramt af en kræftsygdom.

## Besvarelse

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Må jeg ikke starte med sådan set at takke for lejligheden til her at få en lidt bredere diskussion omkring status for dansk kræftbehandling. Jeg er helt opmærksom på, at det selvfølgelig, specielt hvad angår F 23, har sit afsæt i den brist, der har været i sagsbehandlingen i Sundhedsstyrelsen, som jo kom frem for vel omkring 3 uger siden, da Politiken skrev en artikel om netop den sag. Man kan roligt sige, at oppositionen, som har slumret på det her område i de sidste 5 år, siden da er vågnet op til dåd og har fået fokus på alt det negative. Det er jo sådan set også i orden. Det er derfor, vi har en opposition. Det er rimeligt nok.

Omvendt må man også sige, at den sag for så vidt er afsluttet. Det er klarlagt, at der har været et sagsbehandlingssvigt i Sundhedsstyrelsen. Der er draget de nødvendige organisatoriske konsekvenser af det. Der er skabt en ny enhed i Sundhedsstyrelsen, som skaber sikkerhed for, at Sundhedsstyrelsens sagsbehandling fremadrettet vil være i orden, sådan at der kommer reelt indhold i det, der er garantien, nemlig at kan patienten ikke behandles på det lokale strålecenter f.eks. inden for de frister, der er sat, så er der en handlepligt på strålecenteret til at sørge for, at patienten i stedet henvises til et andet strålecenter i ind- eller udland. Kan man ikke det, skal man via Sundhedsstyrelsens aktive mellemkomst søge anden behandling.

Det er jo en overbygning på ambitionen om, at vi på alle danske kræftafdelinger, hvad enten vi snakker forundersøgelse eller operationer eller efterbehandling eller strålebehandling, kan leve op til fristerne. Det er den overbygning, der er garantien, og det er dér, der har været sat et

spørgsmålstegn. Det er sådan set visket væk med de initiativer, der er taget.

Kl. 11.25

Det er som sagt det negative fokus, der har været lagt på sagen her, og det er jo sådan set i orden, men jeg er nu alligevel glad for, at der sammen med F 23 også er rejst en anden forespørgsel, F 25, som giver en lejlighed til sådan lidt bredere at tage temperaturen på dansk kræftbehandling.

Det har fyldt meget i debatten, og jeg faldt over et indlæg, som en 42-årig kvinde i Hørsholm skrev til den lokale avis, Frederiksborg Amts Avis, og nu citerer jeg direkte fra hendes henvendelse:

Vi skal bestemt være gode til at kritisere systemet, når det ikke virker, for uden den kritik og det pres er det ikke sikkert, at politikerne lytter, men min pointe er, at vi søreme også skal huske at rose, når vi har haft gode oplevelser, for det er den energi, der driver dagligdagen for de mange vidunderlige ildsjæle rundtomkring på hospitalerne. Citat slut.

Det er jeg sådan set enig i: Den vinkel skal der jo også være plads til at sætte på debatten. Og gør man det, må man sige, at realiteten i sagen er den, at det bedste, der er sket for danske kræftpatienter, er, at der kom en ny regering i 2001, der sammen med sit parlamentariske grundlag har været og fortsat er fast besluttet på at skabe en bedre kræftbehandling i Danmark, og som har sat handling bag ordene ved ikke at forsømme nogen lejlighed til i nogen økonomiaftale eller i nogen finanslovaftale at adressere denne her problemstilling.

Det næstbedste, der er sket, er vel, at der den seneste tid er kommet opmærksomhed på området, hvilket har gjort, at oppositionen også er begyndt at interessere sig for området, for indtil da har vi jo været fattige på initiativer fra oppositionen. Ikke på et eneste tidspunkt siden skiftet i 2001 er vi fra Socialdemokratiet eller Det Radikale Venstre – og jeg tror, jeg kan tage SF med – blevet mødt af noget forslag om at øge bevillingerne på området.

Det eneste forslag, der relaterer sig til området her, er forslaget fra Det Radikale Venstre omkring finansloven 2005, der gik ud på at reducere de beløb, der er til direkte sygehusbehandling i sundhedsvæsenet – altså at forringe mulighederne for at lave kræftbehandling i sygehusvæsenet. Bortset fra det ene forslag har der ikke været nogen forslag overhovedet. Jeg synes, det er rart, at oppositionen er vågnet op til dåd, for

det betyder, at der er flere partier, der sammen med regeringen og Dansk Folkeparti interesserer sig for området her, og det er positivt.

Ambitionen er også på det her område at skabe behandling i international topklasse, og det er vi sådan set også godt i gang med. Vi behandler flere og flere patienter, og vi behandler patienterne bedre og bedre. I 2002 fik omkring 17.000 patienter ca. 160.000 strålebehandlinger, sidste år var det antal steget til 21.000 patienter, og vi runder i år 200.000 strålebehandlinger.

Sidste år blev der foretaget ca. 210.000 undersøgelser og operationer, og hvert år siden 2001 er antallet øget med godt 16.000, svarende til en årlig stigning på 9,25 pct. – det er jo en vækstrate af næsten kinesiske dimensioner, kunne man sige – men det overgår i væksten i antallet af kemobehandlinger, som er steget med omkring en fjerdedel hvert år siden 2002.

Samtidig har regeringen skabt ekstraordinær mulighed for fuld finansiering af scannere og strålekanoner for 600 mio. kr. både i 2005 og 2006, og næste år er der ekstra finansiering for 1 mia. kr. af scannere og strålekanoner og andet medicinsk udstyr, så der er sådan set skabt en økonomi, der gør, at dette område kan udbygges i den voldsomme takt, som det er sket siden regerings skiftet i 2001.

Men dansk kræftbehandling handler selvfølgelig ikke kun om det kvantitative, det handler i høj grad også om det kvalitative, hvor hele kommunalreformen med de skærpede beføjelser, der ligger til Sundhedsstyrelsen om at have indseende i og medindflydelse på specialeplanlægning, er en meget, meget vigtig ting. Noget af det, der har gjort, at vi har lidt dårligere overlevelsesserter på kræft end i andre sammenlignelige lande, er jo, at vi f.eks. har spredt kræftkirurgien ud på alt for mange adresser. Det er sådan set en af væggrundene bag sundhedsreformen i kommunalreformen, som regeringen har gennemført sammen med Dansk Folkeparti, og hvor oppositionen i hvert fald kun meget modvilligt har tilsluttet sig visse elementer.

Kl. 11.30

Det handler også om, hvilken tilgang man i øvrigt har i de faglige miljøer til kræftbehandling. Et af de store problemer, der var før regerings skiftet i 2001, var jo, at man var meget berøringsangst over for eksperimentel kræftbehandling. Det var dengang, aviserne var fyldt med forfærdelige historier om mennesker, der som meget, meget, meget syge og uden meget livshåb tilbage for egen regning og risiko måtte ka-

ste sig ud på det tyske motorvejsnet for at opsøge behandling, ingen ville stå inde for.

Her har regeringen sammen med Dansk Folkeparti skabt en second opinion-ordning. Den er helt, helt unik, det er det eneste sted i Europa, patienterne på den måde har en mulighed for at få en sidste vurdering af deres situation og for offentlige midler blive sendt til behandling også i udlandet. Det er en unik ordning, der har været med til at løfte dansk kræftbehandling, ikke kun for de patienter, der konkret har haft glæde af det, men i virkeligheden for hele tilgangen.

Det betyder f.eks., at eksperimentel medicinsk behandling af lungekræft og tyktarmskræft, som man oprindeligt sendte folk til udlandet for, nu gennemføres herhjemme. Det betyder, at behandling af galdegangskræft nu er etableret i Vejle og på Rigshospitalet. Det betyder, at behandlingen med specielle radioaktive lægemidler af nogle bestemte kræftformer i mave-tarm-kanalen nu kan foregå i Danmark, hvor man tidligere sendte folk til Schweiz. Det betyder, at regional kemoterapi, som tidligere var noget, patienterne tog til Tyskland for at modtage, nu kan leveres på Herlev Sygehus. Det betyder, at vi nu har åbnet op for dendriticellvaccination, og jeg kunne sådan set blive ved.

Den unikke ordning, som vi, da vi var i opposition, uden held kæmpede for at gå gennemført, har ydet et væsentligt bidrag til at kaste et nyt lys ind over den danske kræftbehandling, sådan at det behandlingsmæssige mod er steget. Fra den 1. januar 2007 er hele det her spørgsmål om eksperimentel kræftbehandling løftet ind som en regional forpligtelse, sådan at second opinion-ordningen nu er fremtidssikret.

På alle punkter, hvad enten vi ser på kapaciteten eller kvaliteten eller på modet til at tænke nyt og sætte kræftpatienten i centrum, har regeringen i de 5 år, der er gået siden skiftet i 2001, sammen med Dansk Folkeparti leveret en masse, og det over for en opposition, der har siddet på hænderne og nu forsøger at gøre en nyhed ud af, at der et problem med på alle danske strålecentre at levere behandling inden for 4-ugersfristen. Det bør ellers ikke være nogen overraskelse for nogen. Det fremgår af ventelisteinfo. Det fremgår i øvrigt af den offentlige debat. Det har været et tilbagevendende tema i alle finanslove og alle økonomiaftaler mellem regeringen og Amtsrådsforeningen. De eneste, der ikke rigtig har interesseret sig for det før nu, er oppositionspartierne.

Nu ville det jo være rigtig dejligt, hvis den her massive satsning på investeringer i nyt apparatur, nye patientrettigheder og ny tilgang til tingene havde betydet, at vi på alle fronter var i mål, men så god er verden desværre ikke. Vi kan konstatere, at hvad angår forundersøgelser, hvad angår operationer, lever vi op til fristerne på langt de fleste danske sygehuse, men vi kan altså også konstatere, at vi har et efterslæb på strålesiden.

Det er ikke et efterslæb, der skyldes, at vi ikke har prioriteret området, tværtimod, havde jeg nær sagt. Det er et efterslæb, der er opstået, på trods af at kapaciteten altså er udvidet med 45 pct. siden regeringsskiftet i 2001. Det skyldes i høj grad, at der er kommet flere patienter til – det er ikke nogen overraskelse, det kan man tage højde for i sin planlægning – og det skyldes i endnu højere grad, at den almindelige udvikling har været sådan, at stadig flere kræftpatienter får glæde af strålebehandling, og at stadig flere kræftpatienter får glæde af, at strålebehandlingen gives i form af flere behandlinger med mindre dosis. Det har altså skabt et pres på strålekapaciteten, som overgår den massive udbygning, der har været.

Kl. 11.35

Det er sådan set også baggrunden for, at vi skal fortsætte i det spor, der er lagt ud. Der er skabt finansiering til fortsat offensive investeringer i strålebehandlingskapaciteten. Det er mellem regeringen og Dansk Folkeparti aftalt, at vi nu etablerer en særlig målrettet meraktivitetspulje for strålebehandling for at understrege, hvad der sådan set hele tiden har været en sandhed, nemlig at udfordringen her ikke er at skaffe finansiering, men at udfordringen her er at få relativt knappe personaleresourcer benyttet maksimalt, indtil vi er i en situation, hvor de fysiske anlæg med nye kanoner gør, at vi kan levere den nødvendige behandling.

Så der er nu taget en lang række supplerende initiativer for at nå helt i mål. Der er etableret en særlig task force mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og sygehuse, der skal sikre behandlingstilbud i udlandet til dem, der ikke behandles inden for fristerne i Danmark.

Der laves nu en analyse af seks strålebehandlingscentre, fordi vi kan se, at der er mærkbar forskel på, hvor mange patienter man er i stand til at behandle. Der er en mærkbar forskel på den måde, man har indrettet sig på med hensyn til aftenarbejdstid, udvidet åbningstid og inddragelse af andre personalegrupper.

Der er taget initiativ til at se på uddannelses-siden og på, om man ved korte intensive uddannelsesforløb muligvis kan opkvalificere andet sundhedspersonale til at være med til at få strålekanonerne udnyttet maksimalt. Så der er taget en lang række initiativer, der gør, at det spørgsmålstegn, der har været sat ved behandlingsgarantien, nu kan viskes væk.

Så har jeg også noteret mig, at det i denne debat – og jeg siger det ikke som en beklagelse, bare som en konstatering – har knebet lidt med at have styr på rollefordelingen i det danske sundhedsvæsen. Det er jo lidt tankevækkende, at de partier, der var imod kommunalreformen, imod ideen om at lukke amterne ned, er de partier, der har sværest ved nu at huske, at det sådan set er amterne, der driver dansk sundhedsvæsen, og at det sådan set er amtsborgmesteren i Københavns Amt, Vibeke Storm Rasmussen, der har det politiske ansvar for strålecenteret i Herlev.

Det er ligesom gledet ud. Her er der noget grundlæggende samfundfaglig viden – jeg vil tro, det er omkring niveauet for 9. klasse eller 1.g – som er smuttet. Det er sådan set også i orden, og det tager vi nu konsekvensen af, for hvis man insisterer på, at også det konkrete driftsansvar skal placeres hos den til enhver tid siddende minister, selv om lovgivningen sådan set ikke lægger op til det, må man tage det ansvar. Det er så også baggrunden for, at der på det sidste er taget det her yderligere initiativ med at etablere en enhed på tværs af departementet og Sundhedsstyrelsen, der kan monitorere det her område. Det er derfor, der er taget det initiativ om nu at afsætte en særlig målrettet pulje.

Konklusionen her er meget kort, at kræftbehandlingen i Danmark er i en rivende udvikling. Vi behandler flere end nogen sinde før, vi behandler dem bedre, og det sætter sig i overlevelsestallene. Det har vist sig, at der er nogle konkrete problemer, ikke kun i Sundhedsstyrelsen, men også i nogle amter, med at leve op til gældende lovgivning. Det er der rettet op på, det er der taget de nødvendige organisatoriske og politiske konsekvenser af.

Man kan vel i virkeligheden sige – hvis man nu skal lede efter det positive i denne her ulykkelige sag, som jeg jo selv helst ville have været foruden – at det lange, seje træk, der har været trukket her af ret få politiske kræfter i Folketinget, nu er et træk, hvor flere melder sig under fanerne og har lyst til at trække med, og det kan i

sidste ende kun blive til det bedste for kræftpatienterne og dansk kræftbehandling.

#### **Første næstformand (Svend Auken):**

Tak til ministeren. Og så er det først hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne under forespørgsel F 23.

#### **Forhandling**

##### **Per Clausen (EL):**

Det sker med jævne mellemrum, når jeg sidder herinde – jeg har særlig lagt mærke til, at det er, når indenrigs- og sundhedsministeren har ordet – at jeg føler mig hensat til min skoletid. Indenrigs- og sundhedsministeren minder mig lidt om nogle af de der lærere, jeg havde i folkeskolen, som var vældig gode til at understrege, hvor ubegavede de elever, der ikke havde forstået, hvad læreren sagde, var.

Dengang kunne det gøre mig bekymret. Nu har jeg ligesom hørt det så mange gange, at jeg er blevet en lille smule overbevist om, at det også godt kan være den, der forsøger at forklare os det, der har et problem. Bare for at gøre det helt klart: Jeg er ikke sikker på, at det er et formidlingsproblem. Jeg tror, det er, fordi ministeren måske har en dårlig sag.

Men lad os så tage det. Jeg forstod på ministeren, at behandlingsgarantien for strålebehandling fremover vil virke, og det synes jeg jo er gode udtalelser, for vi har brugt meget tid her tidligere i dag på at diskutere, om der overhovedet findes noget, der hedder behandlingsgaranti.

Kl. 11.40

Det betyder, at ministeren altså nu mener, at det, som regeringen skrev i sit regeringsgrundlag i 2001, nemlig at borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode, og det, ministeren sagde til Politiken den 18. december 2001 om, at patienter med livstruende sygdomme skal have sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital – et privat eller et i udlandet – hvis det offentlige ikke kan levere varen, vil ministeren leve op til fremover, og det er jo alt sammen godt.

Men hvad er årsagen til, at vi skulle nære fuld tillid til det i dag, når ministeren den 18. december 2001 kunne stå og sige – og vi må jo tro ham på hans ord – at der var sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital, vel vidende at det

ikke passede. Og når jeg siger, at ministeren i 2001 vidste, at det ikke passede, er det jo, fordi han har været så venlig at fortælle os, både her i Folketingssalen og i Sundhedsudvalget, hvor længe han har vidst, at man ikke var i stand til at overholde den behandlingsgaranti. Så et eller andet sted er jeg måske ikke helt overbevist om, at vi kan føle os helt beroliget, når ministeren siger, at fremover vil problemerne blive løst.

Så gjorde ministeren jo også en del ud af – og det har han gjort ved forskellige lejligheder – at gennemgå oppositionens manglende indsats på det her område. Jeg er glad for, at ministeren indtil nu ikke har nævnt Enhedslisten som et af de partier, der ikke er kommet med forslag om forbedringer; det ville jo være usandt, for det har Enhedslisten gjort. Vi har gjort det i forbindelse med bevillingerne til sygehusområdet, og vi har ikke mindst gjort det, ved at vi har fået afsat penge til at løse det grundlæggende problem, som eksisterer på det her område, nemlig personaleproblemet.

For sagen er jo den, at ligegyldigt hvor mange strålekanoner, ligegyldigt hvor meget teknologi man investerer i, får man ikke behandlet de her mennesker, som lider af kræft, hvis man ikke sørger for, at der er noget personale til at behandle dem. Det er jo et af de grundlæggende problemer, og der må jeg bare sige, at Enhedslisten har været forrest med forslag og initiativer på det område. Det er ikke sikkert, at indenrigs- og sundhedsministeren har brugt så meget energi på at læse Enhedslistens ændringsforslag til finansloven. Det skulle han så prøve at gøre fremover – der kan være megen inspiration at hente dér, i øvrigt også når man snakker om eksperimentel og måske endda alternativ behandling.

Pointen er altså, at vi stadig har god grund til at være usikre. Ministeren sagde intet om, hvorvidt man ville gøre noget som helst forsøg på at finde ud af, hvem der var ansvarlig for de ulovligheder, der er foregået, og ministeren var heller ikke meget præcis med hensyn til, hvordan han vil sikre, at vi fremover i Folketinget bliver informeret om, at behandlingsgarantien bliver overholdt.

På den baggrund har Socialdemokraterne, Det Radikale Venstre, SF og Enhedslisten fremsat følgende:

### Forslag til vedtagelse

- »Idet Folketinget konstaterer,
- at regeringen i regeringsgrundlaget fra 2001 lovede, at »Borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode«,
  - at denne behandlingsgaranti aldrig er ført ud i livet – hverken for patienterne i almindelighed eller for kræftpatienter i særdeleshed, og
  - at der ifølge ministeren er sket lovbrud i forbindelse med den manglende opfyldelse af den lovede behandlingsgaranti for kræftramte mennesker,

pålægger Folketinget regeringen

- regelmæssigt at gøre status for og offentliggøre såvel de interne som eksterne ventetider på kræftområdet, og
- at gennemføre en uvildig undersøgelse med henblik på at placere ansvaret for de lovbrud, der er sket i forbindelse med den manglende opfyldelse af regeringens behandlingsgaranti for kræftpatienter.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 29).

### Første næstformand (Svend Auken):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Vi siger tak til ordføreren for forespørgerne til forespørgsel nr. F 23. Så går vi til ordføreren for forespørgerne under F 25, og det er fru Birthe Skaarup.

Kl. 11.45

### Birthe Skaarup (DF):

Jeg synes, det er fint, at vi får den debat her i dag, selv om vi har været igennem et langt forløb med mange samråd og tingene er blevet endevendt – her tænker jeg så på den forespørgsel, som Enhedslisten har rejst i dag – men i Dansk Folkeparti har vi aldrig noget imod at tage debatten.

Jeg synes bare, at man også bør forholde sig til, hvor meget der er sket for kræftpatienterne inden for de sidste 5 år, hvor Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti har formået at forbedre kræftbehandlingen i Danmark.

Men der er selvfølgelig i den sag, som hr. Per Clausen omtaler, nogle aktører, der har svigtet: amterne i den grad, fordi de ikke har opfyldt den informationspligt, de har haft over for patienterne; Sundhedsstyrelsen, fordi de ikke har

behandlet de ansøgninger korrekt – for når amterne ikke overholder deres ventetider, skal Sundhedsstyrelsen hjælpe patienterne hen til det sted, hvor de får mulighed for at få opfyldt kravene med hensyn til ventetider, så der kan ske en behandling inden for de frister, som en patient har ret til.

Men som sagt hilser Dansk Folkeparti det velkommen, at vi får debatten her; det er i hvert tilfælde et af de områder, hvor mit parti har været med til at skabe de overordnede økonomiske rammer gennem de sidste 5 år. Vi har prioriteret dette område meget højt, og vi har sat os som mål, at vi ville være med til at højne standarden for kræftpatienterne, så der bliver lige så gode overlevelsesmuligheder her som i de lande, vi normalt sammenligner os med.

Derfor fremsatte vi også i 2005 et forslag om en massiv oprustning sammen med regeringen, en kræftbehandlingsplan II. Den bygger på noget, som også er en af mine grundlæggende antagelser om sundhed og sygdom, nemlig at man kan nå utrolig langt ved forebyggelse, en bedre organisering af patientforløbene og en styrkelse af kræftkirurgien.

Men vi er også klar over, at det ikke er gjort med det, og at der gennem en årrække skal afsættes flere ressourcer til det her område, fordi vi hele tiden bør følge med udviklingen. Nye medicintyper opfindes, og ny teknologi skal også være med til at gøre behandlingen målrettet og effektiv. Det er vigtigt hele tiden at have visioner også på det her område. Det var visioner, der gjorde, at vi var et par sundhedspolitikere, der pressede på for at kunne få en bevilling på finansloven på 10 mio. kr. igennem for at afprøve nogle af de nye alternative behandlingsmetoder. Vi var også nogle personer, nogle politikere, som tog turen til Karolinska sygehus i Stockholm for at se, hvad de kunne udrette med målrettet strålebehandling. Vi blev meget inspireret, second opinion opstod, og det har været en succes, som ministeren også redegjorde for her fra talerstolen.

I starten var der modstand mod, at vi skulle have det gennemført, også fra politikere, og sandelig også fra læger. Men lægerne er vendt. Mange kræftpatienter har også fået forbedret deres livsvilkår.

En af de personer, der gik foran i den her sag, var Asbjørn Kloppenborg-Skrumsager. Han er – som jeg ser det – en af de helte, der har været med til at åbne for det her område. Han var selv

ramt af kræft, men til trods for det formåede han at stå imod alle de modstandere, han havde.

Jeg er utrolig glad for, at vi på finansloven for 2007 fik afsat en yderligere bevilling til det her område, eksperimentel behandling, nemlig 100 mio. kr. i årene fremover, plus de 10 mio. kr., der stod i forvejen. Det har altid været Dansk Folkepartis mål, at vi hele tiden skal se på de nye muligheder, og at der kommer nye metoder hertil fra udlandet. Vi skal ikke gå i stå, men til stadighed have øjnene åbne over for, hvad der foregår internationalt.

Som politikere får vi mange gribende henvendelser fra mennesker, som bliver ramt af denne sygdom. Vi vil gerne hjælpe, og det mener vi i Dansk Folkeparti først og fremmest gøres ved at sikre og forbedre patientbehandlingsforløbene, ved at sygehuse samler ekspertisen, som der har været bred opbakning til her i Folketinget, og at de diagnostiske pakker bliver indført, således at patienterne får nøjagtige datoer og klokkeslæt for deres forløb under hele deres sygdom, ved at fristen for de maksimale ventetider bliver overholdt, og at der efteruddannes personale. For vi har dygtigt sundhedsfagligt personale her i landet, som vi skal samarbejde med og sørge for bliver efteruddannet.

Kl. 11.50

Der er ingen tvivl om, at der i årene fremover vil være behov for yderligere bevillinger, men der er også behov for effektiviseringer. Hvis Dansk Folkepartis målsætning om kræftbehandling skal bringes op på højeste niveau – med de faglige og politiske evalueringer, som er nødvendige – synes jeg, at det tegner godt fremover. Vi vil i Dansk Folkeparti hele tiden og til stadighed være på barrikaderne for at sikre kræftbehandling på højeste internationale niveau.

