

På samme måde anbefalede Sundhedsstyrelsen for godt 10 år siden et landsdækkende screeningsprogram for livmoderhalskræft til alle kvinder mellem 23 og 59 år, og i dag er der i alle amter indført tilbud om screening for livmoderhalskræft.

Her kan man altså sige, at der har været en god kombination af på den ene side den lægefaglige anbefaling og på den anden side det decentrale selvstyre, og dér er man så nået frem til det resultat, at det skulle ske i alle amter.

Forslaget lægger op til, at deltagelse i mammografiundersøgelser skal være frivillig, sådan at den enkelte kvinde fra 50-års-alderen selv kan tilmelde sig et screeningsprogram, og med mine bemærkninger har jeg villet understrege, at jeg synes, det er lige et bette nøk for tidligt at tage stilling til dette, for screening for brystkræft er jo som andre screeningsformer et tilbud og ikke et påbud.

Om forslagsstillernes model kan jeg sige, at måske er den rigtig, og måske er den ikke rigtig. Det ved vi først, når vi har haft lejlighed til at studere sagkundskabens baggrundsoplysninger nøjere, og med det har jeg villet sige, at regeringen ikke kan støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg siger bestemt tak allerede nu for de indledende ord fra sundhedsministeren. Jeg synes, det er det mest positive om mammografi-screening, vi overhovedet har hørt indtil nu fra sundhedsministeren.

Ministeren sagde, at det måske var et bette nøk for tidligt, og samtidig sagde ministeren, at ministeren ikke var afvisende over for forslaget, men måske bare ønskede et bedre beslutningsgrundlag. Det synes jeg da er helt pæn tale, og yderligere blev der om modellen sagt, at den model, som vi har foreslået med den frivillige screening, måske også var den rigtige, men at ministeren dog gerne lige ville høre sagkundskaben. Alt det er fornuftigt.

Men jeg vil dog alligevel lige sige, at allerede i 1994 kom Sundhedsstyrelsen med dette hæfte, og der står klart og tydeligt på side 5, at hvis man indfører en screening af brysterne på kvinder, der er mellem 50 og 69 år, vil der være en reduktion i dødeligheden på 30 pct.

Hanne Andersen (S):

Til det forslag, vi her har til behandling, vil jeg gerne sige, at amterne i dag kan tilbyde frivillig

mammografi til alle kvinder, hvis de har lyst til det. Nogle amter har gjort det, og det ved vi alle sammen. Jeg er også overbevist om, at kvinder i alle amter har mulighed for at få foretaget en mammografi, hvis de har mistanke om en kræftknude eller er bekymret for, at noget er galt.

Forslagsstillerne ønsker imidlertid, at amterne skal pålægges at indføre mammografi-screening. Man kan så spørge, hvor alvorligt ment det er, at det skal være lige nu, for der står jo i bemærkningerne til beslutningsforslaget, at man først ønsker en landsdækkende mammografiscreening indført, når den kan etableres på lægefagligt forsvarlig vis. Man ved altså, at amterne ikke er rustet til det, men ønsker alligevel at slå et slag i luften.

Socialdemokratiet ønsker at sikre bedre omsorg for patienterne, og vi vil naturligvis også meget hellere forebygge og sætte ind med en tidligere behandling, især når det gælder alvorlige lidelser, og derfor også når det gælder sygdomme som kræft. Vi er dog også tilfredse med, at Sundhedsstyrelsen allerede har sat nogle tidsfrister for behandling og undersøgelse, når det gælder brystkræft.

Men der er ikke mening i at gennemføre et forslag lige nu, for vi ved godt, at der er et udvalg under Sundhedsstyrelsen, der er i færd med at udarbejde en redegørelse om mammografiscreening, og jeg mener, at vi bør afvente resultatet af denne, før vi tager stilling, og før vi lovgiver. Jeg håber, og det har ministeren så givet udtryk for i dag, at redegørelsen er lige ved at være der, og i den vil både økonomiske og ressourcemæssige forhold blive belyst, og så kan vi formentlig få dæmpet vores utålmodighed og tage stilling til, hvilken model vi i givet fald skal vælge.

Men dette forslag kan vi ikke støtte.

Jørgen Winther (V):

Hvis man skal drage en konklusion af den danske indsats for behandling af brystkræft, tror jeg, man kan sige det mest kort på den måde, at vi i Danmark er udmærket gode til at behandle brystkræft, når først knuden er fundet, men at vi i Danmark er rigtig dårlige til at finde knuderne i tide.

Når danske læger finder knuder i brystet, er de ofte betydeligt større end dem, f.eks. vores svenske kolleger, kolleger i Storbritannien og i mange andre lande finder, fordi de netop i de lande har indført en folkeundersøgelse for brystkræft, altså screening af brysterne.