

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

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

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

18) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 138:

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

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

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

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

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

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

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

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

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

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

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