Jeg vil på vegne af Dansk Folkeparti, Venstre og De Konservative fremsætte følgende:

### Forslag til vedtagelse

»Med de seneste års betydelige investeringer – herunder løftet på 1,1 mia. kr. i 2006 i forbindelse med udmøntning af Kræftplan II – og andre nye tiltag som f.eks. indførelse af »second opinion-ordningen« er der sket en tiltrængt udbygning af dansk kræftbehandling, så stadig flere patienter modtager en stadig bedre behandling.

Folketinget noterer sig, at disse investeringer følges op med en målrettet meraktivitetspulje til

flere strålebehandlinger i ind- og udland, så de maksimale ventetider også på strålebehandling kan overholdes.

Folketinget tager på den baggrund indenrigs- og sundhedsministerens redegørelse om det seneste forløb og status vedrørende kræftbehandlingen til efterretning og noterer sig med tilfredshed ministerens initiativer til en tæt opfølgning på området og hans tilsagn om at holde Tinget grundigt informeret herom.«  
(Forslag til vedtagelse nr. V 30).

#### **Første næstformand (Svend Auken):**

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Også dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Jeg vil gerne sige til ordføreren, at der er flere, der har meldt sig med ønske om korte bemærkninger, foreløbig fem. Vi vil se, hvor meget vi når, inden klokken bliver 12, og så vil vi fortsætte efter frokostpausen. Først er det hr. Per Clausen.

(Kort bemærkning).

#### **Per Clausen (EL):**

Jeg skal starte med at sige, at jeg og Enhedslisten er meget enige med fru Birthe Skaarup i, at der skal fokuseres både på eksperimentel og alternativ behandling, og jeg skal da gerne sige, at jeg er enig med fru Birthe Skaarup i, at Dansk Folkeparti faktisk har gjort en stor indsats der. Lad os starte med det.

Det, jeg så vil spørge fru Birthe Skaarup om, er, om hun ikke synes, at det er kritisabelt, når ministeren den 18. december 2001 i Politiken udtaler, at patienter med livstruende sygdomme har sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital, et privathospital eller et i udlandet, hvis det offentlige ikke kan levere varen; altså, at det er kritisabelt, at det 5 år senere ikke er sket? Det vil jeg gerne høre fru Birthe Skaarups kommentar til.

Så vil jeg gerne i samme anledning spørge fru Birthe Skaarup, om den sidste sætning i regeringspartiernes og Dansk Folkepartis forslag til vedtagelse, nemlig »og hans tilsagn om at holde Tinget grundigt informeret herom«, i grunden er udtryk for, at Dansk Folkeparti mener, at der er god grund til at holde grundigt øje med indenrigs- og sundhedsministeren i den her sag?

(Kort bemærkning).

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Hvis jeg skal nævne det sidste først, synes jeg blot, at det jo lyder som om, at både Socialdemokratiet, SF, De Radikale og Enhedslisten nu vil være med til at prioritere det her område. Derfor opfordrer vi ministeren til, at det er hele Tinget, som han informerer på det her område. For hele den debat, der har været, viser jo, at man inderst inde åbenbart gerne vil være med til at prioritere, men at man ikke har afsat ressourcerne – nu siger hr. Per Clausen ganske vist, at de i deres udkast til finansloven har medtaget det her område, men der er altså nogle partier, der overhovedet ikke har prioriteret det her område.

Kl. 11.55

Da jeg i går hørte hr. Jan Petersen udtale sig om netop prioriteringer og de økonomiske ressourcer, syntes jeg godt nok, at man godt kunne have haft et lidt større engagement fra Socialdemokratiets side.

(Kort bemærkning).

#### **Per Clausen (EL):**

Jeg kan forsikre fru Birthe Skaarup om, at uanset hvor de politikere, der ikke prioriterer det her område højt nok, sidder, skal vi gerne kritisere dem og stille forslag, der gør, at de kommer til det.

Så vil jeg bare gentage det spørgsmål, jeg stillede: Mener fru Birthe Skaarup ikke, at det er stærkt kritisabelt, når indenrigs- og sundhedsministeren i december 2001 klart gav udtryk for, at hvis man har en livstruende sygdom, er man sikker på at få behandling på et hospital, og det så ikke er sket nu, 5 år senere? Burde det ikke give anledning til kritik, og mener fru Birthe Skaarup ikke, at oppositionen sådan set har ret, når vi kritiserer ministeren på det område?

(Kort bemærkning).

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Nu kunne jeg så ikke nå at svare på det første spørgsmål, hr. Per Clausen stillede, men jeg kender ikke til den konkrete sag, og jeg kender ikke til det konkrete spørgsmål.

Jeg vil blot sige, at hvis der er en, der har en livstruende sygdom, skal vedkommende naturligvis behandles i det danske sundhedsvæsen, sådan er det. Og vi har de maksimale ventetider, som vi har diskuteret i snart et par måneder, tror jeg, og naturligvis skal man henholde sig til dem. Jeg kender ikke den konkrete sag, og jeg synes, at ministeren selv må svare på det.



(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Med hensyn til om oppositionen vil tage et medansvar, vil jeg bare konstatere, at det jo er svært at tage et medansvar, når man aldrig nogen sinde bliver inviteret til noget som helst på kræftområdet. Det er bare sagt helt nøgent og tørt. Regeringen vælger at køre sololøb med Dansk Folkeparti på finanslovområdet, og sådan er det.

Med hensyn til kræftområdet vil jeg spørge om den garanti, der jo er. Som jeg har forstået det, kan vi godt være enige om, at der er en behandlingsgaranti på kræftområdet. Og så vil jeg egentlig spørge Dansk Folkepartis ordfører om, hvad den garanti betyder for Dansk Folkepartis ordfører. Er det sådan, at de frister i løbet af meget kort tid skal være overholdt, er det det, Dansk Folkepartis ordfører forventer vil ske? Og hvis det så ikke sker, altså at 4-ugers-fristen for stråler ikke overholdes, og der også er problemer med fristen f.eks. på brystkræftområdet osv., er det så sådan, at man vil tage yderligere initiativer, eller hvor langt rækker tålmodigheden med de frister, der er udstukket, og med den garanti, der jo altså er udstukket?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Vi har nogle maksimale ventetider på det her område. Hvis et sygehus ikke kan overholde de maksimale ventetider, så skal de henvise til et andet sted, hvor man kan overholde de ventetider. Hvis de ikke kan det, så skal de henvende sig til Sundhedsstyrelsen, der så skal afsøge området og finde et sted, hvor man kan holde de maksimale ventetider. Sådan er det. En patient har krav på, og både fru Charlotte Fischer og jeg har krav på at blive behandlet inden for de maksimale ventetider. Og fru Charlotte Fischer ved, hvad det handler om.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Ja, jeg tror nok, at jeg efterhånden ved, hvad det handler om. Men kendsgerningen er, at ventetiderne til stråler er steget over de seneste år, det vil sige, at de ligger ud over de 4 uger, som er den maksimale ventetid, så virkeligheden er, at ventetiden er længere end de 4 uger.

Så er det egentlig bare, jeg spørger: Hvor er Dansk Folkeparti henne, hvilken tålmodighed

har man, hvis nu de her ventetider stiger endnu mere, eller hvis de fortsætter på samme niveau? Hvad skal landets patienter forvente?

Det er jo meget fint at sige, at der er en række trin, som vi skal overholde, en række procedurer og formalia, men hvor langt skal de reelle ventetider ned? Er det sådan, at Dansk Folkeparti siger: Her i starten af det nye år skal de ned på de 4 uger, som vi har sat os for, og ellers må vi gå videre og sætte ekstra ind. Eller hvad kan landets patienter forvente sig? Det er sådan set et meget ærligt spørgsmål.

Kl. 12.00

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jamen det er også et ærligt svar, jeg giver, når jeg siger, at vi har de maksimale ventetider.

I den konkrete sag, som vi har diskuteret siden den 20. november, er det jo sådan, at der rundt omkring i de danske amter sidder nogle folk, der ikke har informeret patienterne om, at de har en ret til at blive behandlet, eksempelvis strålebehandlet, inden for 4 uger. Der sidder en socialdemokratisk sygehusformand, hr. Bent Hansen, der ikke har været særlig velvillig til at gå ind i det her forløb. Sådan er det. Hvis man bliver syg, har man nogle rettigheder, der er nogle maksimale ventetider, og amterne har haft et meget, meget stort ansvar for, at det også er gået galt – vi kan jo meget nemt gå ud at sætte navne på, hvem det handler om.

**Første næstformand (Svend Auken):**

På dette tidspunkt afbryder vi forhandlingerne, og det vil sige, at når vi genoptager mødet igen kl. 13.00, vil fru Skaarup igen indtage talerstolen for at svare på flere korte bemærkninger.

Jeg skal af hensyn til det videre arbejde og også med håb om at se alle være til stede kl. 13.00 sige, at vi foreløbig har følgende fire indtegnede ønsker om korte bemærkninger til fru Birthe Skaarup: fru Anne Baastrup, fru Lone Møller, fru Karen j. Klint og fru Karen Hækkerup.

Jeg skal her afbryde forhandlingen og udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 13.00.

Mødet udsat kl. 12.02

Mødet genoptaget kl. 13.00

## Forhandlingen genoptoges

**Tredje næstformand** (Helge Adam Møller):

Det er fru Birthe Skaarup, der skal på talerstolen som ordfører. Den første korte bemærkning er fra fru Anne Baastrup.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup** (SF):

Nu har vi jo brugt formiddagen på at finde ud af, hvordan man definerer behandlingsgaranti eller frit valgs-garanti eller garanti om, at man skal have en så god behandling som overhovedet muligt. Jeg synes, det kunne være meget interessant at få fru Birthe Skaarup til at give Dansk Folkepartis beskrivelse af, hvordan Dansk Folkeparti definerer den del af regeringsgrundlaget, der handler om livstruende sygdomme.

Kl. 13.05

Så har vi også fået at vide af sundhedsministeren, at det i virkeligheden er vores alle sammens skyld i Sundhedsudvalget, at vi ikke har været klar over, at der var problemer, og at vi ikke har været klar over, at der var folk, der ikke blev henvist til udlandet eller alternativ behandling, således som behandlingsgarantien, eller hvad vi nu kalder den, forlangte.

Der vil jeg godt høre, om fru Birthe Skaarup selv oplever, at hun har lavet fejl, og hvordan det så kan være, at fru Birthe Skaarup ikke har handlet mere proaktivt som formand for Sundhedsudvalget?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Det, vi taler om i dag, er kræftbehandling, og det er altså også behandling af en livstruende sygdom, og der har vi nogle maksimale ventetider. Inden for de maksimale ventetider har vi noget, der hedder 2 uger, og 4 uger, som gælder strålebehandling eller anden medicinsk behandling.

Lad os tage strålebehandlingen, for det er jo det, der har været så meget fokus på, og det er en del af den her debat. Hvis man som patient skal have strålebehandling, har man et tilbud, der siger, at man skal have strålebehandling inden for de maksimale 4 uger i et amt eller på et sygehus. Hvis man ikke kan få det, skal sygehuset eller amtet henvise til et andet sted, hvor man kan få behandlingsgarantien inden for de

maksimale ventetider opfyldt. Det er sådan set et krav, at man har det.

Fru Baastrup ryster på hovedet. Jeg ved ikke, om det ikke er det, vi skal frem til. Det er jo sådan, at Sundhedsstyrelsen så tager over ...

**Tredje næstformand** (Helge Adam Møller):

Så er talletiden udløbet, og så er det fru Anne Baastrup for endnu en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup** (SF):

Mit spørgsmål gik simpelt hen på, hvordan fru Birthe Skaarup definerer den såkaldte behandlingsgaranti, der står i regeringsgrundlaget, og jeg kan forstå, at fru Birthe Skaarup er lige så usikker som os andre.

Men det næste spørgsmål fik jeg slet ikke noget svar på: Er det Sundhedsudvalget i Folketinget, der har begået en fejl, fordi man ikke i tilstrækkelig grad har holdt øje med de forskellige ventetider og de problemer, der er forbundet med at blive henvist til anden behandling? Er det Sundhedsudvalget, er det medlemmerne af Folketinget, der burde have været mere proaktive, og herunder er det formanden for Sundhedsudvalget, der burde have arbejdet noget mere, og ikke ministeren?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup** (DF):

Med hensyn til den behandlingsgaranti, som regeringen har fremlagt, må man spørge ind til den hos regeringen, og det ved fru Anne Baastrup godt.

Har Sundhedsudvalgets medlemmer så ikke være proaktive nok i det her? Jo, det har de da. Det er jo netop på den baggrund, at hele det her område også er blevet rejst, og at vi bliver ved med at stille spørgsmål. Også fru Anne Baastrup har taget del i de samråd, der har været, og stillet spørgsmål.

Men det er klart, at når vi ved, at ministeren har sendt et hyrdebrev ud til amterne om, at de skal sørge for at overholde den informationspligt, de har, så går vi ud fra, at de gør det. Det er herude, det første led i det svigt, som går ud på, at man ikke har levet op til den informationspligt og de krav, vi har til et amt, er:

(Kort bemærkning).

**Lone Møller** (S):

Nu sagde fru Birthe Skaarup i sin indledning, at der havde været meget rumlen omkring stråle-

behandlingen. Jeg opfatter det nu ikke kun som rumlen, men som et ganske alvorligt problem i Danmark, at dødsyge mennesker ikke har fået den behandling, som de har haft krav på.

Fru Birthe Skaarup prøver ligesom at sige, at Socialdemokraterne ikke har været aktive i den her debat, ikke har afsat midler og ikke gjort noget – ministeren sagde, vi havde siddet på hænderne – og jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup, om fru Birthe Skaarup på noget som helst tidspunkt i de forhandlinger, der har været med regeringen, har krævet, at Socialdemokratiet kom ind i de forhandlinger, og om Socialdemokratiet på noget tidspunkt ikke har været medvirkende til at støtte bevillingen af de penge, der har været afsat til kræftbehandling i Danmark?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Med hensyn til rumlen: Det var et alvorligt problem – det ved vi alle sammen – som har været rejst, nemlig at man ikke over for kræftpatienterne har levet op til det, man skal. Det er et alvorligt problem. Alvoren i det kan man jo også se med den tillægsaftale, der er lavet til kræftbehandlingsplan II, hvor man går ind og laver en enhed, der skal have overblik og styring af kræftområdet, så man helt kontant og hurtigt kan gå ind og slå ned på de steder, hvor man ikke overholder de her frister, og hvor man har snor i amterne, og det er det, jeg synes er så væsentligt.

Kl. 13.10

Med hensyn til økonomien, så er det, jeg har sagt, og det tror jeg der er andre der har sagt, at der ikke har været nogen forslag fra Socialdemokratiet om økonomiske indsprøjtninger til kræftområdet faktisk fra 2001. Det er det, der har været oppe at vende.

Med hensyn til aftaler ...

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Og det må vente til næste omgang. Så er det fru Lone Møller for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Mener fru Birthe Skaarup, at oppositionen med rette skulle have kunnet gennemskue, at den behandlingsgaranti, som man havde tilsluttet sig, og som man havde lovet patienterne, ikke blev opfyldt? Mener fru Birthe Skaarup, at oppositionen havde mulighed for at gennemskue lige netop det her problem?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg går ud fra, at oppositionen, og jeg er også en del af oppositionen, har fået henvendelser fra folk, der ikke har fået opfyldt ventetiden. Men det kom jo op her netop på baggrund af en henvendelse, der kom fra et par nede fra Lolland, om, at de krav, som de ifølge garantien om de maksimale ventetider havde ret til at få opfyldt, ikke var blevet opfyldt. Det er helt åbenlyst, at det var der, vi blev opmærksomme på det.

Men jeg havde da haft de største forhåbninger til, at amterne opfyldte de forpligtelser, de havde over for patienterne, nemlig at hvis man ikke kunne give strålebehandling eller kirurgisk behandling inden for de 4 uger eller 2 uger, skulle man altså henvise til et andet sygehus. Sådan er det, og sådan er betingelserne, og det ved fru Lone Møller også godt.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg tror, vi alle sammen beklager de svigt, der er, uanset om de ligger i første led eller andre steder, for patienterne kan jo ikke rigtig bruge den diskussion til ret meget, i hvert fald slet ikke dem, der så er afgået ved døden, selv om nogle måske var afgået ved døden i kraft af deres sygdom, uanset om garantiperioden var overholdt eller ej. Så der har vi en fælles beklagelse.

Jeg synes desværre, tonen er blevet helt urimelig grim i kræftdebatten her i de sidste par dage, hvor det flyger med beskyldninger og man skal bære ansvar for noget, man slet ikke har haft en chance for at bære ansvar for. Så det, jeg egentlig har lyst til at spørge fru Birthe Skaarup om, er, om fru Birthe Skaarup kan huske, at vi to for et par år siden var ude og spørge, da kræftbehandlingsplan II var ret ny, og hvor jeg i hvert fald fandt ud af at stille et spørgsmål om, hvorfor nogle af kræftpengene skal være lånepenge, for så er det jo ikke rigtige penge, man giver derude til første instans.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Der er da ikke nogen i denne her sal og blandt de politiske partier, der overhovedet vil gå ind og sætte spørgsmålstegn ved, at det her er en alvorlig sag og det er en fælles sag, hvor man skal stå sammen i Folketinget om at få rettet op på det her område. Det regner jeg da også med man vil gøre nu, når debatten efterfølgende kommer her i Folketinget.

Det, jeg blot kunne konstatere, var jo, at det ikke var Dansk Folkeparti, der førte an med de hårde angreb. Det vil jeg godt sige. Der har været nogle åbne samråd, og der var nogle hårde angreb her. Men hvorom alting er, synes jeg, at den her sag skal landes på et eller andet niveau, hvor vi kan være det bekendt over for de patienter, der har lidt, som de har.

Med hensyn til lånerammen: Det er da rigtigt nok, at nogle af de penge, der er bevilget, er lån, man kan tage ude i amterne, til at købe noget udstyr og sat noget produktivitet i gang for.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil gerne kvittere for det, hvis DF vil være med til, at vi får tonen tilbage, hvor anstændigheden kan tåle debatten, så man netop ikke beskylder hinanden for forskelligt. Vi er jo både blevet kaldt slumrende og for sløve alt muligt andet i dag.

Jeg vil gerne spørge fru Birthe Skaarup om to ting. Den ene er, om Dansk Folkeparti vil sikre, at de øvrige partier i Sundhedsudvalget bliver inddraget i den videre planlægning, i den videre drøftelse af, hvordan vi får implementeret kræftbehandlingsplan II. Det var det ene spørgsmål.

Det andet spørgsmål er så, om Dansk Folkeparti vil arbejde for, at det skal være reelle penge, man får i de nye regioner, for jeg har svært ved at se, hvordan de nye regioner, der ikke har en selvstændig økonomi, kan tilbagebetale de lån.

Kl. 13.15

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg har ikke ført nogen uhyrlig hård tone i den her debat, det vil jeg godt lige sige. Fra første færd har jeg været en af dem, der har holdt tonen, mener jeg, og det har Dansk Folkeparti også. Men selvfølgelig skal vi leve op til de krav, der er til maksimale ventetider, og det er det, vi har holdt fast i, og det er det, vi har holdt ministeren fast på: Det vil jeg gerne pointere.

Så vil jeg også godt sige, at jeg ikke vil stå her og afgive nogle svar, jeg ikke har kompetence til at afgive. Jeg sidder jo ikke med ved bordet sammen med regeringen og fører de her økonomiforhandlinger med regionerne. Det er der nogle andre folk, der gør, og det er dem, fru Karen Klint må stille spørgsmål til.

Men jeg vil godt kvittere for, at fru Karen Klint har en meget pragmatisk holdning til det her, og det er rigtigt, at jeg har taget nogle ture sammen med fru Karen Klint til Karolinska Sjukhus, fordi fru Karen Klint også er åben over for mange af de ting, der kan være med til at hjælpe kræftpatienterne her i Danmark.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup (S):**

Nu siger Dansk Folkepartis ordfører, at man vil holde ministeren fast på, hvad der er blevet sagt og lovet omkring den her behandlingsgaranti. Jeg synes, det er vigtigt, at vi får præciseret, hvad den præcis indeholder, for jeg synes egentlig, patienterne har krav på at vide, hvad det er, den indeholder.

Og da fru Birthe Skaarup, før vi gik til frokostpause, ganske kort sagde, at for Dansk Folkeparti betyder behandlingsgarantien, at man bliver henvist til et sygehus, hvor man så kan overholde de maksimale ventetider på 4 uger, hvis det lokale sygehus ikke kan leve op til det og tilbyde en strålebehandling eller en anden behandling. Det vil altså sige, at man vil blive henvist til et sygehus, hvor man kan overholde de maksimale 4 uger, men det er jo i fuldstræmig modstrid med, hvad ministeren tidligere har sagt. Ministeren har sagt, at behandlingsgarantien ikke er nogen ultimativ garanti, og jeg citerer fra et ritzautelegram: Behandlingsgarantien er ikke ensbetydende med, at man finder et sted.

Hvad er det for en af de to ting, Dansk Folkepartis ordfører vil holde ministeren fast på?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Vi har terpet det her i en uendelighed: En patient har krav på at blive behandlet inden for maksimal ventetid der, hvor vedkommende er under behandling. Sygehuset skal fortælle det, hvis det ikke kan leve op til det krav over for den patient. Så skal sygehuset, amtet, være med til at henvise patienten til et andet sted uden for amtet, for at man kan overholde de maksimale ventetider. Hvis det ikke kan lade sig gøre, skal amtet rette henvendelse til Sundhedsstyrelsen, der skal lægge sig i selen for at afsøge området og sørge for, at patienten får kravet på de 4 uger, når vi snakker strålebehandling, opfyldt. Jeg synes, det står lysende klart, og jeg kan ikke forstå, vi bliver ved at tærskes i det her.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup (S):**

Jamen det er jo, fordi det står så lysende klart, at det derfor er så ekstra svært at forstå, hvorfor Dansk Folkeparti accepterer, at det, der står, ikke er det, der bliver givet. Vi er altså ude i en situation nu, hvor regeringen ikke holder det, den har lovet. Regeringen lover en behandlingsgaranti, som betyder et reelt og konkret tilbud om behandling inden for en fastsat given tidsperiode.

Men ministeren siger samtidig her, at det altså ikke er ensbetydende med, at man finder et sted, hvis nu det lokale sygehus ikke kan levere behandlingen. Så er der jo ikke nogen garanti! Hvordan kan Dansk Folkepartis ordfører så sige, at man holder ministeren fast på, at garantien findes? Der er jo ikke nogen garanti.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jo, der er, for Sundhedsstyrelsen skal jo netop gå ind, hvis amtet eller et tilstødende amt ikke kan opfylde det krav, som patienten har på en behandling, og afsøge et område.

Alt det her kommer op, fordi Sundhedsstyrelsen ikke har afsøgt området. Det var jo Sundhedsstyrelsen, der skulle gå ud og søge. Lige efter at det her kom op til debat, viste det sig lynhurtigt, at Sundhedsstyrelsen gik ud og afsøgte området, og så var der pludselig nogle muligheder.

Der er muligheder for det. Vi har jo set, at man i Kiel kan tilbyde strålebehandling inden for en uge. Der er muligheder. De har bare ikke gjort det, de skulle, og det er det, der er så problematisk, og det er det, der er så sørgeligt: at man ikke har lagt sig i selen – for det *kan* lade sig gøre.

Nu skal vi udvide brugen af strålebehandling også her i Danmark, idet hele strålekapaciteten næsten bliver fordoblet her næste år, ikke sandt?

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Og det blev det sidste ord til den spørger. Vi går videre. Nej, der er endnu en kort bemærkning. Så er det hr. Morten Østergaard.

