

i, at det er klart, at hvis der er en tydelig gevinst ved det her, må vi gå ind for det, men som sagt er der altså undersøgelser, der peger i modsat retning.

Jeg vil også nævne, at der er undersøgelser i Sverige, som er lavet af svenske læger, som peger på, at der er en lang række problemer, som man har en tendens til at glemme. Man har bl.a. fremhævet, at der er en tendens til at negligere, at de, der arbejder med området, har en tendens til at overvurdere deres resultater. Vi synes også, at det er meget problematisk, at det vel er sådan, at nogle af resultaterne fra de svenske len, som har været først ude, faktisk ikke er særlig positive.

Ud over det undrer vi os over, at forslagsstillerne ikke forholder sig til ventetiderne både for de nuværende brystkræftpatienter og for den formodede ekstra gruppe, som vil komme til. Det var ellers en af de forudsætninger, som Enhedslisten i sin tid lagde i det.

Ventetiderne for brystkræftpatienter forsvinder ikke ved, at man gennemfører dette forslag, og man kan også se i formuleringerne, at der lægges op til, at opgaverne skal løses sådan hen ad vejen, når amterne får kapacitet til det. Det vil sige, at det stadig væk er noget, som vil kunne strække sig over ganske lang tid. Der er sådan set ingen garanti for, at dette forslag ikke godt kan føre til endnu længere ventelister, og det kan man også se i bemærkningerne.

Denne indirekte indrømmelse af, at forslaget næppe vil kunne gennemføres inden for kort tid, er formodentlig fornuftig, men det betyder jo også, at forslagsstillerne lægger op til en beslutning, som mere skal forstås som en hensigtserklæring. Det har vi sådan set heller ikke noget imod, hvis det i øvrigt er sådan, at den hensigtserklæring har et fornuftigt indhold og bygger på nogle fornuftige præmisser. Jeg har bare tilladt mig at sætte spørgsmålstegn ved et par af præmisserne i bemærkningerne, og jeg håber, vi får dem klarlagt i løbet af udvalgsbehandlingen.

Vi er udmærket vidende om, at der er mange læger, specielt de læger, som arbejder med dette område, som presser på, og dem lytter vi naturligvis også til, men vi er nødt til at sige, at der altså skal flere elementer ind i det end lige lægernes vurdering.

Derfor må vi stadig henholde os til, at vi ikke afviser forslaget, men at vi heller ikke på nuværende tidspunkt på det foreliggende grundlag kan give det vores støtte. Vi håber på, at et

sobert arbejde kan gøre, at vi kan drage en konklusion inden for en overskuelig fremtid.

Så vil jeg gerne stille ministeren et spørgsmål om den rapport, som ikke foreligger endnu. Hvis det nu er sådan, at dette ryger ud over denne folketingssamling, altså ud over 30. maj i år, er der så noget til hinder for, at konklusionen kan føres ud i livet, uden at Folketinget har vedtaget et beslutningsforslag om det?

Addi Andersen (CD):

Jeg vil starte med at sige til Enhedslisten, at vi tidligere i dag havde et forslag om at bruge privathospitalerne lidt mere, og derfor kunne det jo være, at ventelisterne kunne gå ned på det punkt.

Når CD har været medforslagsstiller på dette forslag, hænger det naturligvis sammen med, at vi ser nogle muligheder for at mindske konsekvenserne af en meget alvorlig sygdom. Danmark ligger desværre på en kedelig førsteplads i Vesteuropa, når det drejer sig om antal kvinder med brystkræft. Screeninger kan påvise kræftkuder på et meget tidligt tidspunkt, og dermed er der mulighed for at nedbringe dødeligheden af brystkræft. Der er også bedre muligheder for at foretage brystbevarende indgreb, hvilket jo ikke er uvæsentligt.

Det er vigtigt for mig, at man ikke næsten tvinger kvinder til at lade sig undersøge. Derfor er frivillighedselementet vigtigt. Der skal altså være tale om et tilbud, som man frit kan vælge om man vil benytte sig af.

Det er også yderst vigtigt med oplysning om undersøgelsen, da der ikke er 100 pct. sikkerhed for, at man er sygdomsfri, fordi man er blevet screenet, men det vil give en god mulighed for indgreb i tide med en meget større chance for helbredelse.

Derfor håber jeg, at når man har tænkt sig om, vil der være bred tilslutning til dette forslag.

Pia Kjærsgaard (DF):

Det er afgørende for Dansk Folkeparti og grunden til, at vi er medforslagsstillere, at der skal være det samme tilbud til alle kvinder, der bor i Danmark. Det skal ikke være afhængigt af, i hvilket amt man bor.

Dernæst synes Dansk Folkeparti selvfølgelig, at forebyggelse er meget, meget bedre end at starte på at kurere en sygdom. Der er ingen tvivl om, at med mest mulig forebyggelse er der størst mulighed for helbredelse og for at så få som muligt dør af denne sygdom. Alle ordfører-