Kl. 13.20

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Når man hørte sundhedsministerens redegørelse, fik man indtryk af, at alt var i den skønneste orden, og der var gjort en fantastisk masse ting,

og det var alt sammen fint. Så vil jeg bare gerne indledningsvist tage fat i fru Birthe Skaarups evaluering og Dansk Folkepartis evaluering af indsatsen i de sidste 5 år:

Er det tilfredsstillende at være, hvor man er i dag, i forhold til hvad der blev lovet, da regeringen trådte til i 2001, og det, som Dansk Folkeparti har bakket op? Er man tilfreds med den indsats, der er gjort, også i lyset af den seneste udvikling, hvor det har vist sig, at der altså ikke var den garanti, som var blevet lovet, at der ikke var den infrastruktur, den kommunikation, som der skulle være?

Er Dansk Folkeparti tilfreds med det? Frikender Dansk Folkeparti ministeren og i øvrigt sig selv for et ansvar, man har haft for, at systemet ikke har virket, som man har lovet, siden 2001?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Til hr. Morten Østergaard kan jeg sige, at der aldrig er blevet tilført kræftbehandlingen så mange penge, som der er blevet siden 2001. Jeg er helt overbevist om, at hvis hr. Morten Østergaard ikke kender hele det ressourcebehov, der er, og det, man har fået, er der sikkert åbenhed for, at hr. Morten Østergaard kan få at vide, hvad der er blevet tilført af ressourcer, for det er ikke småting.

Der er aldrig før sket så meget på det her område, og jeg har hele tiden sagt, at Dansk Folkepartis mål ikke er at stoppe her. Men det er jo ikke alene ressourceforførelsen, det handler om, det er også måden, arbejdet bliver udført på, og jeg helt overbevist om, at når vi får samlet kræftbehandlingen på færre steder, vil vi se bedre overlevelsesmuligheder her i Danmark, og det er jo også det, vi går efter.

Ud over ressourceforbedringerne skal der ske en mere effektiv arbejdsgang, og der skal være et bedre behandlingsforløb for patienten.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det er jo så en frikendelse af ministeren og Dansk Folkeparti for, at der er sket noget som helst forkert. Der er masser af gode undskyldninger for, hvorfor man ikke har vidst, at udviklingen var så skæv. Jeg går ud fra, at siden Dansk Folkeparti har været med til at lave de organisatoriske ændringer, der nu sker, hvor man bl.a. laver en ny enhed og tager ansvaret væk fra Sundhedsstyrelsen, så foregår det uden nogen

form for hold i virkeligheden, fordi alt er, som det skal være.

Det er da mærkeligt. Hvorfor laver man alle de her ændringer, hvis man ikke mener, at der har været et problem? Så spørger jeg igen, for jeg går ud fra, at man mener, der har været et problem: Hvis ansvar har det så været? Og derudover sagde fru Birthe Skaarup tidligere, det var før frokost, at det er regionerne, der har svigtet, og at der er masser af steder, der har været problemer. Ud over i København, ud over i hovedstaden, i hvilke andre regioner har der så været problemer?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu taler vi ikke om regioner i øjeblikket, vi taler om amter, og hr. Morten Østergaard ved godt, at der er 14 amter, og mange af de amter har ikke levet op til det, de skulle. De har ikke overholdt den informationspligt, de havde, de har ikke gjort det, de skulle, og det er gået ud over nogle patienter. Det synes jeg er dybt beklageligt.

Med hensyn til Dansk Folkepartis indsats på det her område er der intet at komme efter, vil jeg sige til hr. Morten Østergaard. Vi har hele tiden holdt fast i snoren til det her område, og da vi var klar over, at der var sket det her svigt, var vi de første på banen både med hensyn til konsekvenser og med hensyn til at støtte op om den minister, der faktisk har været med til at udføre alle de her gode tiltag på kræftbehandlingsområdet.

Det var ikke ministeren, der var noget i vejen med. Det var amterne og Sundhedsstyrelsen, der ikke havde udført deres opgaver godt nok.

(Kort bemærkning).

**Elsebeth Gerner Nielsen (RV):**

Har Dansk Folkeparti tænkt på, at Dansk Folkeparti bærer en meget stor del af ansvaret for den mangel på arbejdskraft, vi har inden for sundhedssektoren? Når det går dårligt med kræftbehandlingen, hænger det bl.a. sammen med, at vi mangler 3.000 læger. Der er problemet, at det er meget svært at tiltrække udenlandsk arbejdskraft bl.a. på grund af den udlændingepolitik, som Dansk Folkeparti jo lægger navn til.

Har Dansk Folkeparti tænkt sig at gøre noget ved udlændingepolitikken med henblik på at sikre, at det faktisk bliver muligt at tiltrække arbejdskraft fra udlandet?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Det er flot nok lige at springe op fra kontoret og komme herved og få udlændingebatten ind i det her, men okay: Jeg synes, at fru Elsebeth Gerner Nielsen skulle komme med et bevis på, at der mangler 3.000 læger i Danmark. Det har jeg overhovedet ikke hørt noget om at der gør. Men det kan være ministeren kan enten af- eller bekræfte det. Noget andet er, at det er fuldstændig rigtigt, at der mangler noget uddannelseskapacitet her i Danmark.

Kl. 13.25

Vi skal have uddannet nogle flere inden for det sundhedsfaglige system, og her har hr. Bertel Haarder faktisk sagt o.k. til, at der bliver et større optag inden for sygeplejerskefaget og inden for faget for social- og sundhedsassistenter og hjælpere. Så man er på vej, og man prøver hele tiden, også med de planer, vi har, at efteruddanne personalet, og det synes jeg er så væsentligt.

Så vil jeg godt sige, at vi ikke har haft noget imod, at udlændinge har muligheder for at deltage i det danske sundhedssystem. Blot skal det være sådan, at de har samme høje uddannelsesniveau som læger og sygeplejersker her i landet.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er taletiden opbrugt. Jeg går for god ordens skyld ud fra, at den hr. Bertel Haarder, der blev nævnt, var undervisningsministeren. Det var det, godt.

Så er der endnu en kort bemærkning fra fru Elsebeth Gerner Nielsen.

(Kort bemærkning).

**Elsebeth Gerner Nielsen (RV):**

Jeg har siddet på mit kontor og hørt, at Dansk Folkeparti fralægger sig ansvaret for det problem, som regeringen står med på det her område. Det er baggrunden for mit spørgsmål, og jeg synes ikke, at jeg får svar på det.

Det er sådan, at vi, hvis vi skal have løst vores problemer her og nu med den lægemangel, vi har, er nødt til at tiltrække udenlandske læger. Vi ved også, at den udlændingepolitik, der føres, er enormt restriktiv. Selvfølgelig vil man gerne byde læger indenfor, men det, der er udfordringen, er jo, at udlændinge ikke føler sig velkomne i Danmark. Udlændinge er bange for at blive diskrimineret; udlændinge hører om, at man ikke kan få sin ægtefælle og sine børn med til

Danmark osv. Det har jo en direkte konsekvens for vores velfærdssamfund.

Jeg vil gerne have Dansk Folkepartis kommentar til, at udlændingepolitikken i øjeblikket er en decideret forhindring for, at vi kan fastholde velfærden, herunder fastholde, at danskere selvfølgelig kan være sikre på at blive behandlet, hvis de kommer på sygehuset.

Har sundhedsordføreren fra Dansk Folkeparti en kommentar til den udlændingepolitik, som regeringen og Dansk Folkeparti fører?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg ved ikke, om fru Elsebeth Gerner Nielsen ved det, men der er faktisk rigtig mange udenlandske læger i det danske sundhedssystem. Og netop den aftale, vi har lavet nu, og som vi har fulgt op på med kræftbehandlingsplan II med en ny aftale, åbner lidt op for, at vi lige skal prøve at se os lidt omkring. For det behøver jo ikke altid være sådan, at vi skal sende patienterne til udlandet; det kunne jo være, at vi kunne få nogle måske norske eller svenske læger her til Danmark for at hjælpe med til at give strålebehandling til patienterne. Det er sådan set et af de elementer, der har været inde i denne aftale.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til fru Birthe Skaarup. Den næste er ordfører er hr. Jørgen Winther.

**Jørgen Winther (V):**

Jeg synes, det er fint, at vi får denne debat om kræftbehandling, og der er nogle ting, jeg gerne vil slå fast lige fra starten.

For det første kan man se samlet på det og sige, at danske kræftpatienter får en så god behandling i dag, som de aldrig tidligere har fået i Danmark. Aldrig før er så mange kræftpatienter blevet behandlet så godt, som de bliver nu.

For det andet vil jeg også gerne sige, at der har været et svigt i strålebehandlingen. Det er både på Herlev Sygehus og i Sundhedsstyrelsen, og der er det i hvert fald min opfattelse, at det svigt, der er sket på Herlev Sygehus, er af større art end det, der er sket i Sundhedsstyrelsen.

For det tredje, og det vil jeg gerne pointere meget kraftigt, reagerede sundhedsministeren jo hurtigt, fornuftigt og adækvat, så snart ministeren fik kendskab til, at der var nogle kræftpatienter, der ikke var blevet tilbudt den nødvendige strålebehandling på sygehuse enten her i landet eller i udlandet.

For det fjerde vil jeg gerne slå fast, at der nu kommer en lovgivning, som alle har hørt om, og den vil tage hensyn til de patienter, som er blevet svigtet af Sundhedsstyrelsen. Det vil sige, at de får mulighed for at få en erstatning via Patientforsikringen, hvis de har lidt nogen form for skade.

For det femte – det har været nævnt nogle gange tidligere – vil jeg også gerne slå fast, at Socialdemokraterne og De Radikale ikke selvstændigt har afsat en krone på finansloven til kræftbehandling inden for de sidste mange år. Tværtimod har De Radikale foreslået at få nogle penge fjernet.

Som jeg også har sagt, for det sjette, så har Dansk Folkeparti, De Konservative og Venstre år efter år afsat flere hundrede millioner, ja, endda milliarder af kroner til bedre kræftbehandling. Her vil jeg især i disse tider gerne rose Dansk Folkeparti for deres meget konstruktive indsats inden for området.

Kl. 13.30

For det syvende vil jeg også gerne slå fast, at Socialdemokraterne og De Radikale sådan lidt mere er på jagt efter at få sundhedsministerens hoved på et fad så hurtigt som muligt, end de er optaget af at føre en rigtig, adækvat politik på det her område.

Ellers vil jeg sige, at der er sket rigtig, rigtig mange gode ting inden for kræftområdet i de sidste år. Hvis man ser på f.eks. overlevelsen for lungekræft, er det sådan, at 1 års overlevelse inden for de sidste 5 år er steget fra 28 pct. til 36 pct. Det er virkelig noget, der batter. Dernæst har vi i de sidste 4 år fået 40.000 flere strålebehandlinger om året. De er steget fra 140.000-150.000 til 190.000. Endvidere har vi fået et second opinion-panel, og det vil jeg gerne sige er alle tiders, og jeg er glad for ministerens fine bemærkninger om det, for det er virkelig accepteret i dag, og det er sådan, at kræftpatienter så får en ekstra mulighed for behandling.

Jeg vil egentlig godt lige tage fat på panelet. Jeg får nok også nogle spørgsmål om andre ting, men for nogle år siden, i 2001, skrev jeg sammen med et par andre personer en bog, som hedder »Mister du håbet«, og den handlede om kræftpatienter. Lad mig give et eksempel på, hvordan det var i slutningen af 1990'erne med disse kræftpatienter. Vi husker alle sammen Asbjørn Kloppenborg-Skrumsager. Han havde kræft, han boede i Århus, og både fru Birthe Skaarup og jeg har haft megen kontakt med ham. Han har skrevet en hel del, og i den bog, jeg har skre-

vet, er han også interviewet. Denne hr. Skrumsager var en af de allerførste danskere, som kom til Stockholm for at få det, der hedder stereotaktisk strålebehandling, som vi var nogle der troede på kunne hjælpe ham.

Så prøv at høre, hvordan det var der i 1990'erne. To dage før, at hr. Skrumsager skulle rejse af sted til Stockholm, sendte Sundhedsstyrelsen i Danmark et afslag, hvori de skrev:

På grund af de foreliggende oplysninger om anvendelse af stereotaktisk strålebehandling på levermetastaser – det er døtresvulster i leveren – må Sundhedsstyrelsen anse, at metoden endnu befinder sig på det eksperimentelle stadium, og styrelsen har derfor ikke mulighed for at godkende offentlig betaling af udgifterne ved henvisning af patienten til Karolinska Sjukhuset.

Hr. Skrumsager måtte selv bekoste, hvad det kostede, og samtidig var det sådan, at der var en overlæge på Århus Kommunehospital, der henviste hr. Skrumsager til behandling i Sverige. Men 2 dage før han skal af sted, får han at vide, at Sundhedsstyrelsen ikke vil betale alligevel. Han betalte så.

Der er betydelig flere eksempler, jeg kunne komme med. Det sidste, som kun lige tager 30 sekunder, handler om en mand, der hedder Jørgen Skadshøj. Han skrev:

Efter den 29. maj 1998 at være blevet erklæret uhelbredeligt syg af kræft på Odense Universitetshospital er jeg blevet opereret på et tysk hospital og vurderes nu at være uden kræft. Udgifter til undersøgelser, operation, sygehusophold, rejse og familieledsagelse er opgjort til 300.000 kr., og en redegørelse er vedlagt.

Og det sidste:

Som dansk statsborger, således underlagt det danske sundhedssystemets rettigheder og pligter, skal jeg anmode om, at Sundhedsministeriet bevilger alle eller de fleste af de afholdte udgifter.

Der var blankt afslag.

Det, jeg bare vil sige, er: Der er forskel på det, der sker i dag, og på det, der skete før. Der var nogle, der ikke fik den strålebehandling, de skulle have, men ingen vidste rigtig, hvad årsagen var. Det ved vi nu i dag. Dengang var det med åbne øjne, at Socialdemokratiet, SF og andre partier derovre omkring sagde nej til, at disse patienter fik den helt nødvendige behandling. Jeg nævner kun det her for at vise, at der er himmelvid forskel på det, der sker med disse patienter nu, og det, der skete tidligere. Men jeg er den første – det er ministeren også – til at beklage, at der er nogle patienter, der er blevet svigtet, og

dem skal vi nu gøre alt, hvad vi kan for. Jeg vil gerne have, at vi ser fremad alle sammen.

Det var ordene.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ordføreren. Foreløbig har jeg noteret fem korte bemærkninger. Jeg skal lige se, at jeg ikke har overset nogen. Det er hr. Morten Østergaard, fru Charlotte Fischer, hr. Per Clausen, fru Lone Møller og fru Karen J. Klint. Der kan selvfølgelig komme flere.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det, som er kernen i den diskussion, der har været i det sidste stykke tid, er jo, hvorvidt den regering, vi har nu, som gik ud og lovede borgerne guld og grønne skove på sundhedsområdet, har levet op til det, den lovede. Derfor vil jeg bare gerne helt simpelt, stille og roligt spørge hr. Jørgen Winther, om han mener, at de tilstande, der hersker på kræftområdet, lever op til det, der står i regeringsgrundlaget fra 2001. Fra det vil jeg gerne citere:

Borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode.

Er det tingenes tilstand på kræftområdet i dag?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg kan svare, at tingene i hvert fald er betydelig bedre nu; mange mile bedre end det, der gjaldt i 1990'erne. Og jeg kan se, at overlevelsestiden for kræftpatienter på mange områder bliver bedre og bedre.

Kl. 13.35

Men som vi alle ved, er der altså nogle patienter på Herlev Sygehus, især dem med kræft i hoved og i hals, som har ventet alt for mange uger på strålebehandling. Der vil jeg sige, at det havde været utrolig skønt, hvis den politiske ledelse på Herlev Sygehus havde taget ansvaret for det her, var gået frem og sagt, at det her ikke er godt nok, og havde undersøgt, hvordan det kunne være. For nogle patienter, der var opereret for brystkræft – knuden var væk, og der var ingen metastaser – har alligevel fået strålebehandling hurtigere. Hvad er det dog, der er sket på Herlev Sygehus? Nogle patienter, der var de mest alvorligt syge, skulle vente rigtig lang tid. Det er en stor, stor gåde for mig, og jeg vil gerne have



en forklaring også fra Herlev Sygehus på, hvorfor det er sket.

Men både hr. Morten Østergaard og jeg ved da, at det her ikke er godt nok. Men samlet set går kræftbehandlingen langt, langt bedre end tidligere, men desværre, og det er trist for de patienter, det går ud over, er der altså en lille gruppe, der ikke har fået den rigtige behandling.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Hvad nu hvis Det Radikale Venstre går til valg på, at der altid vil være medvind på cykelstierne fremover i Danmark, og vi så bagefter kommer og siger: Jo, men der var medvind halvdelen af året, så det går langt bedre end tidligere? Det er jo det, der er pointen her. Man har lovet noget, men har man holdt det?

Jeg forstår hr. Jørgen Winther sådan, at svaret er nej. Situationen er ikke sådan, at borgerne i dag har en reel og konkret garanti for behandling af alle sygdomme inden for en fastsat periode. Det kan man jo bare sige. Derefter må man svare på: Hvorfor er det ikke sådan? Det er sjovt nok, at hvis man taler om politisk ledelse og politisk ansvar, må vi jo konstatere, at den, der har ansvaret for Sundhedsstyrelsen og de ting, der ikke er foregået der, og som skulle være sket efter den lov, man selv har fremhævet, ja, den person har alle travlt med at frikende for ansvaret.

Er det ikke ansvarsforflygtigelse? Er det ikke lige præcis den brøde, som hr. Jørgen Winther påpeger er foregået på Herlev Sygehus? Ministeren har her i salen sagt, at det er almen viden, at tingene ikke er, som de fremgår af regeringsgrundlaget 2001. Det er almen viden, sagde ministeren. Alligevel er der gået 5 år, før man griber ind. Er det ikke et politisk svigt af dimensioner?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Hr. Morten Østergaard tror, at jeg taler mod bedre vidende, eller også er det, fordi der måske er lidt uvidenhed til stede.

Vi, der har været i Folketinget i flere år, har alle sammen vidst, at det gennem længere tid har været sådan, at nogle strålepatienter ikke fik behandling hurtigt nok. Det, ministeren ikke vidste, og det, vi andre politikere ikke vidste, var, at man ikke opfyldte lovens hensigt og betingelser, netop det, at de skulle tilbydes en behandling enten på et andet sygehus i Danmark

eller tilbydes behandling på et sygehus i udlandet. Det er det, der ikke er sket.

Jeg vil gerne sige, at det da er ærgerligt, at vores minister, som arbejder meget, ikke kan finde sig rundt på sygehusene og kontrollere det hele. Var det sket, havde der været mulighed for det. Men jeg tror, at hr. Morten Østergaard, hvis man skal være helt ærlig, kan erkende, at en minister altså ikke kan køre rundt og være revisor på alle sygehuse på en gang. Så snart ministeren fik kendskab til det her område, reagerede ministeren hurtigt, adækvat og prompte.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg vil lægge mig i kølvandet på det. Den behandlingsgaranti, som regeringen udstedte i sit regeringsgrundlag i 2001, var en reel og konkret garanti for behandling inden for en bestemt periode.

Jeg vil godt spørge Venstres ordfører: 1) Er det rigtigt? Den gælder vel ikke i dag, for der er vel ikke nogen behandlingsgaranti for borgerne inden for en bestemt periode? Er det ikke rigtigt? Og 2) Ville Venstres ordfører formulere sig sådan i dag? Er det også en sætning, som gælder i dag? Den blev skrevet i 2001, og vi er måske naivt gået ud fra, at hvad der blev skrevet i 2001 af samme regering også gør sig gældende i dag.

Men det kunne selvfølgelig også være, at man er blevet klogere og har sagt: Vi fik talt lidt for meget over os i 2001, og vi er lidt klogere, og vi drosler lidt ned på retorikken her i 2006.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil først lige sige til fru Charlotte Fischer, at den første behandlingsgaranti i Danmark blev indført på min foranledning i efteråret 1992 i Århus Amt. Der foreslog jeg, at alvorligt syge kræftpatienter højst skulle vente 3 dage. Det blev så efter en aftale til 7 dage i stedet for. Og da opfattede jeg, og da mente jeg, at denne garanti var sådan, at så skulle sygehuset virkelig gøre alt, hvad det kunne, for at henvise til et andet sygehus, hvis man ikke kunne opfylde den behandlingsgaranti.

Så vil jeg sige, at vi har en tålmodig sundhedsminister, for hvor har han dog prøvet at forklare det mange gange. Den korte måde, og måske den pædagogiske måde, man kan sige det på, er, at garantien tilsiger for de alvorligt syge patienter, at det offentlige, altså sygehusene, skal gøre noget, når de ikke kan opfylde garan-

ten. Og når det gælder det udvidede frie valg, har patienten ret til at vælge noget andet, hvis man ikke kan behandle inden for denne tid.

Kl. 13.40

Men der er her i Danmark – for at give et eksempel – kun én læge, der forstår at sætte en ny hjerteklap ind via nogle forskellige katetre i blodårerne. Der er kun én læge, der kan gøre det. Hvis nu man har lovet, at en patient skal behandles, og hvis denne læge så bliver syg, så kan man jo ikke sige, at det skal laves af en måske inkompetent. Derfor er garanti altså ikke en ganske almindelig juridisk garanti. Det skal forstås på en mere udvidet måde.

Det er ærgerligt, at vi ikke har tid nok.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Jeg må sige til ordføreren, at når den røde lampe lyser, så er tiden gået. Når formanden rejser sig op, så er tiden gået langt over.

**Jørgen Winther (V):**

Der lå et stykke papir hen over den røde lampe.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

På den måde viser Venstres ordfører også ganske klart, hvorfor det måske er lidt uklogt at kaste om sig ikke bare med ordet garanti, men med udtrykket reel og konkret garanti. Man går hele planken ud. For i sidste ende kan man jo ikke garantere, at der lige præcis er den læge, som er rask osv. Så det synes jeg måske er en erkendelse værd.

Jeg vil stadig spørge Venstres ordfører: Skal jeg forstå det sådan, at hvis f.eks. ventetiden til strålebehandling stiger – hvis den bare stiger og stiger, det har den gjort de seneste år – men man overholder hvert trin i bekendtgørelsen om maksimale ventetider, så har man efter Venstres ordfører overholdt behandlingsgarantien? Det er sådan set helt underordnet, om man får et tilbud inden for de 4 uger, der står, for hvis bare man overholder de trin i bekendtgørelsen, er alt idyl og i skønneste orden.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det var sådan set mere fornuftig snak end tidligere. For det er nemlig rigtigt, at der er nogle patienter, der har ventet alt for lang tid. De venter på biopsi, venter på stråling, venter på scanning, venter på alt mulig andet. Der har vi nok begge læst den udmærkede rapport af en ph.d.er angå-

ende Århusygehusene, hvor omkring halvdele af lungekræftpatienterne har ventet i op til 100 dage, fra man havde diagnosen, til patienten blev behandlet. Derfor ved fru Charlotte Fischer også – for det har ministeren garanteret på et udvalgs møde – at vi nu fremover i regeringen vil sørge for, at fra den dag, patienten har fået diagnosen, og til der sker noget, følges der også op, så vi får en samlet opgørelse over det. Det vil være utrolig vigtigt, for når man har haft tæt kontakt med kræftpatienter, ved man, at de for det første har en alvorlig sygdom, og dernæst har de uvisheden om at få behandling. Hvis der så også er nogle tider, der overskrides, er det en forfærdelig tid for patienterne. Så det lægger vi os i selen for at gøre endnu bedre.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det hr. Per Clausen, og der er ikke noget papir over den røde lampe, kan jeg se.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg kan så konstatere, at garantibegrebet nu endelig må være skrevet ud af den politiske debat og den politiske historie. For garanti fra Venstre betyder næsten det samme som for den tidligere statsminister, nemlig at vi gør, hvad vi kan, og så kan det være, at det lykkes, eller det kan være, at det ikke lykkes. Det er sådan, det er. Så har vi det på plads.

Så vil jeg spørge hr. Jørgen Winther om noget andet. Ministeren, Dansk Folkepartis ordfører og vistnok også hr. Jørgen Winther har ligesom slået fast, hvem der har begået fejl. Vi ved, at det er amterne, og vi ved, at det er Sundhedsstyrelsen. Ministeren har sagt det meget præcist: Der er foregået ulovligheder i såvel amterne som i Sundhedsstyrelsen. Og hr. Jørgen Winther ville gerne vide, hvad der er foregået. Så er det bare, at jeg vil spørge hr. Jørgen Winther: Hvad er grunden til, at Venstre ikke støtter et krav om, at vi får undersøgt, hvem der har begået de her ulovligheder, hvorfor de har gjort det, og hvordan de har gjort det?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg forventer faktisk, at fru Vibeke Storm Rasmussen vil komme med en redegørelse af, hvad der er sket, og lad os så prøve at se, hvad den vil sige. Der vil jeg godt lige minde om, hvad fru Vibeke Storm Rasmussen ellers har sagt. Det er meget aktuelt, og jeg vil gerne bede også Social-

demokraternes ordfører høre efter, for fru Vibeke Storm Rasmussen er socialdemokrat. Hun udtalte sig forleden til Frederiksborg Amts Avis den 8. december, og det er jo ikke så mange dage siden. Hun kritiserer folketingspolitikkerne for at fokusere alt for meget på at få placeret et ansvar og få klynget ministeren op i stedet for at sætte sig ned og få løst problemerne.

Jeg synes, det er meget hårde ord af en socialdemokratisk amtsborgmester at sige om sine socialdemokratiske folketingskolleger, at de bare er ude på at genere ministeren og få hans hoved på et fad frem for at løse problemerne. Så hårdt ville jeg aldrig drømme om at sige det, men jeg synes, det er hårdt sagt af amtsborgmesteren, og måske er der en lillebitte smule om det. Jeg synes, at vi nu skal se fremad, gøre det her endnu bedre, og alt det drilleri med garanti – ja, den røde lampe lyser – synes jeg vi skal gemme væk, for vi har forstået det.

Kl. 13.45

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg kan godt forstå, at der er amtsborgmestre i det her land, der ikke ønsker denne sag undersøgt til bunds. Jeg er bekymret, når hr. Jørgen Winther siger, at indenrigs- og sundhedsministeren har det samme synspunkt, for jeg har forstået, at indenrigs- og sundhedsministeren er uskyldig – ren som nyfalden sne – i den her sag, så hvis vi undersøgte det her, ville vi for alvor finde ud af, at det var amtsborgmestrene, måske endda også mest de socialdemokratiske amtsborgmestre, der var forbryderne.

Hvad er grunden til, at hr. Jørgen Winther ikke vil have det her undersøgt? Er det, fordi han er en lille smule nervøs for, at den sne, der falder på ministeren – hvis der kommer sne i år – måske alligevel bliver en anelse smudsig, hvis vi får undersøgt tingene?

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ordføreren for at svare, maks. 60 sekunder.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Ja, det skal jeg overholde, det garanterer jeg for.

Sagen er, at jeg også meget gerne vil vide noget mere om, hvad der er sket på Herlev Sygehus, og jeg synes egentlig, at vi to kunne ringe til Vibeke Storm Rasmussen, få et møde med hende og snakke om, hvad det egentlig er, der er sket.

Hvis vi så synes, der er sket noget meget, meget mærkeligt, kan det ske, at vi kan stille nogle ekstra spørgsmål derude.

Jeg vil gerne invitere hr. Per Clausen til, at vi to engang enten i juleferien eller kort tid efter tager derud og finder ud af, hvad der er sket. Det er vi to kloge nok til at finde ud af, det behøver vi ikke at have andre til.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Ja, der skal et godt helbred til at høre på den her debat. Jeg fatter jo ikke, hvorfor hr. Jørgen Winther ikke har ringet for lang tid siden, det er bare at løfte røret. Nå, men det var nu ikke det, jeg ville spørge om.

Hr. Jørgen Winther gjorde meget ud af, at behandlingen var blevet mange, mange gange bedre, end den var i 1990'erne. Kan hr. Jørgen Winther ikke bekræfte, at det nok er udviklingen inden for lægevidenskaben, at det nok er udviklingen inden for ny medicin og nye behandlingsmetoder, der er skyld i det, og måske ikke lige, at der har siddet et par Venstrepolitikere, der har syntes, at de skulle beslutte et eller andet i Folketinget? Der er jo ingen tvivl om, at udviklingen i kræftbehandlingen har ændret sig fra sidst i 1980'erne og til i dag, år 2006. Det har den i hele Europa, og det har den i hele verden. Kan hr. Jørgen Winther ikke bekræfte det?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Kun delvis, for det er både politikerne og lægerne, der har gjort det bedre. Her vil jeg nævne mit beslutningsforslag fra den 24. maj 2000, som Socialdemokraterne stemte nej til. Det gjorde de i både 2000 og 2001. Det handlede om den eksperimentelle kræftbehandling, og man må sige, at den har været til utrolig god gavn, for omkring 1.500 patienter har søgt om at få den, og ca. 1.000 patienter er blevet bevilget en ny form for undersøgelse, en ny form for behandling osv., og det er med til, at mange andre kræftlæger har lagt sig mere i selen for at gøre sig umage med at give den bedst mulige behandling.

Men med hensyn til den her bog, som jeg ved fru Lone Møller har fået af mig, vil jeg sige til fru Lone Møller: Læs den igen og se, hvordan det var i 1990'erne, da Socialdemokratiet havde regeringsmagten. Det er grusom læsning. 41 patienter blev svigtet groft af danske politikere, det var ikke af lægerne, det var af politikerne.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Ja, nu er det ikke sådan, at jeg skal stå og lave pr for mine egne bøger. Men jeg kunne tage sribetvis af avisartikler, som siger det modsatte, som taler om patienter, der er blevet sendt hjem og har lagt sig til at vente på, at der kom nogen og hentede dem, bedemanden, eller hvad ved jeg, og det er altså i 2006.

Jeg bliver vred, når hr. Jørgen Winther prøver at få det til at se ud, som om vi har siddet nogle politikere i det her Folketing, som bevidst har hindret kræftpatienter i at få en eller anden form for behandling. Hr. Jørgen Winther bliver nødt til fra Folketingets talerstol også at komme med den indrømmelse, at der i 1980'erne overhovedet ikke var nogen dokumentation for det, man var i gang med rundtomkring i verden.

Det var jo ikke Socialdemokratiet, der som sådan var imod. Samtlige læger, Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, samtlige kræftlæger i det her land sagde: Vi vil gerne bede om noget dokumentation. Det har vi så fået efterhånden. Vi har også fået hevet alternative behandlinger til Danmark, og det er der ingen tvivl om at vi hilser med glæde. Men situationen så altså anderledes ud sidst i 1980'erne, end den gør i dag.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg forstår godt, at fru Lone Møller siger det her. Men på den anden side: Eksperimentel kræftbehandling, som vi nu har fået indført via second opinion, er netop kendetegnet ved, at der ikke foreligger dokumentation for, at behandlingen hjælper. Det var jo det, som vi gerne ville have haft igennem i 1990'erne, og som Socialdemokratiet gang på gang rystede på hovedet af og sagde nej til hver eneste gang.

Kl. 13.50

Men jeg vil også godt sige: Lægerne er blevet langt, langt bedre. Tænk bare på Herceptin inden for brystkræftbehandlingen. Det gode for kræftpatienter i dag'er, at mens det tidligere var sådan, at det næsten var en dødsdom, er det i dag næsten sådan, at man bliver medicinsk patient med masser af mulige forskellige behandlinger – strålebehandling og kemobehandling og eksperimentel behandling osv. Mange kræftpatienter lever i dag meget, meget længere, og det er godt.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Jeg vil godt lidt forfølge det der med, hvor meget bedre man er blevet. Selvfølgelig er der kommet strålekanoner og sådan noget, men når jeg læser den nyeste bog, vi har fået om kræft i Danmark, og når jeg ser på hver eneste kræftdiagnose, kan jeg se, at der ikke ret mange steder står, at dødeligheden er faldet. At dødeligheden ikke er faldet specielt meget inden for ret mange af kræftlidelserne, uanset at udviklingen går den rigtige vej, og uanset at der kommer penge til, er jo noget, vi alle sammen kan beklage.

Så vil jeg også godt høre: Nu har vi fået at vide i dag, at det er svært at udtale sig om det med lægemangel, men nu har hr. Jørgen Winther stadig væk nogle lægelige relationer, så det kunne være, vi kunne få hr. Jørgen Winther til at fortælle os, om det var rigtigt, at vi mangler 3.000 læger, eller hvad det nu er, vi mangler.

Med hensyn til den eksperimenterende behandling: Nu har vi lige fået et reklamefremstød for hr. Jørgen Winthers bog, som jeg også godt kan huske. Jeg kender jo også en af de patienter, der har medvirket til den. Så vil jeg gerne spørge: Stod hr. Jørgen Winther ikke ret alene i sit eget parti, dengang jeg og andre enkeltpersoner i forskellige partier var positive over for det, vi så på Karolinska? Jeg husker ikke, at der var ret meget opbakning i Venstres gruppe til hr. Jørgen Winther.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det spørgsmål vil jeg meget gerne svare på. Da jeg kom med ideen om eksperimentel kræftbehandling i 1990'erne, var det svært af få det igennem Venstres gruppe. Det var mest, fordi lægerne i Danmark var imod det, kræftlægerne var imod det, alle var imod det, men jeg husker også, og jeg vil også gerne rose fru Karen J. Klint for det, at vi to havde sådan en stille forståelse af, at det her var noget rigtigt. Så skulle vi begge to have vores partier med på det efterhånden.

Nu er eksperimentel kræftbehandling i orden og nu har vi et second opinion-panel osv., og sundhedsministeren har rost den her ordning som værende udmærket, og det vil jeg også gerne gøre.

Det, der glæder mig i dag, er, at danske kræftlæger i dag roser sig af, at vi som det eneste sted i Europa har denne ordning med den her eksperimentelle kræftbehandling. Og det er jeg faktisk

stolt af at vi var nogle stykker der tog initiativet til i sin tid.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Nu er det jo ikke for at rose hinanden for, hvem der kunne være forudseende, gætte nogle ting, for vi har det generelt også sådan som politikere, at vi selvfølgelig skal gamble lidt og løbe nogle risici, men vi skal jo også lade være med at være fagpersoner, og vi skal kunne stole på den fagkundskab, vi får rådgivning af.

Det er også derfor, jeg vil spørge om det næste. Vi har prøvet at spørge Dansk Folkeparti, og jeg vil også gerne spørge hr. Jørgen Winther: Vil hr. Jørgen Winther medvirke til, at Socialdemokraterne bliver inviteret med til bordet, når vi skal snakke fremtidige kræftplaner?

Vi bliver jo klandret for, at vi ikke har bedt om at få flere penge tilført, men når vi ikke har været inviteret med til møderne, hvordan kunne vi så vide, at de penge, regeringen satte på budgettet, ikke var tilstrækkelige? For når ministeren først kan vide noget den 20. november, hvordan kan man så forvente, at et oppositionsparti, der slet ikke har de samme informationskanaler, kunne have gættet noget før?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg har den fordel, at jeg har siddet i Folketinget i snart 20 år. Jeg husker jo, at alle sundhedsministrene – fru Sonja Mikkelsen og hr. Arne Rølgighed var jo nogle af de sidste socialdemokratiske ministre – da ikke inviterede mig derover. Jeg kom med forslag i Folketinget om, at nu vil jeg gerne have eksperimentel kræftbehandling. Så blev de nødt til at tage stilling til det i stedet for.

Jeg så da meget gerne, at Socialdemokratiet kom med nogle initiativer, og lad os så drøfte dem. Men jeg vil også gerne sige: Dansk Folkeparti har været et utrolig godt parti her, og det er jo fristende at bruge det, når vi har et flertal. De har haft en stor forståelse for det, det har endda somme tider været sådan, at de har været med til at få os til at bevæge os lidt længere, end vi måske selv havde lyst til. Så vi har haft et utrolig godt samarbejde med Dansk Folkeparti. Men er der flere, der har samme gode holdninger som Venstre og Konservative og Dansk Folkeparti, er de velkommen, men man er ikke kommet med nogen forslag tidligere. Min opfordring er: Vågn op, og kom, og lad os snakke sammen.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg vil godt høre, om hr. Jørgen Winther er enig med sundhedsministeren i, at der er sket lovbrud i forbindelse med hele det her forløb.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Nu er fru Birthe Rønn Hornbech til stede i salen, så jeg skal passe meget på, når jeg taler om lov og lovbrud, for det er meget, meget svært for en læge at tale om jura. Men jeg vil sige, at efter min lægelige opfattelse er det sådan, at hvis man ikke overholder loven, så begår man vel lovbrud. Jeg vil gerne se, om fru Birthe Rønn Hornbech nikker. Det gør hun ikke. Men det er det, jeg føler.

Kl. 13.55

Så vil jeg sige, at når Sundhedsstyrelsen ikke har overholdt loven, og når Amtssygehuset i Herlev ikke har overholdt loven, må det være lovbrud efter min meget lægelige og ikke lægelige opfattelse.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det fru Anne Baastrup for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Det var såmænd heller ikke sådan en eller andet fin juridisk udlægning, jeg ville have. Jeg ville bare have at vide, om hr. Jørgen Winther er enig med sundhedsministeren i, at der er sket overtrædelse af bekendtgørelser, og hvad ved jeg. Det har jeg fået en bekræftelse på.

Så spørger jeg hr. Jørgen Winther: Hvorfor vil hr. Jørgen Winther ikke finde ud af, hvad der er sket konkret? Hvorfor vil hr. Jørgen Winther ikke finde ud af, om det kun er i Herlev? Det kan også være, de har lavet nogle fejl i Aalborg. Det kan være, de har lavet nogle fejl i Odense. Hvorfor må vi ikke få det samlede billede? Hvorfor vil hr. Jørgen Winther ikke være med til at finde ud af, hvad det rent faktisk er, der er sket, således at alle kan lære af det, i stedet for at det kun omhandler de her 55 mennesker, der er blevet syltet i Sundhedsstyrelsen? Hvad er den egentlige grund til, at hr. Jørgen Winther ikke vil være med til at få lavet en sådan undersøgelse? Jeg forstår det nemlig ikke.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

For at sige det ligeud: Jeg kunne se, hr. Per Clausen nikkede før. Nu tager Enhedslisten og Venstre – og SF, hvis de vil med – ud og besøger Herlev Sygehus og spørger dem. Jeg har lige så stor tiltro til, at vi kan finde ud af noget selv, som at andre skal finde ud af det for os. Jeg vil gerne høre med mine egne ører, hvad det er, der er sket.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen (S):**

Hr. Jørgen Winther nævnte før, at fru Vibeke Storm Rasmussen havde nævnt noget om, at hun gerne så, at man snakkede om at finde løsninger. I måden, hvorpå ordføreren fortalte om fru Vibeke Storm Rasmussens udlægning, anerkender ordføreren, at der er et problem. For ordføreren siger: Lad os dog løse problemet. Det synes jeg er en anerkendelse af, at vi har et problem her. Det er dog et standpunkt.

Så vil jeg spørge ordføreren, om ordføreren er enig i, at når vi nu har problemer med, at der er nogle, der må vente på behandling, så er det vigtigere, at vi prioriterer de mennesker, som har behandlingsmuligheder her, og som lider af en livstruende sygdom, eller om ordføreren mener, at man skal prioritere behandlingen af folk, som har nogle lidelser, hvis behandling i højere grad godt kan tåle at vente en anelse, lige så højt.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil starte med at sige, at jeg ikke har den holdning, som Socialdemokraterne havde i 1990'erne, at det var i orden, at en hoftepatient skulle vente i 18-20 måneder på en hofteoperation. Den holdning har jeg ikke.

Jeg synes, at disse patienter skal til så hurtigt som overhovedet muligt. Det, vi nu gør med ministerens og styrelsens hjælp, er, at der laves en task force, der laves en central enhed af departementet og ministeriet, og så får vi styr på de her ting angående kræftpatienterne. Det er sådan, at der vil være rigtig stor bevågenhed om det, og jeg vil egentlig også godt dele ministerens glæde over, at Socialdemokratiet nu også er vågnet op inden for det område og interesserer sig dybt for det. Det synes jeg er rigtig, rigtig godt.

Men alt i alt – og det skal forhåbentlig være mit slutord: Kræftbehandlingen i dag i Danmark er så god, som den aldrig tidligere har været. Der har desværre været nogle få patienter, der

ikke har fået den strålebehandling, de skulle have, og det er dybt ulykkeligt for dem og også for os andre. Men lad os nu alle sammen hjælpe hinanden, og har Socialdemokraterne nogle gode initiativer og vil afsætte nogle penge på finansloven, selv finde nogle penge, så lad os snakke sammen.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ... Undskyld, selvfølgelig er der endnu den sidste korte bemærkning – det er helt korrekt – fra fru Lise von Seelen.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen (S):**

Ja, jeg vil da ærgre mig over, hvis hr. Jørgen Winther ikke vil svare mig. Jeg har jo to omgange, så jeg vil også benytte mig af den sidste.

Alt det der med at snakke om gamle dage og sådan noget kan vi jo ikke bruge til noget, hvis vi netop skal finde løsninger for fremtiden. Jeg synes, det er trættende, at vi bruger så meget talletid på gamle dage, på, hvad der var i 1980'erne osv.

Når jeg lytter til, hvad ordføreren siger, hører jeg en tilbøjelighed til at sige: Ja, vi ønsker at prioritere behandlingen af den her dødbringende sygdom, fordi vi har behandlingsmulighederne. Eller hører jeg forkert? Siger ordføreren: Nej, det gælder også andre sygdomme? Jeg sagde ikke, man skulle have 18 måneders ventetid, jeg talte om andre sygdomme, hvis behandling bedre kunne tåle at have lidt ventetid. Hører jeg ikke ordføreren sige: Jo, lad os prioritere de sygdomme, der er dødbringende, og lad os gøre det på en sådan måde, at vi ikke bare parkerer andre ude på et sidespor? Det kan jo sagtens lade sig gøre.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Inden ordføreren svarer, vil jeg sige, at debatten har kørt et par timer nu og kommer til at køre nogle timer. Jeg synes, at fru Lise von Seelen sagde en ting, som jeg som formand synes er rigtig, nemlig at det meste af debatten fra alle sider først og fremmest har kørt på, hvad der er sket i fortiden, og måske lidt mindre på, hvad der skal ske i fremtiden.

Det er helt op til Folketingets medlemmer og de skiftende partier, men jeg synes måske, at sådan som de to forespørgsler er udformet, var det også spændende at kigge fremad som fru Lise von Seelen, men det er suverænt Folketinget, der bestemmer det.

Kl. 14.00

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Ja, og vi stakkels ordførere har kun den mulighed at svare på de spørgsmål, der bliver stillet, og de har også været om fortiden og ikke om fremtiden.

Jeg vil gerne sige til fru Lise von Seelen, at jeg og Venstre altid har kæmpet for, at de alvorligt syge patienter skal behandles så hurtigt som overhovedet muligt. Derfor kom jeg også som den første i hele Danmark med behandlingsgarantien i 1992 i Århus Amt.

Det er sådan, at vi nu helt aktuelt afsætter en meraktivitetspulje til netop strålebehandling, således at for de patienter, der har behov for strålebehandling, kan sygehusene få betaling af denne meraktivitetspulje. Samtidig har vi fået den centrale enhed. Så jeg vil sige, at vi nu her har gjort noget meget fremadrettet, og det har regeringen og Dansk Folkeparti gjort i fællesskab, hvor vi har lavet sådan et lille tillæg til kræftbehandlingsplan II, som jeg håber fru Lise von Seelen er bekendt med.

Jeg vil sige, og det er så nok mit slutord, at der er håb for danske kræftpatienter, at der nu virkelig er blevet taget hånd om, at alle så hurtigt som muligt får de strålebehandlinger, de har behov for. Alene de næste 2 år bliver der, jeg kan ikke huske det, men jeg tror, at det er 18 nye strålekanoner, der bliver stillet til rådighed inden for de næste 2 år. Det er i hvert fald på det lag. Det er en forbedring på 50 pct.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup (S):**

Jeg er enig i, at vi skal fokusere på fremtiden. Men noget af det, som debatten handler om, er, om man har været tilfreds med, hvad der er foregået i de sidste 3 år, hvor ministeren har sidet alle klager og problemer overhørig vedrørende den her ventetid for kræftpatienter. Derfor synes jeg egentlig også, det vil være vigtigt at få svar på, om man i Venstre er tilfreds med den indsats, som ministeren har leveret. Altså en indsats, som ikke har betydet, at man har rettet op på fejl og mangler og den dødelighed, som det har medført for patienter, som ikke har fået behandling.

Har man i Venstre fortrudt, at man, da man vedtog kræftbehandlingsplan II, syltede den uddannelsesplan, som skulle have sikret, at der

havde været personale, der var uddannet til at kunne betjene de strålekanoner, der er købt ind?

Er man for det første tilfreds med ministerens indsats, og har man for det andet fortrudt, at man fjernede pengene til at uddanne personale, der ellers i dag kunne have været færdiguddannet og kunne have været i gang med at behandle patienter på sygehusene?

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil svare på en lidt anden måde. Jeg vil sige, at der i dag mangler onkologer, kræftlæger. Det tager omkring 15 år, fra man er læge, til man er færdig som onkolog. Tænk, hvis den socialdemokratiske regering i 1990'erne havde sørget for at uddanne nok læger, så ville vi have haft nok onkologer. Vi kan jo ikke lige knipse med fingrene og så få nok onkologer. Det tager omkring 15 år at få dem uddannet. Jeg ved godt, at der blev spurgt om noget lidt andet.

Så vil jeg slutte af med at referere til fru Vibeke Storm Rasmussen, der kritiserer folketingspolitikkerne for at fokusere alt for meget på at få placeret et ansvar og få klynget ministeren op i stedet for at sætte sig ned og få løst problemerne. Lyt dog til fru Vibeke Storm Rasmussen. Her har hun sagt noget meget fornuftigt.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Fru Karen Hækkerup for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup (S):**

Jeg fik jo ikke svar på nogen af mine spørgsmål. Vi får endnu en gang en eller anden svada om fortiden. Man kunne jo blive ved. I 1990'erne sagde man, at vi mangler kræftlæger, fordi den nuværende undervisningsminister, som også dengang var undervisningsminister, ikke havde sørget for, at der var uddannet læger. Der er jo uddannet massevis af læger. Det har den tidligere socialdemokratiske regering sat i værk, og den her regering har sådan set også været med til, at der bliver uddannet flere læger.

Men Venstre var med til at sylte den uddannelsesplan, der skulle have gjort, at der havde været uddannet nok personale til at betjene de strålekanoner, personale, vi i dag mangler. Det initiativ blev pillet ud af kræftbehandlingsplan II. Er Venstre i dag ikke ked af, at man pillede det ud, når man kan se, hvad konsekvenserne er, nemlig at patienter ikke får nogen behandling,

og at den behandlingsgaranti, som Venstre har givet, har vist sig at være et flop? Den findes jo ikke mere.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Man bliver ikke optimist af at høre det her. Behandlingsgarantien har jeg forklaret så godt som overhovedet muligt, men jeg tror, det er uden for pædagogisk rækkevidde at få forklaret det således, at fru Karen Hækkerup kommer til at forstå det.

Angående uddannelse vil jeg sige, at jeg synes, vi har diskuteret i så mange år, om det var hr. Per Kaalund eller det var den daværende undervisningsminister – hr. Bertel Haarder – eller hvem det nu var, der havde ansvaret for det. Lad os se fremad: Vi har en reaktivitetspulje, nu skal de, der har behov for strålebehandling, have tilbud om behandling i udlandet, og lad os så se at få kræftbehandlingen så god som overhovedet muligt. Lad os lade være med at gå for meget ned i fortiden.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er ikke flere korte bemærkninger til den første ordfører, så vi går videre til ordfører nummer to, og det er den socialdemokratiske ordfører, fru Lone Møller.

**Lone Møller (S):**

Jeg vil sige, at jeg er enig med formanden i, at det altid er bedst at kigge fremad, men nu er det jo en forespørgsel, som går på, at man ligesom gør status på kræftområdet. Derfor er det vel naturligt, at man også beskæftiger sig med det, der har været.

Kl. 14.05

Jeg må sige, at jeg synes, det er uforskammet af ministeren og af Venstres ordfører at postulere, at nu er Socialdemokraterne vågnet op, efter at de har siddet på hænderne i årevis. Jeg minder om, at det var Socialdemokratiet, der startede med at indføre nogle handlingsplaner, da vi overtog regeringen i sin tid, først på hjerteområdet, som jo har været en meget, meget stor succes, og derefter gik vi i gang med kræftområdet. Op til valget i 2001 havde vi et udspil til en kræfthandlingsplan II klar, og jeg er ikke et sekund i tvivl om, at det var til inspiration for regeringen, som tog over på det tidspunkt.

At Socialdemokratiet ikke har afsat midler hvert eneste år på finansloven, ved alle i dette Ting godt. Men det er jo meget naturligt, når

man har den formodning, at de beslutninger, som er truffet, og som man har tilsluttet sig, bliver ført ud i livet, og man ikke formoder, at der ikke er midler, ikke ressourcer nok.

Det er jo sådan, og det ved både hr. Jørgen Winther, fru Birthe Skaarup og ministeren, at havde Socialdemokratiet afsat ekstra midler ud over dem, der var aftalt, var man gået herop på denne talerstol og kun haft et bud: overbudspolitik. Men jeg synes, man skal være lidt fair og lidt realistiske, når vi diskuterer ressourcer. På et hvilket som helst område inden for kræftbehandling har Socialdemokratiet til enhver tid støttet, når vi vidste, der var et problem, men jeg har en formodning om, at det har været en selvstændig øvelse for Dansk Folkeparti, som siger, at Socialdemokraterne bare kunne have været med, at holde Socialdemokraterne uden for forhandlingerne. De var så hemmelige, at ingen vidste noget om dem, før resultatet blev offentliggjort.

Det ville da glæde mig, hvis man nu vil tage initiativ til at drøfte med hele Folketinget, hvis der er store problemer. Men så vidt jeg kan forstå, holder man sig stadig til kun at tale tre partier sammen, så jeg synes, det er flovt, at man bruger så meget tid på at klandre Socialdemokratiet for ikke at være med.

Jeg vil gerne se nøgternt på, hvad der er opnået inden for de sidste 5 år. Der er ingen tvivl om, at aldrig har så mange kræftpatienter ventet så længe, især på udredning, og aldrig er så mange kræftpatienter blevet behandlet. Amterne, sygehusene, personalet har gennem de senere år leveret en kæmpeindsats, og behandlingskapaciteten er mere end fordoblet. Men når der stadig er store problemer, hænger det jo sammen med, at vi er blevet dygtigere, og kan mere og mere. I dag kan vi måske også konstatere, at alle de løfter, regeringen har givet, har der ikke været hold i, fordi der har været for få ressourcer, og hvis det er tilfældet, skal ingen være i tvivl om, at Socialdemokratiet til enhver tid vil være med til at finde flere ressourcer.

Men vi har kunnet se, at ventetiderne er løbet af sporet. Vi har ikke fået ordentlige oplysninger om de reelle ventetider, men undersøgelserne af Det Nationale Indikatorprojekt, hvori lungecancer indgår, viser for både 2002, 2004 og 2005, at regeringen ikke har levet op til standarderne, og meget tyder på, at regeringens fiasko på lungekræftbehandlingsområdet også er tilfældet for en række andre kræftbehandlinger.



Behandlingsgarantien har vi jo nu diskuteret i snart 3 uger, og jeg må sige, at jeg stadig ikke er overbevist om, at en garanti er en garanti. Det er da bekymrende, at ministeren skal bruge halvanden time her på Folketingets talerstol for at prøve at forklare Folketinget det, og tror man virkelig, at folk ude i de små hjem forstår det?

Vi må i hvert fald sige, at behandlingsgarantien har vist sig at være en Løkkegaranti. Kun de heldige får behandlingen til tiden, så på det område kan vi ikke uddele smileyer. Jeg kender fire andre områder, hvor jeg heller ikke har nogen smileyer. Tiden tillader desværre ikke, at jeg kommer ind på dem, men jeg kan måske uddele en smiley på mistanke ...

Kl. 14.10

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Det må vente til en af de korte bemærkninger. Der er indtegnet et par stykker, og den første er hr. Erling Bonnesen.

(Kort bemærkning).

**Erling Bonnesen (V):**

Ordføreren startede med at sige noget om status, at man skal kigge lidt på, hvordan er det gået, og selvfølgelig bruge det som baggrund for, hvordan man kommer videre. Her kunne det jo være interessant også at kigge lidt på problematikken med faggrænserne mellem de forskellige personalekategorier, og ville det ikke være en god idé at tage det op og drøfte det med de forskellige faglige organisationer for læger, sygeplejersker og andre personalekategorier? Man skulle måske overveje at blive lidt mere fleksibel, så man kan få bemandet de forskellige funktioner bedst muligt og på den måde øge produktiviteten.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Det tror jeg aldrig der har manglet opbakning til fra Socialdemokratiets side, men vi synes ikke, denne regering er dygtig nok til at lave det, der hedder opgaveglidning, inden for plejeområdet. Man er utrolig gammeldags, når det gælder om at bryde grænser ned.

100 dage efter, at regeringen tog over, fik vi Kjeld Møller Pedersens 100-dages-rapport, som sagde, at der rent faktisk ikke vil være de store overenskomstsmæssige problemer i at ændre opgavefordelingen i det danske sundhedsvæsen, så det har vi bestemt ingen problemer med.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**  
Hr. Erling Bonnesen for den sidste korte bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Erling Bonnesen (V):**

Jeg takker for det klare svar, men kan vi også regne med Socialdemokratiets fulde opbakning, når vi måske for alvor virkelig skal begynde at diskutere nogle ændringer og diskutere, hvordan opgaverne skal planlægges?

Historisk set har Socialdemokratiet måske også været lidt fastlåst, men kan jeg forstå svaret sådan, at man lige præcis er klar til at give fuld opbakning til, at de forskellige faggrænseproblemer skal løses, så vidt det er muligt? Der skal selvfølgelig altid være læger til stede, men det er måske ikke lægerne, der skal klare alle opgaverne. Man kan måske godt overlade dem til sygeplejerskerne et sted og til social- og sundhedsassistenterne et andet sted, så der kan blive blødt op. Der har jo været problemer, og kan vi regne med Socialdemokraternes fulde opbakning til at løse dem?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg må sige, at jeg er overrasket over, at hr. Erling Bonnesen har den opfattelse, at Socialdemokratiet skulle have problemer med det. Jeg har beskæftiget mig med sundhedspolitik i over 30 år, og i alle de år har jeg faktisk forsøgt at få meget mere fokus på opgaveglidning, efteruddannelse og meget blødere grænser i det danske sundhedsvæsen, end vi har i dag, så jeg tror overhovedet ikke, det kan være i den tid, jeg har været sundhedsordfører for Socialdemokratiet, der har været problemer med at være åben.

Der er ingen tvivl om, at en social- og sundhedsassistent sagtens kan være andenmand ved en strålekanon. Det behøver vi ikke have to sygeplejersker til, på et år til halvandet kan de blive efteruddannet, og der er ikke så stor personalemangel på deres fagområde, som der er hos sygeplejerskerne, så det burde man være gået i gang med for lang, lang tid siden.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil gerne spørge, hvordan fru Lone Møller vil definere behandlingsgarantien for kræftpatienter i dag, og om fru Lone Møller kan forklare, hvordan fru Lone Møller forstod behandlingsgarantien i 2001, dengang Arne Rolighed

fra Socialdemokratiet indførte behandlingsgarantien?

Det sidste spørgsmål er: Mener fru Lone Møller, der også skal være behandlingsgaranti, hvis det er sådan, at der kun er én læge, der kan udføre en bestemt behandling? Hvis den læge er syg i en måneds tid, skal det så være en læge, der ikke er kvalificeret til det, som skal udføre behandlingen? Jeg vil gerne have en meget klar definition fra Socialdemokratiet af behandlingsgaranti for kræftpatienter. Hvordan opfatter Socialdemokratiet den garanti?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

I dag har jeg ingen anden opfattelse af behandlingsgarantien, end jeg havde i 2001.

Jeg kan forstå, at regeringen gør meget ud af at sige, at den overtog garantien efter den socialdemokratiske sundhedsminister Arne Rolighed, at man syntes, den var okay, og at man gerne ville tilslutte sig den. Men bare så sent som i dag har vi i hvert fald hørt, at der er meget forskellige opfattelser af, hvordan den skal opfattes. Venstres sundhedsordfører opfatter den på den ene måde, vi hørte på et tidspunkt, at statsministeren opfatter den på en anden måde, og vi har hørt sundhedsministeren sige noget tredje. Men for mig er en garanti en garanti, og man behøver jo ikke at være et fjols for at definere en garanti.

Det er klart, at hvis der ikke er nogen til at behandle en døds syg patient, kan patienten jo ikke blive behandlet; det er da logik. Men det er jo ikke sådan, at vi har hørt fortolkninger fra Venstres eller andre ordførere i forbindelse med debatten. Det har været muligt at kanalisere døds syge kræftpatienter andre steder hen, men det har man ikke gjort, så man har simpelt hen ikke overholdt behandlingsgarantien.

Kl. 14.15

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Det var fremragende ord fra fru Lone Møller, for det vil sige, at fru Lone Møller som Socialdemokratiets sundhedsordfører opfatter en garanti på samme måde, som jeg opfatter den, nemlig at hvis der kun er én kompetent læge, som kan udføre behandlingen, og den læge er syg en måneds tid, kan patienten ikke få behandling. Det siger al fornuft, for det ville jo være ærgerligt,

hvis en stud.med., der aldrig har prøvet at udføre en hjerteoperation før, skulle gøre det.

Sådan skulle det være, hvis der var en garanti, for en garanti er altid en garanti. Men på sundhedsområdet kan man altså ikke lave garantier på samme måde, som man kan i forbindelse med købeloven osv., og jeg er glad for, at fru Lone Møller giver udtryk for, at der er forståelse for det synspunkt, og også selv har forstået det sådan.

Mit spørgsmål går så på: Fortryder fru Lone Møller i dag, at hun på Socialdemokraternes vegne sagde nej til eksperimentel kræftbehandling tre gange, nemlig i 1999, 2000 og 2001? Dengang kæmpede og kæmpede jeg for at få Socialdemokratiet til at forstå det, men man sagde nej. I dag er det en kæmpesucces, og fortryder fru Lone Møller det i dag?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Til det sidste: Nej, det gør jeg bestemt ikke. Jeg er ikke læge, jeg er heller ikke klog på området, som politiker er jeg derfor nødt til at støtte mig til sagkundskaben, og de råd og de vejledninger, vi fik hele vejen rundt, gik på, at det var fuldstændig uforsvarligt at sende døds syge mennesker ned til Hommelburg, hvor de nogle gange brugte mere tid på at betale end på overhovedet at blive behandlet, inden de vendte hjem i en kiste.

Jeg er til gengæld rigtig, rigtig glad for, at vi i dag er begyndt at udføre alternative behandlinger i Danmark under kontrollerede former. Men sådan var det ikke i 1980'erne, så jeg fortryder ikke noget.

Jeg mener, at hr. Jørgen Winther fortolker min opfattelse af en behandlingsgaranti helt anderledes end jeg selv. Det har jo ikke noget at gøre med, at en læge er syg, for så kan man vel finde en anden læge. Der, hvor jeg ...

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er svaret slut.

**Lone Møller (S):**

Der, hvor jeg tolker ...

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Jeg må gøre opmærksom på, at man ikke diskuterer med formanden.

Så er det den næste korte bemærkning. Det er fru Helle Sjelle.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Fru Lone Møller satte spørgsmålstegn ved, hvad det enkelte menneske, som følger denne debat i fjernsynet, egentlig kan forstå. Jeg sætter nu ikke spørgsmålstegn ved, hvad borgerne ude foran skærmene kan forstå, for jeg er ret overbevist om, at de godt kan forstå, at fru Lone Møller og resten af Socialdemokratiet ikke har afsat en eneste krone på finansloven til en bedre kræftbehandling. Kan fru Lone Møller ikke bekræfte, at Socialdemokraterne ikke har afsat en eneste krone i finansloven til kræftbehandling?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg kan bekræfte, at der ikke er afsat midler direkte til kræftbehandling i Socialdemokratiets sundhedsprojekt, men selvfølgelig er der afsat penge til sundhedsområdet, og jeg går også ud fra, at fru Helle Sjelle er klar over, at vi støtter hver eneste krone på finansloven til kræftbehandling. Det er jo ikke sådan, at Socialdemokratiet mener, at der ikke skal afsættes midler, vi har støttet hvert eneste forslag.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Ja, så kan man jo bare konstatere, at det åbenbart ikke er det område, som Socialdemokratiet og fru Lone Møller brænder allermost for. Men o.k., nok om det.

Nu har vi drøftet behandlingsgarantien i en uendelighed, og Socialdemokratiet vil gerne sætte spørgsmålstegn ved den. Men er det således, at fru Lone Møller gerne ser den afskaffet? Vil man gerne afskaffe, at hr. og fru Jensen faktisk kan få en ordentlig behandling, når de har brug for det? Ønsker fru Lone Møller og Socialdemokratiet ikke, at vi har en behandlingsgaranti, som giver muligheden for, at hr. og fru Jensen faktisk kan blive behandlet i rette tid, når de bliver syge?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg synes, det er en forkert konklusion, når fru Helle Sjelle siger, at Socialdemokratiet ikke brænder allermost for kræftbehandling. Vi har faktisk haft stor tiltro til, at denne regering, som har lovet og lovet og har udstedt løfter og garantier, også levede op til dem. Vi har bl.a. haft en formodning om, at de ting, man lovede at gøre for dødsyge mennesker, ville blive overholdt,

men vi har konstateret, at det ikke har været tilfældet.

Kl. 14.20

Det er ikke korrekt, at vi ikke brænder for det, og jeg har overhovedet ikke nogen som helst grund til at synes, at vi skal afskaffe behandlingsgarantien. Jeg ønsker blot, at man som borger i dette land kan være sikker på, at den garanti, man mener at have krav på, også bliver opfyldt.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg vil lige tage spørgsmålet om eksperimentel behandling op, for vi var jo nogle stykker, der i hvert fald så lyset, dengang vi hørte om eksperimentel behandling, og det redegjorde jeg faktisk også for i min ordførertale.

Jeg blev lidt beklemmt, da fru Lone Møller sagde, at hun støttede sig til sagkundskaben dengang. Det gjorde vi andre også, men der er altså noget, der hedder evidensbaseret videnskab i Tyskland. Den havde man ikke indført i Danmark dengang, men det har man faktisk gjort nu, og jeg synes, det er godt for kræftpatienterne. I stedet for at de skal farte rundt på Europas landeveje, kan vi tilbyde det her i Danmark under flere former, som ministeren faktisk nævnte i sin besvarelse.

Det er virkelig flot, det vi laver i Danmark, og lægerne er blevet glade for, at de kan hjælpe patienterne ekstra meget. De kan forlænge deres levetid, og patienterne kan tage del i mange ting her i samfundet. Måske dør de på et tidspunkt, men meget af den behandling, man giver, er livsforlængende.

At man som alvorligt syg kan få udredt sin sygdom endnu en gang her i Danmark, er simpelt hen epokegørende og unikt. Synes fru Lone Møller ikke det? Og synes fru Lone Møller ikke, at vi skulle have været i gang lidt tidligere, og at den tidligere regering ikke skulle have modsat sig det?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg synes, det er rart, jeg synes, det er godt, og jeg synes, det er flot, at vi er kommet så langt med hensyn til at få indført nye behandlingsformer i dette land. Der er ingen tvivl om, at jeg støtter det, det foregår også under ordnede forhold, og man bliver dygtigere og dygtigere til det. Det synes jeg bestemt er rigtig godt, så det

har jeg ingen problemer med, og jeg støtter det gerne.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Så kunne jeg godt tænke mig at hæfte mig lidt ved dødeligheden i Danmark og ventelisterne.

Det er sådan, at der år for år er sket en stigning i antallet af borgere, der får behandling for kræft, og næsten alle sygehuse overholder faktisk behandlingsgarantien på kræftområdet, når der er tale om forundersøgelse, operation og kemoterapi. Det er faktisk kun inden for stråleområdet, at ventetiden ikke har været overholdt. Er fru Lone Møller klar over det, så hun ikke bliver ved med at køre frem med den retorik, at der er ventetid på både diagnostik og forundersøgelse og kemoterapi osv. osv.? Jeg synes, det er vigtigt at få fastlagt, hvad det handler om, her i dag.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

I dag er faktisk det meget svært at få et helt konkret overblik over, hvordan ventetiderne er skruet sammen. For det første kender vi slet ikke det, jeg kalder den skjulte ventetid, inden man nogen sinde når til forundersøgelse, og for det andet er opgørelserne ikke målbare, så man kan være hundrede procent sikker.

Hvis vi kigger på de oplysninger, der ligger angående ventetider i Det Nationale Indikatorprojekt, hvor lungecancer indgår, kan vi se, at hverken i 2003, 2004 eller 2005 har man på noget tidspunkt opfyldt forpligtelserne, og derfor kan vi ikke bruge de ventetider, vi har oplysninger om i dag, til at afgøre, om vi nu kan være helt sikre på, hvordan det ser ud. Men vi har jo mulighed for at bruge vores sunde fornuft. Vi læser alle sammen aviser, og vi får garanteret alle sammen rigtig mange henvendelser fra cancerpatienter.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er endnu to korte bemærkninger. Først er det hr. Preben Rudiengaard.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Jeg har med stor interesse hørt fru Lone Møllers bemærkninger om behandlingsgaranti, og jeg vil gerne være sikker på, at jeg ikke har misforstået noget: Er det rigtigt forstået – svaret kan bare være ja eller nej – at når det drejer sig om disse livstruende sygdomme, er behandlingsga-

rantien en garanti for, at patienten får den og den behandling, og kan vedkommende sygehus ikke udføre den, er sygehuset forpligtet til at sørge for, at der sker noget i det videre forløb? Er det fru Lone Møllers definition af en behandlingsgaranti?

Kl. 14.25

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Som behandlingsgarantien er skruet sammen i dag, er der jo ingen tvivl om, at det er sygehuset, den enkelte afdeling, der i første omgang og måske for den samlede sygehusledelse skal søge at finde andre behandlingsmuligheder. Kan man ikke klare det, er det Sundhedsstyrelsens opgave. Og har Sundhedsstyrelsen ingen mulighed for at gå ud og finde dem, har den enkelte efter min mening ret til selv, eventuelt med hjælp fra andre, at se, om der skulle findes et andet behandlingstilbud, som selvfølgelig ligger inden for den faglige kvalitet, som er i orden. Så det tror jeg ikke vi er uenige om.

(Kort bemærkning).

**Preben Rudiengaard (V):**

Så er vi enige, og så er mit spørgsmål:

Der er et sted – og vi kan jo lige så godt sige det, det er Herlev Sygehus – som har haft problemer med en række patienter, hvor man ikke har sendt disse patienter videre til Sundhedsstyrelsens videre visitation og anbefaling om behandling, og hvor Sundhedsstyrelsen så måske ikke med de sager, de har haft, har handlet lige så optimalt, som vi kunne tænke os.

Men når fru Lone Møller definerer behandlingsgarantien på den måde, er vi så i bund og grund ikke enige om, at det er ude i yderledet, i dette tilfælde Herlev Sygehus og dets afdelinger og de ansvarlige politikere, at man primært har ansvaret for, at det er gået galt?

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg har aldrig udtalt mig om, at de enkelte sygehuse ikke har et ansvar. Men jeg har til gengæld påpeget, at det er ministeren, der som ansvarlig minister har det overordnede ansvar. Og jeg må sige, at ministeren jo ikke har været særlig interesseret i at opfylde den tilsynspligt.

Jeg stillede ministeren et spørgsmål i juni måned på baggrund af den sag, der var på Bornholm, om ikke ministeren, inden vi gik på sommerferie, ville tage initiativ til, at Sundhedssty-

relsen straks begyndte at foretage systematiske registreringer af, om dens anbefalinger overholdes, og til, at man sikrede, at resultaterne af Sundhedsstyrelsens registreringer løbende blev offentliggjort.

Der fik jeg et svar, hvor ministeren nærmest mente, at det var spild af hans tid. Han havde ikke på noget tidspunkt tænkt sig at opfylde sin tilsynspligt eller registrere, om man fra Sundhedsstyrelsens side gik ud og sikrede, at de anbefalinger, som lå ude i amterne, blev fulgt. Så jeg har faktisk forsøgt at følge op på den her sag.

(Kort bemærkning).

**Gudrun Laub (V):**

Jeg vil gerne spørge fru Lone Møller, hvorfor Socialdemokraterne ikke har afsat ekstra penge på finanslovsforslaget de seneste år til udvidelse af kræftbehandlingen.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg tror, jeg har svaret på det flere gange. Jeg gør det gerne igen.

Fru Gudrun Laub har jo også siddet en del år i det her Folketing og ved, hvordan man skruer en finanslov sammen, og jeg kan sige, at vi ikke har været indbudt til finanslovsforhandlinger.

Der var afsat penge i et samarbejde mellem Dansk Folkeparti og regeringen til at iværksætte kræftbehandlingsplan II. Vi havde selvfølgelig en formodning om, at de penge rakte til de initiativer, der var fremlagt, som vi har bakket op om, som vi mente var rigtige, og som vi bestemt ikke havde en fornemmelse af ikke var gode nok.

Så derfor har vi ikke specifikt afsat yderligere penge. Det er der altså ikke tradition for at man sådan gør, medmindre man vil have den debat, hvor man bliver beskyldt for overbudspolitik.

(Kort bemærkning).

**Gudrun Laub (V):**

Nu er det her jo ikke et spørgsmål om bud og overbud, men om virkelig at få forbedret kræftbehandlingen. Jeg vil da gerne lige spørge fru Lone Møller, om hun der fra talerstolen anerkender regeringens store indsats på området. Og mener hun, at Socialdemokraterne kunne have gjort mere? For det har vi i hvert fald ikke set i form af forslag til bevillinger.

(Kort bemærkning).

**Lone Møller (S):**

Jeg tror, jeg har sagt flere gange, at Socialdemokratiet har bakket op om alle tiltag, der har været i forbindelse med kræftbehandlingsplanen. Det var faktisk Socialdemokratiet, der startede med en kræftbehandlingsplan, da vi sad i regering, og derfor har vi også løbende bakket op.

Der bliver spurgt, om vi kunne have gjort mere, hvis vi havde haft en fornemmelse af, at det så så grelt ud, som det gjorde, at man ikke opfyldte de ting, som man havde lovmæssige bindinger til at gøre, måske på grund af manglende ressourcer – det er i hvert fald det, vi har hørt fra Sundhedsstyrelsen. Jeg tror nok, at hvis jeg havde været sundhedsminister, havde jeg sørget for at følge op på og få strammet op på det område.

Kl. 14.30

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til den socialdemokratiske ordfører. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er den konservative ordfører, fru Helle Sjelle.

**Helle Sjelle (KF):**

I Det Konservative Folkeparti prioriterer vi et godt sundhedsvæsen meget højt. Vi lever jo i et af verdens rigeste lande, og derfor skal vi også have et sundhedsvæsen i verdensklasse, også når det handler om kræftområdet. Her halter Danmark jo desværre bagefter med hensyn til at sikre patienternes chancer for helbredelse og overlevelse, og der er problemer med at overholde patienternes behandlingsgaranti.

At vi i dag har en behandlingsgaranti for kræftframte, er dog i høj grad VK-regeringens fortjeneste. VK-regeringen har i den grad været med til at sætte behandlingsgarantien og om-sætte den til praksis i patienternes hverdag. Og jeg vil gerne understrege, at vi Konservative har været med ved alle de aftaler, der er blevet lavet på kræftområdet. Vi har været med til at tilføre kræftbehandlingen adskillige hundrede millioner kroner. VK-regeringen har med andre ord, siden den kom til i 2001, gjort en stor indsats for at løfte sygehusvæsenet generelt og kræftområdet især, og det vil jeg gerne illustrere gennem et par økonomiske nøgletal på området.

Allerede ved økonomiaftalerne for 2003 blev der afsat 570 mio. kr. til en fortsat prioritering af kræftbehandling. Ved økonomiaftalerne i 2004 blev der tilført 560 mio. kr., ikke mindst til kræftmedicin. Med forårspakken i 2004 tilførte vi knap 45 mio. kr. til klinisk kræftforskning og 25

mio. kr. til udvikling af nye behandlingsformer, og igen i 2005 styrkede vi ved økonomiaftalerne sundhedssektoren med 580 mio. kr., hvoraf en del af pengene var øremærket til kræftbehandling.

Derudover var der i finansloven for 2005 afsat ikke mindre end 420 mio. kr. til at forbedre kræftbehandlingsforløbet samt til lånerammer til indkøb af scannere og strålekanoner. Endelig har regeringen alene i 2006 afsat 1,1 mia. kr. til gennemførelse af kræftbehandlingsplan II, og for 2007 er der afsat 1 mia. kr. til låneramme til bl.a. scannere og strålekanoner. Derudover er der i 2007 afsat 300 mio. kr. ekstra, primært til kræftmedicin.

Jeg kan måske godt forstå, hvis der er nogle, der bliver lidt forvirrede over alle de her tal, men alt i alt har vi Konservative altså bidraget til en styrkelse af kræftområdet med ikke mindre end små 4,5 mia. kr. i den tid, vi har siddet i regering. Der er med andre ord tilført meget store midler til det her område.

Men selvfølgelig kan indsatsen ikke kun gøres op i penge, når det handler om ventetider til behandling for kræft. Det handler om liv eller død, og vi skal handle her og nu. Det er desværre rigtigt, at det har været utrolig vanskeligt at få sat danske kræftpatienter i behandling inden for fristerne, men det er slet ikke acceptabelt, at der skal være et sådant ventetidsproblem, som kan føre til en forværring af patienternes sygdom og i værste fald til deres død. Derfor har regeringen også sat skarpt fokus på at udvide behandlingskapaciteten.

På den baggrund er det selvfølgelig også både irriterende og hjerteskrærende at opleve, at de enkelte patienter, det enkelte menneske alligevel ikke får den nødvendige og optimale behandling. Vi har indført en behandlingsgaranti, for at den skal overholdes. Derfor er det også helt uacceptabelt og aldeles utilfredsstillende, at Sundhedsstyrelsen og amterne ikke har sørget for, at kræftpatienterne bliver henvist til behandling i udlandet, når ventetiderne overskrides i Danmark.

Derfor bad vi også straks ministeren om at udarbejde en redegørelse for, hvad der var sket. Og som opfølgning på den har vi indgået en aftale, der bl.a. omfatter en ny enhed i Sundhedsstyrelsen, der skal tage sig af kræftområdet, og som skal styrke det statslige overblik og statens styring af kræftområdet, for blot at nævne et par eksempler på nogle af de ting, der er taget hånd om.

De tiltag skulle gerne være med til at sikre, at behandlingsgarantien fremover overholdes. Det er helt afgørende, fordi netop den garanti for os Konservative er en mærkesag og har været det i mange år. Man skal som patient, som menneske have tryghed for, at de garantier, vi stiller, også bliver overholdt. Ventetid giver utryghed både hos den syge og det enkelte menneskes nærmeste, og det koster penge i form af dårligere behandling, tabt arbejdsevne og i værste fald tab af liv.

Jeg vil derfor gerne slå fast, at hele denne sag for os først og fremmest handler om omsorgen for patienterne, for det enkelte menneske. Det er vigtigt, at patienterne får den rette behandling. Denne sag handler ikke om underlødige angreb på en minister, sådan som vi har set det fra oppositionen.

Kl. 14.35

Ansvar er placeret hos Sundhedsstyrelsen og amterne, og fremover vil vi se mere statslig styring på det her område. Amterne har ikke overholdt reglerne, og det får nu nogle konsekvenser. Men der er forhåbentlig kun tale om en overgangsløsning; forhåbentlig er den stramme statslige styring og kontrol kun nødvendig i en begrænset periode.

Alt i alt burde vi således nu også på kræftområdet bevæge os i retning af et sundhedsvæsen i verdensklasse, vi burde fremover kunne overholde garantien og sikre de syge kræftpatienter de bedste chancer for helbredelse og overlevelse. Det fortjener de.

**Tredje næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ordføreren. Der er foreløbig en kort bemærkning fra fru Anne Baastrup.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Jeg kan forstå på sundhedsministeren, at han mener, at vi i Sundhedsudvalget ikke har gjort tilstrækkeligt for at følge med, og der fik jeg ikke rigtig noget klart svar fra fru Birthe Skaarup på, hvor hun syntes man havde begået fejl i Sundhedsudvalget. Så vil jeg lige høre, om fru Helle Sjelle kunne påpege, hvilke fejl der er begået i Sundhedsudvalget?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det er jo noget af et spørgsmål – at jeg skal sætte mig til dommer over, hvad oppositionen har gjort og ikke har gjort i Sundhedsudvalget. Jeg

vil ikke kaste mig ud i, hvad Sundhedsudvalget kunne have gjort på en anden måde; det synes jeg ikke tilkommer mig.

(Kort bemærkning).

**Anne Baastrup (SF):**

Nu var det faktisk mit indtryk, at fru Helle Sjelle også sad i Sundhedsudvalget, således at det er et kollektivt problem i Sundhedsudvalget, at der ikke efter ministerens mening er gjort tilstrækkeligt for at følge op på hele det her forløb, at der ikke er gjort tilstrækkeligt for at følge op på de problemer, der er forbundet med alternativ behandling osv. Så det var faktisk sådan et fælles spørgsmål. Hvad mener fru Helle Sjelle selv at fru Helle Sjelle kunne have gjort, således at vi i Sundhedsudvalget havde fået taget sagen op?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Jeg mener, at man kunne gøre det, som man nu har gjort fra ministerens side. Man har netop reageret straks, da man opdagede, at der var nogle problemer; det har man gjort, og det er det. Og så synes jeg, det på nuværende tidspunkt handler om at se fremad. Det handler om, at vi får skabt nogle bedre muligheder for, at patienterne bliver behandlet til tiden. Det er også derfor, at der er taget de initiativer, søsat de initiativer, der er, både fra ministerens og fra amternes side og i samarbejde med amterne.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Der var jo mange oplysninger af tal, og jeg hører sådan set til dem, der siger, at den her sag om kræftbehandling ikke handler om underprioritering rent ressourcemæssigt. Det har vi faktisk ikke på noget som helst tidspunkt sagt. Men det handler om, at der er sket en dårlig forvaltning, og der er også sket lovbrud på det her område.

Så vil jeg gerne stille den konservative ordfører et spørgsmål. Når nu der er investeret så meget, kan man jo godt stå her i 2006 og spørge: Er den reelle og konkrete behandlingsgaranti, som man udstedte med regeringsgrundlaget i 2001, så gennemført; har regeringen levet op til den?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Nu tror jeg, det er vigtigt at hæfte sig ved, at den behandlingsgaranti, vi taler om her i dag, er en behandlingsgaranti, der er indført under SR-regeringens ledelse, og den har vi selvfølgelig

også været med til at støtte. Men SR-regeringen har altså også i sin tid været med til at støtte den her behandlingsgaranti.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Jeg synes bare, den konservative ordfører skal svare på, hvad jeg spørger om. Jeg spørger, om den reelle, konkrete behandlingsgaranti, som er omtalt i regeringsgrundlaget for 2001, er gennemført. Opfatter den konservative ordfører det sådan, at den i dag er gennemført?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det, vi taler om her, er behandlingsgarantien på kræftområdet. Det er en behandlingsgaranti, som også SR-regeringen var med til at indføre i sin tid. Og når det handler om den, må jeg sige, at jeg selvfølgelig synes, det er ærgerligt, det er beklageligt, det er skræmmende, at der faktisk kan ske fejl, men vi lever jo i et samfund, som vi må indrømme ikke er fejlfrit. Der sker nogle fejl indimellem – det er der også sket på det her område – og det må man så sørge for at tage hånd om. Vi har set, at der faktisk er patienter, der burde have været henvist til behandling i udlandet, men som ikke er blevet henvist til den rette behandling. Det burde de naturligvis have været, og det synes jeg er forfærdeligt at de ikke er blevet.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Nu har vi fået et par henstillinger her for lidt siden om, at vi måske skulle snakke lidt mere fremtid i debatten i dag og lidt mindre fortid, selv om det selvfølgelig ville være interessant at få afdækket, hvordan De Konservative mener at vi alle sammen kollektivt kunne have opført os lidt bedre i Sundhedsudvalget. Så hvad er De Konservatives bud på, hvordan hele Sundhedsudvalget bliver inddraget i tilrettelæggelsen af den fremtidige sikkerhed i behandlingen af kræftsyge mennesker i Danmark?

Kl. 14.40

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Jamen jeg vil ikke stå her og give gode råd om, hvordan og hvorledes Sundhedsudvalget skal inddrages nærmere i det her. Jeg hæfter mig ved, at det handler om, at patienterne får en ordentlig behandling, også når det handler om

kræftbehandling; det er det, vi sætter alle sejl til for kan ske på nuværende tidspunkt.

Så synes jeg som sagt, at Socialdemokratiet – oppositionen – skulle komme ud af busken og komme med nogle forslag til, hvordan og hvorledes man kan gøre det her område bedre. Det er jo den måde, man arbejder på herinde.

(Kort bemærkning).

**Karen J. Klint (S):**

Ja, men der skal også være nogle forummer, hvor vi kan komme med dem, og vi skal også kunne finde nogle informationsveje, så vi bliver vidende om, at der er nogle problemer. Vi kan selvfølgelig alle sammen læse aviser, og det gør vi også; andre gange bliver vi jo netop beskyldt for at stille alt for mange spørgsmål.

Så det, jeg efterlyser her, er mere: Hvordan kan vi samarbejde om noget, som kan overraske os så meget? For når selv ministeren bliver overrasket over, at der er nogle problemer, han ikke kendte til før, så synes jeg, det lyder lidt hult, at man kritiserer oppositionen så voldsomt for, at vi ikke opfangede signalerne før.

Vi vil gerne være med til at løse problemerne, men det handler jo ikke om, at vi bare sidder og gerne vil være med. Det handler jo også om, at nogen så vil lege med os.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Så vidt jeg har forstået, fremlægger Socialdemokratiet og andre partier hvert år et forslag til finanslov, uanset om man er i opposition eller man er i regering; det har oppositionen jo altså også mulighed for at gøre. Der har man også mulighed for f.eks. at komme med indspark, input, til, hvordan og hvorledes det her område kunne prioriteres, hvordan det kunne gøres bedre. Og det må jeg bare konstatere at man ikke har gjort.

(Kort bemærkning).

**Lene Hansen (S):**

Den 6. december kunne man i Berlingske Tiden læse, at kun 25 pct. af kvinderne med brystkræft kunne blive opereret inden for tidsgrænsen på 14 dage i Århus, og det var, fordi der simpelt hen ikke var kapacitet til at gøre en større indsats. Er ordføreren enig i den betragtning, at det store, grundlæggende problem på det her område i virkeligheden er personalemangel, hvad angår både sygeplejersker og læger?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Med hensyn til den konkrete sag, som er omtalt i den pågældende artikel, må jeg jo gå ud fra, at når der ikke har været mulighed for behandling det pågældende sted, er de stakkels kvinder så blevet henvist til et andet sygehus i landet, hvor der er mulighed for behandling. Det må jo være den måde, man skal gøre det på; det er netop det, der ligger i behandlingsgarantien.

Og med hensyn til, om der er lægemangel eller ej, er det jo allerede noget af det, som man er ved at se på; det er noget af det, som man allerede har sat skibe i søen for at få kål på.

(Kort bemærkning).

**Lene Hansen (S):**

Ja, det kan godt være, der er sat nogle skibe i søen med hensyn til at uddanne nogle flere læger, men vi mangler jo i allerhøjeste grad f.eks. også sygeplejersker og andre med en specialuddannelse inden for behandling.

Hvad er ordføreren holdning til, at sundhedsministeren har udsat specialuddannelsen for kræftsygeplejersker indtil videre?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det, jeg har forstået på sundhedsministeren, er, at man nu over en bred kam ser på det her område med hensyn til personalemangel, og det er sat i søen med henblik på at se på, hvordan og hvorledes man kan få gjort noget ved den lægemangel m.m., der faktisk findes.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Det, der er vigtigt i den her sag, er jo at få forventningsafstemt: Hvad er det, man kan regne med, og hvad er det, man ikke kan regne med?

I et tidligere svar til fru Charlotte Fischer henviser fru Helle Sjelle til, at behandlingsgarantien er noget, man har arvet fra SR-regeringen. Skal jeg så forstå det sådan, at når man i 2001 i regeringsgrundlaget skrev, at borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode, betyder det, at man vil undtage de sygdomme, som var dækket af en behandlingsgaranti i SR-perioden; at det ikke er alle sygdomme?



(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle** (KF):

Vi kan jo godt køre rundt i regeringsgrundlaget fra 2001. Det, jeg hæfter mig ved, er selvfølgelig, at når mennesker i det her land er syge, skal de naturligvis også have en ordentlig behandling, og det er det, vi gør alt, hvad vi overhovedet kan for at få styr på.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard** (RV):

Jo, men det, der er så interessant, er jo, at vi har en sundhedsminister, der siger, at det er almen viden, at man ikke kan blive behandlet inden for 4 uger for de her sygdomme. Alligevel har man et regeringsgrundlag – som man ikke vil tage afstand fra – hvor der står, at borgerne kan regne med en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode.

Kl. 14.45

Er konsekvensen af det, som fru Helle Sjelle siger her i dag, ikke, at borgerne ikke kan regne med det inden for livstruende sygdomme?

Sundhedsministeren siger, at det er almen viden, og tilbage står jo bare, at det er almen viden, at det, der stod i regeringsgrundlaget 2001, ikke kunne lade sig gøre. Derfor er det løgn og latin, som man fyldte befolkningen med.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle** (KF):

Jeg har indtryk af, at den her regering faktisk holder, hvad den lover, og derfor kæmper vi med næb og klør for, at det også sker på sundhedsområdet, også på kræftområdet, og naturligvis skal hr. og fru Jensen behandles inden for den fastsatte ramme i henhold til behandlingsgarantien.

Og nej, de livstruende sygdomme er ikke undtaget i forhold til det, som hr. Morten Østergaard læste op før, men vi kan selvfølgelig aldrig gardere os imod, at der sker fejl i vores sundhedsvæsen; at der sker fejl andre steder i det her samfund. Den her sag er jo bl.a. udsprunget af, at der er sket fejl i bl.a. Sundhedsstyrelsen, men ikke mindst også hos amterne, der faktisk ikke har henvist de patienter på den rette måde, hvilket de burde have gjort.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup** (S):

Jeg vil gerne spørge om noget helt andet. For vi har jo nu fået konstateret, at der er lægemangel, og den konservative ordfører efterlyser gode

ideer til, hvad man kan gøre for at optimere kræftbehandlingen og samtidig anerkende det faktum, at der mangler læger.

Noget af det, man kunne gøre, når nu vi diskuterer status på kræftbehandling, var jo at sørge for, at der kommer nogle færre kræftpatienter. Et rigtig godt sted at starte ville være, hvis regeringen ville åbne op for gratis at give en vaccine til alle unge kvinder, som endnu ikke er blevet seksuelt aktive. De har nemlig nu fået mulighed for at få en vaccine mod livmoderhalskræft. Livmoderhalskræft er den sygdom, som rammer fleste yngre kvinder, og den er også skyld i, at helt unge kvinder dør af kræft, fordi det ikke blev opdaget, at de havde den her sygdom.

I dag har man et screeningsprogram, hvor alle over 23 år bliver screenet, og det skal så forsøge at finde nogle af de her kræftformer, men livmoderhalskræft er en virusbåret kræftform, som man kan vaccinere imod. Kunne det ikke være en idé, at man åbnede op for en vaccination? Hvad siger De Konservative til det?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle** (KF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at lige så snart resultatet af den vurdering, som vaccinen er til på nuværende tidspunkt, foreligger, så vil vi se på det. Den er netop ved at blive videnskabeligt vurderet endnu en gang, og den skulle være klar i løbet af foråret. Så vil vi meget gerne se på, om ikke der er mulighed for at indføre en gratis vaccine. Vi må så se, om det kan lade sig gøre. Der er ikke nogen tvivl om, at vi selvfølgelig gerne vil være med til at se på det.

**Formanden:**

Så er det fru Karen Hækkerup for endnu en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Karen Hækkerup** (S):

Lige for tiden er det jo sådan, at hvis man vil have den her vaccination, skal man selv betale. Man kan også få et tilskud til den, men der er stadig væk en egenbetaling tilbage. Det gør altså, at der er nogle kvinder og nogle piger, som ikke får den her vaccine, selv om den er opfundet. Er det her ikke alle tiders sted at sige, at vi faktisk godt vil begynde at give den her vaccination, ligesom vi også er begyndt at vaccinere mod meningitis? Dengang den vaccination kom, kan jeg ikke huske, at den skulle igennem sådan nogle vurderinger som dem, der er foregået her.

Hvorfor har Lægemiddelstyrelsen i første omgang afvist den her vaccination? Hvorfor siger man ikke bare: Vi sparer både menneskeliv og penge? Er det ikke et tegn på, at man tænker i kasser? For lige nu bruger man lige så mange penge på at screene og behandle unge kvinder, som man ville bruge på bare at give en vaccination og forhindre, at unge piger faktisk får kræft.

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det er ikke nogen hemmelighed, at vi er meget positive over for og meget optaget af at se på, hvorledes vi kan bruge den her vaccine. Det er jo også derfor, at den nu bliver undersøgt nærmere. Der skulle meget gerne være en endelig afklaring i foråret. Vi mener selvfølgelig i udgangspunktet, at det her er noget, der skal tilbydes unge kvinder.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Jeg forstod på fru Helle Sjelle, at man fremover vil bestræbe sig på at overholde behandlingsgarantien. Det er vel nogenlunde det, man har gjort indtil nu bare med begrænset held.

Men det andet spørgsmål, som jeg godt vil rejse over for fru Helle Sjelle, er i forbindelse med, at fru Helle Sjelle med sikkerhed i stemmen sagde, at ansvaret for, at det her var gået galt, lå i Sundhedsstyrelsen og i amterne. Og så vil jeg bare spørge fru Helle Sjelle, hvilke amter ud over Københavns Amt fru Helle Sjelle ved har begået ulovligheder i den sag? Er hun også vidende om, hvorvidt det er sket i H:S?

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det, jeg sagde, var, at der både hos amterne og hos Sundhedsstyrelsen er sket fejl i den her sag. Det, vi jo først og fremmest har måttet konstatere, er i hvert fald, at det er sket på Herlev Sygehus, og det vil sige i Københavns Amt, og det er primært det, som den her sag er gået ud på. Jeg kan jo ikke afvise, at det også er sket andre steder, og derfor siger jeg amterne.

**Formanden:**

Så er det hr. Per Clausen for endnu en kort bemærkning.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Synes fru Helle Sjelle så ikke, at det kunne være uhyre interessant at få undersøgt, hvad der er sket, og hvor det er sket, med henblik på naturligvis først og fremmest at gøre det bedre fremover? Hvis det er sådan, som ministeren jo gentagne gange har sagt, at der er foregået ulovligheder i amterne og i Sundhedsstyrelsen og måske i H:S – det burde han jo vide – så må vi få det undersøgt og afklaret. Det plejer da at være et godt konservativt standpunkt, at man skal undersøge, hvis der er foregået noget, der kunne ligne ulovligheder.

Kl. 14.50

(Kort bemærkning).

**Helle Sjelle (KF):**

Det er også et godt konservativt standpunkt, at vi nu skal videre i den her sag, for nu skal vi sørge for, at de mennesker, som venter på en behandling, faktisk også får den behandling, som de har krav på.

Det er det, vi er allermost optaget af på nuværende tidspunkt, men jeg kan jo godt høre, at oppositionen mest er optaget af at få ministerens hoved på et fad, og det er det, som det her er gået ud på, frem for at sikre, at patienterne får den nødvendige og ordentlige behandling.

**Formanden:**

Tak til fru Helle Sjelle, og så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

**Charlotte Fischer (RV):**

Det danske sundhedsvæsen behandler så mange patienter som aldrig før, og det gælder også kræftområdet, og det er jo på mange måder en lykkelig udvikling. Det betyder, at syge mennesker kan hjælpes, og det skal vi være glade for, og det fortjener også regeringen anerkendelse for.

Når vi her i dag har den her debat, er det jo, fordi vi har oplevet, at kræftpatienterne i det her land ikke får den behandling, de har krav på. Man skal være varsom med at bruge ordet skandale, men jeg mener, at det her på mange måder er på sin plads, for det betyder, at kræftpatienter har betalt måske den højeste pris af alle, det ved vi ikke, fordi systemerne ikke fungerede.

For mig er det vigtigt at sige i den her sag, hvor der bliver talt meget om millioner og milliarder, at det her aldrig for Det Radikale Venstre har været et spørgsmål om underprioritering, og

om, at der var for få penge i systemerne, men at de systemer, der faktisk var, ikke fungerede. Det gjorde de jo åbenlyst ikke på Herlev Sygehus, og derfor har ledelsen på Herlev Sygehus og Københavns Amt selvfølgelig også et ansvar i den sag.

Men det gjorde de heller ikke i Sundhedsstyrelsen, for Sundhedsstyrelsen brød sådan set loven i og med, at 50 kræftpatienter aldrig fik den behandling, de havde krav på. Amterne og regionerne har selvfølgelig et ansvar for, at kræftbehandlingen fungerer i praksis. Vi står ved det, og vi synes, det er vigtigt, at ansvaret også fastholdes der.

Men jeg har altså ikke set nogen dokumentation. Når ordførere her i dag slynger om sig med, at amterne har lavet fejl, og at mange amter har lavet fejl, og jeg ved ikke hvad, så har jeg faktisk ikke set nogen dokumentation for, at det holder stik.

Hvis man læser den redegørelse, som Sundhedsstyrelsen har lavet, er der sådan set ikke nogen dokumentation for, at amterne i bred forstand skulle have lavet fejl. Vi har ønsket, at det skulle undersøges, simpelt hen for at finde ud af, om der var et problem af større omfang end primært Herlev Sygehus og Sundhedsstyrelsen, men det har regeringen jo afvist. Så jeg mener bare, at de ordførere, der i dag kaster om sig med beskyldninger mod amterne, lige skulle holde lidt i tøjlerne.

Det, der er vigtigt for os, er at sige, at når man bruger så dyre ord som behandlingsgarantier og den slags, så må logikken være, at det forpligter som bare pokker. Det skal være i form af effektiv opfølgning. Man skal stille sig spørgsmålet: Hvordan går det med at efterleve den her garanti? Når nu man år ud og år ind kan se, at det ikke går så godt, hvad har man så af ekstra beredskab i skuffen at hive frem og sige: Hvad gør vi, når den ikke holder?

Her hvor sagen rullede i 13. time med Politiken som den, der foranledigede det hele, viser det sig, at man jo godt kan finde en masse frem. Man kan godt finde et ekstra beredskab, og det synes jeg er fint, men det er selvfølgelig beklageligt, at det ikke kommer før. Jeg synes, at vi til eftertiden, måske til os alle sammen, men især til regeringen, der har en særlig forkærlighed for garantier, kan sige, at man nok ikke skal bruge det ord, medmindre man er klar til at have den form for ekstra beredskab klar, hvis garantien ikke holder.

Vi synes, et problem er, at regeringen vil det hele på en gang, og måske er det netop derfor, at noget så vigtigt som kræftområdet også er gået galt, fordi det ikke fik den opmærksomhed, det i virkeligheden havde fortjent, når det gjaldt opfølgningen på, hvorvidt garantien i virkeligheden holdt vand.

Vi skal kigge fremad, siger ministeren, og det er vi helt enige i. Vi støtter fuldt og helt, at der nu kommer de her styrkede beredskaber. Vi synes, at der er brug for øget videnuudveksling mellem kræftcentrene: Hvordan tilrettelægger man opgaverne? Hvordan sørger man for den rigtige opgaveglidning?

Kl. 14.55

Det er jo helt meningsløst, hvis hver enkelt synes, at man skal sidde og opfinde den dybe tallerken hver for sig. Jeg tror på, at man kan lære meget på tværs. Vi synes, at der er brug for en klar arbejdsdeling mellem sygehuse, regioner, Sundhedsstyrelse og nu de to nye kræftenheder, så vidt jeg har forstået, nemlig både taskeforcen og en ny specialenhed.

Ud fra enhver stordriftstankegang synes vi, at det er klogt at centralisere opgaven med at finde tilbud hurtigt til de ventende kræftpatienter, i stedet for at alle skal sidde og bruge tid på at finde frem til de rigtige tilbud.

For os er det først og fremmest vigtigt at sige her i dag, at vi vil følge udviklingen meget nøje. Vi har fået at vide, at det nu vil lykkes at finde tilbud til de her ventende kræftpatienter med henblik på strålebehandling hurtigt. Det vil sige, at de 4 uger inden for kort tid vil være overholdt, og det forventer vi selvfølgelig vil ske.

Vi har også særligt øje på de interne ventetider, og vi ser meget frem til, at ministeren snart kommer med de lovede tal for, hvordan det egentlig ser ud, når det gælder de interne ventetider. For vi skal huske i hele det her, at de interne ventetider faktisk er med til at udgøre det samlede forløb, og det er jo nok det, patienten oplever som den samlede behandlingsgaranti, kan vi i virkeligheden sige, altså hvor længe man venter, fra man første gang bliver henvist, til man egentlig kommer i behandling.

#### **Formanden:**

Tak til fru Charlotte Fischer. Så er det fru Anne Baastrup som ordfører.

#### **Anne Baastrup (SF):**

Det har været en forbløffende oplevelse at blive sundhedsordfører. Og så at blive sundhedsord-

fører i en periode, hvor jeg i og for sig troede, at regeringsgrundlaget fra 2001 sådan cirka var ved at blive gennemført, så jeg skulle koncentrere mig om regeringsgrundlaget 2005, nemlig den nye behandlingsgaranti.

Men der gik jo ikke ret lang tid, så måtte vi se, at det, der var regeringsgrundlaget 2001, i og for sig ikke rigtig var en behandlingsgaranti. Jeg husker stadig væk det første samråd med sundhedsministeren, hvor det gik op for mig, at det, der ifølge regelgrundlaget og ifølge overskriften skulle være en behandlingsgaranti, var en garanti for, at vi gør det så godt som muligt.

Jeg har lært nu, at når det drejer sig om livstruende sygdom, så er det det, der er indholdet i det, som regeringen i regeringsgrundlaget 2001 kaldte for en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode.

Jeg synes, at vi i Sundhedsudvalget skal prøve at se, om vi dog for søren ikke kan hjælpe ministeren med at lave et mere klart regelgrundlag. Jeg har fået den klare besked, at det her er et højt prioriteret område, som sundhedsministeren har haft, siden han startede.

Så spørger jeg: Hvorfor er det så ikke blevet sat mere i fokus? Hvorfor har man ikke som minister undervejs hele tiden sikret, at amterne rent faktisk havde nogle blanketter, som de skulle udfylde, når patienten kom ind og fik en diagnose om kræft, nemlig følgende: Hvis det er sådan, at du har fået den her diagnose, så skal du vide, at du har ret til at blive behandlet et andet sted, og du skal også vide, at hele regelgrundlaget er på den her måde.

Det forstår jeg simpelt hen ikke.

Jeg forstår heller ikke, at både sundhedsministeren og statsministeren kan kritisere det her retsgrundlag, fordi det ikke er godt nok. Jeg tror helt sikkert også, det er rigtigt, at det kan kritiseres, men jeg forstår så ikke, hvorfor man ikke har lavet det om. Man har dog i det mindste haft 5 år til det. Så langt, så godt – eller skidt.

Det, vi nu står over for med hensyn til at kigge fremad, som vi jo har lært af statsministeren vi skal konstant, er, at der nu er begyndt at blive taget hånd om det, og det er fint. I SF synes vi, det er fint, at vi nu får den her task force, og vi synes, det er fint, at man i Sundhedsstyrelsen i langt højere grad får at vide, at nu skal det her regelgrundlag rent faktisk overholdes.

Det, jeg bare ikke helt forstår, er, hvorfor man ikke vil tage skridtet videre? Vi har jo fået at vide i et samråd, at det her altså drejer sig om

lovbrud. Det drejer sig om, at man har overtrådt nogle regler. Det, vi ved, er, at det er Sundhedsstyrelsen, der har overtrådt nogle regler. Men vi ved ikke, om der er andre, der har overtrådt reglerne.

Hvorfor kan vi så ikke få undersøgt, hvem der konkret har overtrådt de her regler? Hvad er grunden til, at hr. Jørgen Winthers eneste svar, når jeg spørger, om han vil være med til at finde ud af det, er, at vi tager ud til Herlev?

Hvem siger, at det kun er Herlev? Hvad er det for nogle sygdomme, hvor det vides, at man overholder alt og patienterne får informationer osv. – er det Århus, Aalborg, Vejle, Odense? Ved man bare det? Ville det ikke være en god idé, at vi simpelt hen brugte den her ganske, ganske rædselsfulde måned, vi har overstået nu, til at finde ud af: Hvor er det så, der i øvrigt laves ting, som ikke bliver afklaret? Hvor er det, man har en forkert måde at tænke på? Vi ved alle sammen, at man i Vejle er rigtig god til at lave det lange forløb, fint. Men er det alle typer af sygdomme, man i Vejle er rigtig god til?

Kl. 15.00

Hvorfor vil flertalspartierne ikke være med til at finde ud af, hvordan det i virkeligheden foregår rundt omkring, så vi i fællesskab kan finde ud af: Hvordan skal det her regelgrundlag ændres? For jeg har forstået, at både statsministeren og sundhedsministeren i og for sig ikke synes, at regelgrundlaget er godt nok, og at det er et, de har arvet, og at det er noget, der ikke rigtig er groet i deres have, og at det under ingen omstændigheder skal kaldes en behandlingsgaranti. Men hvorfor skal vi så ikke lave det om? Hvorfor skal vi ikke tage udgangspunkt i: Hvad er det for nogle lovbrud, der er lavet i Sundhedsstyrelsen og i de forskellige amter? Og så kan vi få det lavet om.

I SF støtter vi naturligvis vores eget forslag til vedtagelse, og vi ser også meget gerne, at vi kommer det her skridt videre, så vi rent faktisk får løst problemet. Mens jeg har siddet her, har jeg fået mail fra mennesker, som beskriver deres historie om, hvilke problemer de har oplevet. Jeg tror, at den sidste, jeg fik her, handlede om, at det var i efteråret 2001, man først fik konstateret diagnosen, og den pågældende er nu meget, meget svag.

Det er et problem, at vi løber ind i den her type af sager, uden at vi er klar over, at der er problemer med selve regelgrundlaget. Det er jo en katastrofe for de mennesker, der nu sidder og ser på den her behandling, at man ikke i højere

grad tager fat i: Hvordan kan vi forbedre regelgrundlaget? Hvordan kan vi forhindre først alle de der eksterne ventelister – dem har vi jo snakket om – strålekanoner, operation osv.? Men hvad med de interne? Der er jo mange rundtomkring i lokalaviserne, der beskriver historier om, at folk, når de får at vide, at nu skal du i gang med en behandling fra en strålekanon, så passer det, og det er o.k., men det tager bare meget, meget lang tid, før den diagnose bliver stillet. Det tager meget, meget lang tid, før man kommer fra sin praktiserende læge osv. Hvordan kan vi løse de problemer?

#### **Formanden:**

Tak til fru Anne Baastrup. Vil indenrigs- og sundhedsministeren have ordet? Det får han.

#### **Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det har været spændende at sidde og lytte til, men opløftende kan man vel ikke kalde det. Ordet forvirring bliver nævnt. Jeg synes, at de, der er mest forvirrede, jo er oppositionens politikere, som ligesom søger forvirringen frem for afklaringen. Fru Anne Baastrup bidrager til det her til sidst ved at sige, at der må være noget galt med regelgrundlaget, og at det skulle jeg have sagt. Det kan jeg ikke erindre jeg har sagt. Jeg synes sådan set, at vi har et meget klart regelgrundlag her.

Jeg er i øvrigt fuldstændig enig i den måde, fru Lone Møller udlagde garantibegrebet på. Det svarer fuldstændig til det, der står i regelgrundlaget. Det svarer fuldstændig til den måde, jeg selv oplever det på, og svarer i øvrigt fuldstændig til det, som ordførerne fra regeringspartierne og Dansk Folkeparti også har sagt. Regelgrundlaget er nemlig meget, meget klart, og det går jo ud på, at vi har sat nogle frister for, hvor hurtigt man skal behandles. Det er maksimale ventetider. Det er vigtigt at understrege. Det er også en vigtig selvstændig pointe i forhold til kritikken af strålecenteret i Herlev, for det er ikke et regelsæt, der betyder, at bliver man bare strålebehandlet inden 4 uger, så er alt godt. Nej, der kan være nogle patientkategorier med bestemte diagnoser, hvor 4 uger er for lang tid. Så er det selvfølgelig et lægefagligt ansvar at sørge for, at de kommer forrest i køen.

Men der er nogle maksimale ventetider. Det bedste er naturligvis, hvis man på alle strålecenter ligesom på alle kirurgiske afsnit kan holde de her frister. Det er det bedste. Men regelsættet ta-

ger jo højde for, at så god kan verden ikke være til alle tider, og det pålægger derfor sygehuset en aktiv handlepligt. Hvis ikke man kan levere behandling til tiden, skal man tage patienten i hånden og søge at finde et andet tilbud, og kan man ikke det selv, så skal man gøre det ved Sundhedsstyrelsens mellemkomst. Det er et ganske udmærket regelsæt.

Det, der har været problemet i den konkrete sag, er, at regelsættet ikke har været efterlevet. Og det, man kan se i den redegørelse, der har været afgivet, er, at det ikke har været efterlevet på strålecenteret i Herlev, det er åbenlyst, og at det ikke har været efterlevet i Sundhedsstyrelsen, det er åbenlyst.

Hvad skal så reaktionen være på det? Den skal selvfølgelig være den beslutning, der er truffet, nemlig at sørge for, at systemerne fremadrettet efterlever de i øvrigt udmærkede regler. Det er der taget alle mulige skridt til, og jeg er da glad for at kunne notere, at der sådan set ikke er nogen, der har anholdt de initiativer, der har været taget. Jeg har ikke hørt nogen kritik af de initiativer, der har været taget. Jeg har heller ikke lyttet mig til, at nogen har foreslået nogen supplerende initiativer. Også på det her punkt må man altså konstatere, at det, regeringen har gjort, må være det, der i situationen er det nødvendige.

Kl. 15.05

Så vil jeg også gerne kvittere for fru Lone Møllers bemærkning om, at aldrig før er så mange blevet behandlet. Det er jo rigtigt, det er en rigtig måde at karakterisere status på dansk kræftbehandling på. Der har aldrig været brugt så mange ressourcer, der har aldrig været så mange patienter, der er blevet behandlet, de er aldrig blevet behandlet så godt. Og det skal man være tilfreds med, men det er selvfølgelig ikke nok.

Hr. Morten Østergaard spurgte nemlig sådan retorisk: Kan man være tilfreds? Til det vil jeg gerne sige, at jeg ikke er tilfreds, og jeg tror heller aldrig nogen sinde, jeg bliver det, for jeg tror ikke – for nu at være helt ærlig – at det lader sig gøre at lave det unikke sundhedssystem, hvor der ikke er noget, der kan gøres bedre.

Jeg er meget, meget tilfreds med – sådan som debatten her i dag jo også viser – at regeringen de sidste 5 år i dynamisk samspil med Dansk Folkeparti har løftet kræftbehandlingen kvantitativt og kvalitativt, har vist mod til politisk at gå nye veje i forhold til eksperimentel behandling. Men det er selvfølgelig ikke tilfredsstillen-

de, at vi ikke på alle stationer undervejs på kræftrejsen kan levere behandling til tiden.

Der, hvor vi har problemet, er så på strålebehandlingsområdet, og det bliver der jo også taget skridt til at løse. Der bliver etableret en pulje, der bliver lavet en task force, der er allerede indgået og er ved at blive indgået kontrakter om behandlingstilbud i Tyskland, i Sverige og i Norge, som vil have et sådant omfang, at vi kan have en berettiget forventning om, at patienterne i det nye år offensivt vil modtage et tilbud om behandling til tiden.

Det er sådan set situationen på det saglige plan.

Så er der nogle, der har lavet en masse polemik og fordrejer sagen. Fru Karen Hækkerup rejser f.eks. spørgsmålet om, hvorfor vi ikke har prioriteret den nye kræftsyeplejerskeuddannelse. Ja, man kan jo sige, at havde vi valgt at gøre det i situationen, havde vi måske stået med endnu større problemer. I dag har vi jo en uddannelse for kræftsyeplejerskerne på henholdsvis 9 måneder og 12 måneder, og det, der er et ønske om, er at tage kræftsyeplejerskerne ud fra strålebehandlingsafdelingerne og give dem et 1½-2-årigt uddannelsesforløb. Det kan man anføre mange gode grunde til, hvis man vil øge kvaliteten i sygeplejearbejdet, men i en situation, hvor problemet er kapacitet, bidrager det næppe til at øge kapaciteten at sætte sygeplejerskerne på uddannelsesbænken. Jeg nævner det bare som et eksempel på, at fru Karen Hækkerup vanen tro forsøger at dreje sagerne hen, hvor de ikke hører hjemme.

Så kunne jeg lige have lyst til at anholde en enkelt bemærkning fra fru Lone Møller, som jo også sådan lige skævvrider situationen lidt, og det handler om det med mit aktive tilsyn og Sundhedsstyrelsens aktive tilsyn. Det bliver refereret, at jeg på et spørgsmål fra fru Lone Møller skulle have sagt, at det er spild af tid at lave tilsyn. Det relaterer sig til spørgsmål nr. S 5107, som sådan set slet ikke handler om den her sag, men handler om Sundhedsstyrelsens anbefalinger med hensyn til specialplanlægning. Der er situationen jo altså den, at i det gamle Danmark, som altså gælder nogle dage endnu, kunne Sundhedsstyrelsen komme med en række faglige anbefalinger, f.eks. en anbefaling om, at man samlede kræftkirurgi på nogle færre adresser for at øge kvaliteten. Men det var anbefalinger.

Der var ikke nogen muskelkraft i Sundhedsstyrelsen til at kunne sætte de anbefalinger igennem. Og det er jo sådan set det, vi har erkendt

ved at lave en kommunalreform, hvor vi, før man – sådan som jeg forstår det – i resten af Folketinget egentlig havde opdaget problemernes omfang, sagde, at vi er nødt til at have en stærkere Sundhedsstyrelse, der kan sætte sin vilje igennem. Det kan den fra det tidspunkt, hvor den nye sundhedslov bliver vedtaget.

Så har jeg korrekt nok i et svar sagt, at det jo ikke giver nogen mening at grave historisk i, hvordan man har efterlevet nogle anbefalinger, som var rene anbefalinger, når vi lige om lidt er på vej ind i en fremtid, hvor de her anbefalinger kan sættes igennem med bindende kraft. Så jeg synes sådan set, at man i et ellers sobert indlæg fra Socialdemokratiets ordfører altså bidrager unødigt til forvirring ved at trække det her spørgsmål med ind i debatten.

Ellers tror jeg såmænd ikke, jeg kan tilføje så utrolig meget nyt. For mig handler det her jo om patienterne, sådan som det har gjort det hele vejen igennem. Jeg kan forstå, at for andre handler det mere om nogle finurlige formuleringer i regeringsgrundlaget for 2001 og den slags ting, men det, jeg kerer mig om, er sådan set patienterne.

Kl. 15.10

Der er ikke grund til at lægge skjul på, at vi langt fra er i mål. Vi er i en situation lige nu og her, hvor vi på langt de fleste danske sygehuse kan overholde de frister, vi har sat for forundersøgelse, hvor vi på langt de fleste sygehuse kan overholde fristerne for operation, hvilket altså betyder, at hvis patienterne er indstillet på at flytte sig, vil de kunne blive behandlet inden for tiden.

Vi har et efterslæb i forbindelse med strålebehandling. Det har sit positive afsæt i, at selv om vi har udvidet kapaciteten med 45 pct., kan vi altså behandle flere med gode resultater, sådan at vi skal løbe endnu stærkere. Det gør vi så nu. Men ved siden af det har vi jo et hav af andre udfordringer, bl.a. den udfordring at få nedbragt de interne ventetider, og det fokuserer vi jo også på som en del af den nye kvalitetsreform.

Hele ideen med at samle sundhedsvæsenet i 5 stærke regioner frem for i 15 autonome sygehusholdsselskaber og amter og H:S er jo i virkeligheden at skabe et bedre planlægningsrum. Det er sådan set også det, der skal bruges til at øge kvaliteten i behandlingen, ved at man samler behandlingen i kølvandet på den specialeplanlægning, der finder sted.

Vi har en udfordring med at skaffe arbejdskraft. Fru Elsebeth Gerner Nielsen var inde på

det. Det har vi søgt at løse ved at stramme reglerne om godkendelse af udenlandsk arbejdskraft på sundhedsområdet op. Det er også en ting, vi overtog, hvor det var alt, alt for besværligt at få anerkendt sin udenlandske kompetence. Det er der skabt mere dynamik om. Vi har øget indtaget på sygeplejeskolerne og på de lægefaglige fakulteter. Og om ganske kort tid kommer vi med et udspil til, hvordan vi kan afkorte den reelle specialuddannelses længde.

Så der bliver sådan set taget et hav af initiativer. Men den her sag, sådan som den startede, handler jo ikke om alle de her facetter. Den handler om det enkelte element: Når vi nu har gjort alt det der og det så alligevel er sådan, at der er en konkret situation for den enkelte patient, hvor de på det enkelte sygehus ikke kan behandle inden for tiden, kan man så som patient føle sig tryk ved, at systemet kerer sig om en og hjælper en videre?

Det er der, der har været et svigt. Det er sådan set det, sagen i sin substans handler om, og da det svigt blev konstateret den pågældende mandag, blev der reageret samme dag. Her 3 uger efter står vi altså i en situation, hvor der er taget en stribe initiativer, og jeg konstaterer med tilfredshed, at der ikke er en eneste i denne sal, der har talt mod et eneste af disse initiativer, der er taget, og at der ikke er en eneste i denne sal, der i virkeligheden har foreslået yderligere fremadrettede initiativer.

#### Formanden:

Der er foreløbig tre, der har bedt om korte bemærkninger til ministeren. Først er det hr. Per Clausen.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Nu kan jeg forstå, at indenrigs- og sundhedsministeren mener, det er sådan lidt upassende at beskæftige sig med de løfter, regeringen er kommet med, og de løfter, ministeren er kommet med, og konfrontere dem med virkeligheden. Men jeg synes da, det har været meget nyttigt, for nu er vi nået frem til, at når regeringen taler om behandlingsgaranti, betyder det præcis det samme, som når Socialdemokraterne talte om behandlingsgaranti i gamle dage.

Længere er vi altså ikke kommet med det, men så må vi gå ud fra, at det bliver overholdt i fremtiden, og partier, der støtter ministeren, har jo også erkendt, at der skal ministeren have lidt

hjælp, så derfor skal vi løbende snakke sammen om det i fremtiden. Det bliver spændende.

Men jeg har et spørgsmål til ministeren, og det er, om ministeren synes, det er særlig passende, at han kommer med udtalelser om ulovligheder, som er sket i forskellige dele af det amtslige system og i forskellige dele af hans eget system, og at ministeren, når man så siger til ham, at det vil man i grunden gerne have undersøgt lidt nærmere, siger: Nej, det er der ingen grund til at undersøge?

Det synes jeg måske er en lille smule urimeligt – også over for de personer, institutioner, som ministeren anklager for at have begået ulovligheder.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg anklager ikke nogen institutioner for at have begået noget ulovligt. Jeg konstaterer, at den redegørelse, jeg selv har foranstaltet, lavet i Sundhedsstyrelsen, meget klart afdækker, at der i relation til nogle bestemte patienter har været en behandling, som ikke er i overensstemmelse med lovens regler og derfor pr. definition ikke er lovmedholdig.

Det kan man læse klart ud af redegørelsen, hvor det jo er tydeliggjort, at Sundhedsstyrelsen ikke har gjort det, den skulle i forhold til et antal patienter, men hvor det jo er lige så tydeligt, at den henviseende sygehusmyndighed, nemlig strålecenteret i Herlev, heller ikke har gjort det.

Regelsættet er jo ikke sådan, at man skal stå ude på strålecenteret i Herlev og lade ugerne gå for så i uge 4 at konstatere: Hov, her var søreme da en patient, vi ikke nåede at behandle, så vi må hellere ringe ind til Sundhedsstyrelsen. Nej, regelsættet er sådan, at man har en aktiv handlepligt i den situation, hvor man kan se, at man ikke kan nå at tilbyde den patient behandling til tiden, og så skal man henvende sig. Det er i en række sager ikke sket i samvirket mellem strålecenteret på Herlev Sygehus og Sundhedsstyrelsen, og derfor er det afdækket, at man de to steder ikke har efterlevet reglerne. Frem for at bruge en masse energi på yderligere at kradsse i det er det da langt mere offensivt at sige, at det skal der da rettes op på. Det er da det, patienterne forventer.

Kl. 15.15

Samtidig har jeg taget initiativ til, at de patienter, der måtte være kommet i klemme, får en mulighed for at søge erstatning.

(Kort bemærkning).

**Per Clausen (EL):**

Det vil sige, at ministeren nu mener, at hvad der måtte have været af problemer, er afdækket.

Hvad der har været begået af fejl, er afdækket.

Ud fra denne klare indsigt i, hvad der er af problemer, udfordringer, i amterne, i Sundhedsministeriet, handler man nu ud fra den viden, der er nødvendig.

Eller kunne det være, at der faktisk også var andre ting, som var interessante at få afdækket? Der kunne være andre steder, hvor tilsvarende ting var sket, der kunne være andre ansvarsforhold, der gjorde sig gældende, end dem, ministeren er nået frem til. Det er sådan set det, der er spørgsmålet, for det her er jo, som ministeren selv har sagt, en alvorlig sag.

Hvad skyldes i grunden ministerens og Dansk Folkepartis og Venstres og Konservatives store uvilje imod at få den her sag undersøgt til bunds?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Den brist, der har været i Sundhedsstyrelsen og på strålecenteret på Herlev Sygehus, er så rigeligt afdækket med henblik på at kunne handle fremadrettet på det og sørge for, at det ikke sker igen. Det er sådan set situationen.

Det er jo afsløret med al ønskelig tydelighed, at selv om at vi altså har haft en lovgivning, i medfør af hvilken der er udstedt en bekendtgørelse, som giver sygehuset; som er et amtsskolekommunalt driftsansliggende, et ansvar, så er der ikke levet op til det.

Det er også afdækket ret klart i den debat, der har været efterfølgende de sidste 3 uger, at det niveau, der egentlig har det politiske ansvar der, totalt er gået i flyverskjul. Det er sådan set baggrunden for, at jeg har sagt, selv om det sådan set er imod mit glødende decentrale hjerte, at vi nok er nødt til at justere opgavefordelingen her lidt og ikke fuldt lad det være op til regionerne at få det her på plads. De er nødt til at få en hjælpende hånd. Så de brister, der har været, er så rigeligt afdækket, med henblik på at vi nu kan handle på dem.

Så tror jeg, det gælder om at bruge energien, den politiske, den administrative, den sundhedsfaglige og den økonomiske, fremadrettet af hensyn til patienterne, selv om jeg godt ved, at oppositionen kerer sig mere om historien end om fremtiden. Jeg tror, de patienter, der bliver

syge i morgen, er mere interesseret i, at vi får tingene til at virke i et fremadrettet perspektiv.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Ja, det er jo lige før, tårerne får frit løb, når ministeren står og siger, at det eneste, ministeren kerer sig om, er patienterne, og at alle vi andre er optaget af historieskrivning og dokumenter og det ene og det andet.

Det havde måske været passende at kere sig lidt om patienterne i den periode, der er gået, hvor det altså viser sig, at det system, man selv har sat i værk, ikke har fungeret. Der var det jo passende med rettidig omhu og at kere sig lidt om patienterne og sikre, at det, man satte i verden, blev til noget. Det er jo det, der er problemet. Det er jo ikke, fordi ministeren pludselig en dag i sin iver efter at kere sig for patienterne har opdaget, at der var problemer. Nej, det er kommet for en dag ad anden vej. Det er også derfor, det er noget pjat at sige, at der ikke er andre forslag.

Det er da helt nødvendigt at få undersøgt, hvad det er for forhold, der gør sig gældende. Måske viser det sig, at ministeren heller ikke ved, at der er andre steder, hvor systemet ikke virker, eller der er andre elementer af systemet, der ikke virker. Det er da interessant at få afdækket, fordi vi jo i den her sag har fået tydeligt bevis for, at sundhedsministeren i hvert fald ikke aner, om systemet virker efter hensigten. Nu kan vi så i dag forstå, at sundhedsministeren heller ikke har nogen planer om at undersøge det, for at vi kan rette det i fremtiden. Det er da virkelig ansvarsforflygtigelse.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Ja, det er så hr. Morten Østergaards udlægning af det. Jeg kan bare konstatere, at når der bliver talt om, hvem der kerer sig om hvad, så har den her regering meget, meget målrettet sammen med Dansk Folkeparti udbygget det her område, så det er dimensioneret helt anderledes markant, end det har været på noget tidligere tidspunkt. Og det udspringer da af, at vi kerer os om patienterne.

I mellemtiden har det parti, som hr. Morten Østergaard tilhører, ingenting gjort. Det bidrag, der helt konkret har været fra hr. Morten Østergaards parti til sygehusbehandling, har været et forslag til finansloven 2005 om at reducere det



beløb, der er til at lave sygehusbehandling for, med 80 mio. kr. Altså at reducere muligheden for at give kræftbehandling ude på sygehusene er hr. Morten Østergaards bidrag til debatten over de sidste 5 år.

(Kort bemærkning).

**Morten Østergaard (RV):**

Jeg er da glad for, at det trods alt alligevel er tilladt at diskutere lidt bagudrettet, hvad der er foregået i de sidste 5 år. Det kan jeg forstå på ministerens argumentation, og jeg vil da så benytte mig af den åbning til at spørge: Er det ikke rimeligt, at folk, uanset om de er syge eller ej – vi har jo alle sammen en risiko for at blive det – ved, hvad de kan regne med?

Kl. 15.20

Statsministeren sagde for nylig på et besøg på Skejby Sygehus i forbindelse med den såkaldte kvalitetsreform, at garanti skal man kun udstede, når man er helt sikker på, at man kan holde den. Derfor vil jeg gerne spørge sundhedsministeren i dag: Hvornår træder den garanti, man udstedte i regeringsgrundlaget fra 2001, hvor man skrev, at borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling af alle sygdomme inden for en fastsat periode, i kraft for kræftpacienterne? Eller har man fraveget det synspunkt og må i dag erkende, at det var noget vrøvl, at det var sludder, at det ikke kan lade sig gøre, og at det er almen viden, som sundhedsministeren selv har sagt?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg er helt enig med hr. Morten Østergaard i, at når man laver nye regler, skal man gøre sig klart, hvad de betyder. Det går jeg også ud fra hr. Morten Østergaards parti har gjort, dengang man selv var i regering. Det startede jo i 1999, da man lavede den første bekendtgørelse om maksimale ventetider på kræftbehandling.

Nu har jeg i går oversendt en redegørelse til Folketingets Sundhedsudvalg om de 14 patienter, der efter det her regelsæt har været underkastet sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen tilbage i perioden fra 1999 til 2001, da der var den her bekendtgørelse om maksimale ventetider på udvalgte kræftformer. Jeg kan jo se, at der, for så vidt angår 7 af de 14 patienter, i hvert fald ikke er tale om, at det har givet sig udslag i nogen konkret behandling af patienterne i udlandet. Men det må man jo have tænkt dybt over, den-

gang man lavede det regelsæt, og dengang man havde ansvaret for at administrere det.

Det viser jo sådan set meget godt, og det vil jeg ikke trampe mere rundt i, at det her regelsæt, som fru Lone Møller også meget fair lagde det ud, er et regelsæt, der betyder, at man har en aktiv handlepligt for at gøre det yderste for at finde et relevant behandlingstilbud i tre niveauer.

Den her regering har vidst og været helt åben om det, at stråleområdet var under pres. Det har vi også reageret på, og så har vi haft tillid til, at den her garantimekanisme selvfølgelig har virket. Vi fik syn for sagen for få uger siden med hensyn til, at der var nogle administrative svigt. Dem har vi reageret på.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Den behandlingsgaranti, regeringen har skrevet ind i sit regeringsgrundlag, kalder ministeren jo nu for nogle finurlige formuleringer. Jeg synes, det er meget interessant, at en minister, der tilhører en regering, som fører kontraktpolitik og siger alt muligt om, at et ord er et ord og et stop er et stop – og en garanti er vel også en garanti? – sådan pludselig bagatelliserer sine egne ord til at være »finurlige formuleringer«. Det får mig bare til at spørge: Står regeringen ved den formulering i regeringsgrundlaget 2001? Man kan jo også forestille sig, at man her 5 år efter pludselig er nået frem til en anden formulering.

Og så vil jeg gentage spørgsmålet: Hvis ja, hvornår er garantien så opfyldt? Det siger jeg ikke engang for at polemisere i den her debat. Det handler jo også om, at borgere derude jo godt må kunne stille sig spørgsmålet: Hvornår er den opfyldt? Er den opfyldt, når bekendtgørelsens trin er fulgt, det ene efter det andet, eller er det, når de 4 uger er i hus, f.eks. hvad angår strålebehandling?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg står da ord til andet inde for alt, hvad jeg har sagt, og hvad andre af mine foresatte har sagt, og dermed også regeringsgrundlaget, som i øvrigt ikke har noget med det her regelgrundlag at gøre, men som jo er en politisk introduktion.

Det lovforslag, regeringen kom med i starten af vores allerførste periode i foråret 2002 om et udvidet frit valg, gav en udvidet patientrettighed, der gør, at den enkelte patient sådan set har

en reel mulighed for at blive behandlet inden for nogle frister.

Vi står også ved det regelsæt, vi har arvet fra den tidligere regering, som jo, når man dykker ned i lovgivningen, er omtalt som bekendtgørelsen om maksimale ventetider ved livstruende sygdomme, og som i den mere folkelige politiske debat er oversat til behandlingsgaranti, det går vi fuldt ind for og står fuldstændig ved.

Det betyder, at systemerne aktivt omkring den enkelte patient skal gøre alt, hvad der overhovedet er muligt, for at finde et tilbud. Og hvis der gøres alt, hvad der overhovedet er muligt, vil den enkelte patient også opleve det på den måde, at hvis ellers man er parat i en konkret situation til at flytte sig, så kan man også få behandling til tiden.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Fischer (RV):**

Det viser jo bare, hvorfor det hele er så forvirrende, for nu siger indenrigs- og sundhedsministeren det samme som statsministeren – og det har selvfølgelig visse fordele. Den behandlingsgaranti, der står i regeringsgrundlaget – og det er det udvidede fri sygehusvalg – kan jeg høre ministeren belære os alle sammen om netop ikke er en behandlingsgaranti. Man må aldrig kalde det udvidede fri sygehusvalg en behandlingsgaranti. Men det er jo altså det, der står i regeringsgrundlaget. Man må meget undskylde, jeg synes, det er rimelig forvirrende.

Kl. 15.25

Så vil jeg bare spørge igen: Hvornår træder behandlingsgarantien reel i kraft for kræftpatienterne, altså, den har jo ikke været opfyldt hidtil, men er den det så pr. 1. januar, eller hvornår sker det helt konkret?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg har lidt svært ved at forstå, at det skulle være særlig forvirrende, at jeg siger det samme som statsministeren, som også er formand for mit eget parti. Når man har den partipolitiske baggrund, som fru Charlotte Fischer har, kan det selvfølgelig godt være, at det kan være forvirrende, at man altid mener det samme alle sammen.

Men hvad angår spørgsmålet, vil jeg sige: Jamen altså, jeg har jo gået i, hvad der så har vist sig at være en vildfarelse, indtil den her sag om, at garantien ikke virkede, sprang. Jeg har ikke

været i nogen vildfarelse, med hensyn til at strålebehandlingskapaciteten var under pres; det mener jeg sådan set ikke at nogen bør have været. Dem, der har været uvidende om det, har holdt sig bevidst uvidende og passive. Jeg har haft en tro på, at der over for den enkelte patient har fundet en information sted om, hvilke rettigheder man så har som patient i den situation, hvor der aktuelt er 5 ugers og ikke 4 ugers ventetid. Sådan har jeg troet det var. Det har vist sig, at sådan var det ikke. Det tager vi nu skridt til at det bliver.

Det kommer til at gå meget stærkt. Jeg vil ikke stå her og sige den 1. januar eller den 1. februar, men det her kommer på plads i løbet af meget, meget kort tid. Jeg går ud fra, at det sådan set kommer på plads øjeblikkeligt med hensyn til at informere den enkelte patient. Og hvad angår det med at give det et mere reelt indhold, altså at sørge for, at der er supplerende kapacitet i udlandet, har jeg et statusmøde med danske regioner – jeg tror, det er på tirsdag. Og jeg forventer, at når jeg mødes med dem på tirsdag, vil jeg blive informeret om, at der allerede er indgået kontrakter i udlandet.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen (S):**

Ministeren sagde på et tidspunkt, at der havde været nogle drøftelser med undervisningsministeren om at få tilpasset de faggrupper, som vi er i underskud for. For vi ved jo godt, at en af de helt store hurdler er, at man savner personale.

Kunne ministeren komme lidt tættere på, om de drøftelser er uformelle, altså om man har snakket lidt om det, eller om der faktisk er en plan, som matcher den sikkerhed, der skal være, for, at de her behandlinger kan gennemføres med det antal fagpersoner, der er brug for, men som vi mangler for at kunne gøre det? For man kan sige, at hvis de to ting passede sammen, så var der jo mange ting, der ville være meget lettere, især for patienterne, men også for sundhedsvæsenet.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Det spørgsmål har jo i virkeligheden flere aspekter, for hvad vil det sige, at de ting passer sammen? Det afhænger jo også af, hvordan man bruger arbejdskraften, altså hvordan man indretter sig, både med hensyn til hvilke faggrupper man gør brug af, og i øvrigt også med hen-

syn til hvordan man tilrettelægger patientforløb m.v.

Når vi sammenligner de enkelte strålecentre, f.eks. når vi sammenligner Herlev med Rigshospitalet, så kan vi se, at der er en klar indikation for, at der er et større patientflow på Rigshospitalet end på Herlev. Det kan jo godt have noget at gøre med den måde, man har indrettet sig på. Der tager vi nu det initiativ, at vi bruger det nye Kommunernes og Regionernes Evalueringsinstitut i Århus til at lave en hurtig arbejdsgangsanalyse på de seks strålecentre for simpelt hen at finde ud af, hvor man gør det bedst – smartest, om man vil – for at få det gode eksempel til at sprede sig ad den vej.

Ved siden af det skal vi selvfølgelig også kigge på, hvad det er for en uddannet arbejdskraft, man bruger. Det er aftalt i de initiativer, der er taget sammen med Danske Regioner, at vi nu – og det er det, vi gør færdig på tirsdag – ned sætter et meget, meget hurtigtarbejdende udvalg for at få set på, hvordan andre faggrupper kan trækkes ind og bruges her. Det kunne f.eks. være SOSU-assistenten, som med et meget specifikt, målrettet efteruddannelsesprogram kunne gå ind og yde en indsats på de danske strålecentre. Og der kan det godt vise sig, at der er en afstikker til noget af det, som undervisningsministeren sidder med, men i første række er der altså aftalt et arbejde med Danske Regioner med en meget kort deadline.

(Kort bemærkning).

**Lise von Seelen (S):**

Det er meget tilfredsstillende, at man går ind og kigger på det, også ud fra det perspektiv, at der i nogle systemer er nogle meget fastlåste faggrænser. Det kan kun være til gavn for løsningen af hele opgaven, at man får kigget på det og får løst op for det. Og med målrettet efteruddannelse kan man nå langt, det er vi helt enige i.

Nu bliver der jo sagt udvalg og undersøgelser rigtig mange gange, og der bliver også sagt, at det skal gå hurtigt. Men det, jeg så gerne vil komme lidt tættere på, er: Kan ministeren sige noget mere præcist om, hvor hurtigt det kan gå? Hvornår forventer ministeren at han har en plan, der siger: Det her er den snedige måde at gøre det på; vi savner så og så mange personer, som har de her kompetencer, og vi forventer at have det hele på plads – ja, hvornår?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Hvad angår alle de initiativer, som ikke bare sker ved at knipse med fingrene, men som kræver, at man kigger ind i de eksisterende strålecentre og ser på deres arbejdstilrettelæggelse, forventer jeg, at vi opererer med nogle frister, der hedder udgangen af første kvartal næste år. Det er sådan det, jeg ser for mig. Og det er også i det lys at der er nedsat denne nye enhed mellem departement og Sundhedsstyrelse for at sikre, at vi har greb om det.

Fru Lone Møller var inde på det, og det er jo helt rigtig, at noget af det første, regeringen gjorde, da den kom til, var, at den nedsatte et 100-dages-udvalg for at se på, hvor alle de barrierer i sundhedssektoren, man har hørt så meget om, egentlig var, det kunne være mange forskellige overenskomster og folk, der ikke kunne arbejde sammen. Det fik vi afdækket, og det viste jo sådan set, at den største barriere – også her – er den, der sidder mellem ørene på os alle sammen. Det var jo sådan set et værktøj, vi gav til amterne; vi sagde: I kan bare gå i gang.

Det er ikke noget med ansvarsfralæggelse, men jeg bliver nødt til at sige, at det altså er sådan, at det er nogle amter, der i dag driver strålecentre og sådan set har et ansvar for at lave nogle arbejdsgange, der er hensigtsmæssige. Der må vi så bare konstatere, at det ikke er lykkedes fuldt ud. Vi må også konstatere, at der er en meget, meget stor forventning i Folketinget til den til enhver tid siddende minister – sådan vælger jeg at opleve det – om, at staten skal engagere sig noget mere i driften. Så meget for det amtskommunale selvstyre; det må vi så tage pejling af.

(Kort bemærkning).

**Lene Hansen (S):**

Punktet, vi er i gang med at diskutere, skulle jo bl.a. indeholde en beskrivelse af status på den danske kræftbehandling. Jeg synes, det har været lidt svært at udlede præcis, hvordan den aktuelle situation og status egentlig ser ud. Kunne ministeren oplyse lidt mere konkret, hvilke sygehuse i Danmark der egentlig opfylder regeringens forventninger til fulde?

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Ja, det kan jeg sagtens. Min hukommelse er bare ikke god nok til, at jeg kan stå og liste så mange sygehuse op efter hukommelsen. Men jeg har jo både afgivet et skriftligt svar til Sundhedsudvalget og har været i samråd i Sundhedsudvalget. Det var i øvrigt – jeg siger det for erindringens skyld – før den her historie kom i Politiken. Det siger jeg til dem, der eventuelt først skulle have opdaget problemstillingen, efter at historien kom i avisen. Før den avisartikel kom, var der et samråd i Sundhedsudvalget, der præcis handlede om det her tema, og hvor jeg også meget præcist sagde, at hvad angår det og det operative indgreb, kan man på 17 ud af 19 sygehuse overholde de aktuelle tidsfrister, og hvad angår den og den operation, kan man på 15 ud af 17 osv. – det kan jeg ikke stå og huske i hovedet, men jeg kan henvise til de skriftlige svar, der er afgivet.

(Kort bemærkning).

**Lene Hansen (S):**

Det vil sådan set sige, at før Politiken skrev den famøse artikel, var sundhedsministeren opmærksom på problematikken, uden at det måske sådan fremgik helt tydeligt til møderne.

Jeg hører også, at sundhedsministeren vil til at lave benchmarking på området, og så kunne jeg jo godt tænke mig at høre, om sundhedsministeren har foreslået regionerne eller har inspireret regionerne til, at de kunne gennemføre nogle tidsstudier på stråleterapifdelingerne for derigennem at udnytte rammerne noget bedre. Det er jo noget, som Aalborg Sygehus med stor succes har fået foretaget.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg var opmærksom på de problemer, jeg kendte, før jeg kendte det her supplerende problem, der handlede om dårlig sagsbehandling i Sundhedsstyrelsen; det var jeg, ligesom resten af Folketinget var bekendt med dem, fordi man jo altså dag for dag på ventelisteinfo og andre steder kan se, hvordan ventetiderne i dansk sundhedsvæsen udvikler sig. Så det er der jo ikke noget overraskende i. Det overraskende er måske, at oppositionen har været så tilfreds med den

måde, regeringen har håndteret det område på igennem 5 år, at man aldrig selv har haft et forslag, der gik videre end regeringens forslag sammen med Dansk Folkeparti.

Hvad angår det andet spørgsmål med tidsstudierne, vil jeg sige: Ja, vi har både inspireret og afsat ressourcer, for vi har i den politiske opfølgning på Kræftplan II sammen med Dansk Folkeparti afsat puljer – efter min hukommelse var det 100 mio. kr. – som man kunne søge af netop for at få, kan man sige, mere behandling med det produktionsapparat, hedder det jo med et frygteligt ord, som man har, altså med det apparatur og med det personale, som man har, ved at indrette sig anderledes, f.eks. inspireret af Vejle eller af de leanprojekter, der har kørt i Helsingør.

Kl. 15.35

Så ikke nok med, at vi har sagt, at det er en god idé, vi har sådan set også sat penge af, selv om man kan sige, at det vel egentlig ikke burde være nødvendigt, fordi der sådan set er god økonomi i at indrette sig på en hensigtsmæssig måde. Men vi har altså understøttet amterne i det, ja.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Formanden:**

Vi venter lige 4 minutter med afstemningen, så vi er sikre på, at alle er mødt frem.

Kl. 15.40

**Afstemning**

Forslag til vedtagelse nr. V 30 af Birthe Skaarup (DF), Jørgen Winther (V) og Helle Sjelle (KF), (se side 2482) vedtoges med 61 stemmer (V, DF og KF) mod 47 (S, RV, SF og EL).

Hermed var følgende forslag bortfaldet:

Forslag til vedtagelse nr. V 29 af Per Clausen (EL), Lone Møller (S), Charlotte Fischer (RV) og Anne Baastrup (SF), (se side 2481).

Hermed sluttede forespørgslen.

Den næste sag på dagsordenen var:

**24) Første behandling af lovforslag nr. L 89:**

**Forslag til lov om Forebyggelsesfonden.**

Af beskæftigelsesministeren (Claus Hjort Frederiksen).

(Fremsat 29/11 2006).

Lovforslaget sattes til forhandling.

**Forhandling**

**Charlotte Antonsen (V):**

Det går forrygende med beskæftigelsen i Danmark i øjeblikket. Antallet af arbejdsløse er nede på et historisk lavt niveau. Der er endda mangel på arbejdskraft i en række brancher – byggebranchen, sundhedssektoren – visse steder er der også problemer med at skaffe pædagoger og skolelærere. Derfor er det timet særdeles vel, når regeringen nu ønsker at etablere en såkaldt forebyggelsesfond.

Forebyggelsesfonden er et led i den velfærdsreform, som alle partier undtagen Enhedslisten og SF enedes om i sommer. Og fonden er også knyttet til de initiativer, som var velfærdsforhandlingernes hovedformål, nemlig at fremtidssikre Danmark. I de kommende år bliver vi færre i den arbejdsdygtige alder og flere ældre. Derfor er det utrolig vigtigt, at vi gør, hvad vi kan ad politisk vej for at forøge antallet af mennesker, der ønsker at fortsætte med at arbejde.

Forebyggelsesfonden har en kapital på 3 mia. kr., og der skal uddeles 200 mio. kr. allerede næste år og 350 mio. kr. hvert af de kommende år. De penge skal gå til arbejdsmiljøforskning. Der er tale om en ekstraordinær målrettet indsats, der skal hjælpe såvel private virksomheder som offentlige virksomheder til at give et løft til de mennesker, der er i særlig fare for at ryge ud af arbejdsmarkedet, fordi de arbejder på arbejdspladser med store problemer med nedslidning fysisk såvel som psykisk.

Det er ikke politikere, der hvert år skal uddele pengene. Det fremgår nemlig af forslaget, at vi samtidig skal nedsætte en uafhængig bestyrelse, som med hjælp af faglig ekspertise skal udvælge de konkrete projekter, der ønskes fremmet.

For Venstre er der ingen tvivl. Forslaget om en ny forebyggelsesfond er et glimrende forslag, som vi varmt giver vores opbakning til.

Kl. 15.45

(Kort bemærkning).

**Jørgen Arbo-Bæhr (EL):**

Jeg kan kun bakke Venstres ordfører op i, at en forebyggelsesfond er en god ting, i det hele taget er enhver indsats, som kan forebygge nedslidning, en god ting.

Men før vi nu falder fuldstændig i svime, vil jeg godt bede Venstres ordfører bekræfte over for mig, at det forebyggende arbejde i arbejdsmiljøindsatsen i den nuværende regerings periode er skåret ned med et langt, langt større beløb end de 350 mio. kr., der bliver afsat om året til den her forebyggelsesfond, i og med at man har sløffet BST-tilslutningen, bare for lige at få det på plads.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Antonsen (V):**

Forslaget her har intet med BST-tilslutning at gøre. Det, der er ideen med Forebyggelsesfonden, er, at det er et supplement til nogle yderligere tiltag, netop til at man skal gøre noget ud over, hvad man ellers ville have gjort. Ellers er det da svært at sige præcis, hvor mange penge der bruges i det danske samfund på arbejdsmiljø.

Det, hr. Arbo-Bæhr peger på i forbindelse med BST, er jo kun en meget lille del af det, der bliver benyttet. Dels bruger vi mange penge i den offentlige sektor på arbejdsmiljø, dels bruger private virksomheder også meget, meget store beløb, så der er ikke nogen grund til bekymringer. Jeg synes roligt, hr. Arbo-Bæhr og Enhedslisten kan støtte det her forslag, det er en glimrende supplerende fond, som er med til at løfte arbejdsmiljøet yderligere i Danmark.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Arbo-Bæhr (EL):**

Jeg har intet problem med at støtte det her forslag. Jeg forsøger bare at illustrere, at regeringen har et problem med forebyggelse.

Jeg vil sætte pris på, at fru Charlotte Antonsen i det mindste kan bekræfte mig i, at BST-indsatsen i arbejdsmiljøarbejdet har været en væsentlig del af den forebyggende arbejdsmiljøindsats, og at regeringen har sløffet BST-tilslutningen for alle virksomheder i det her land og dermed skåret ned på det forebyggende arbejde.

(Kort bemærkning).

**Charlotte Antonsen (V):**

Jamen vi har altså ikke skåret ned på det forebyggende arbejde, tværtimod. Det, vi har gjort