

operationstidspunktet til første strålebehandling aktuelt variere mellem 4-7 uger.«

Hvad angår konsekvenserne af ventetid til strålebehandling, oplyser Sundhedsstyrelsen, at der ikke foreligger sikker dokumentation for betydningen af tidsforløbet, fra diagnosen er stillet, og indtil strålebehandlingen påbegyndes.

Sundhedsstyrelsen oplyser desuden følgende:

»Ud fra logiske betragtninger, om at der biologisk må være en negativ effekt af ventetid ud over en ikke definerbar tidsramme, må det, indtil der foreligger større valide undersøgelser, der kan danne baggrund for egentlige evidensbaserede konklusioner, vurderes, at ventetid på strålebehandling fortsat skal søges gjort så kort som muligt.«

Sundhedsstyrelsen oplyser også følgende:

»Dog skal patienten være i tilstrækkelig god stand, for at strålebehandlingen bliver effektiv. Såret skal være i god heling, således at vævene er godt iltede i strålefeltet. Dette kan fordrer en vis afventning i dage til et par ugers tid efter operationen, inden strålerne bør indsættes. I visse tilfælde bør medicinsk efterbehandling i øvrigt indsættes, forinden strålebehandlingen indledes, også dette kan fordrer en vis udskydelse af strålebehandlingens påbegyndelse.«

Som det fremgår af rapporten »National kræftplan – delrapport 1«, som blev udsendt den 23. juni 1999, vurderer kræftsstyregruppen, at der er behov for at udbygge strålebehandlingens kapaciteten svarende til 14 ekstra accelerators på landsplan i løbet af de næste 5 år. I forbindelse med regeringens økonomiforhandlinger med sygehuskommunerne er det derfor aftalt at påbegynde udbygningen af strålebehandlingen i år 2000. I den forbindelse er det også aftalt at afsætte 857 mio. kr. ekstra til investeringer i sygehusapparatur, herunder investeringer i udstyr til strålebehandling.

Amterne har allerede påbegyndt planlægningen af udvidelsen af strålekapaciteten. Sundhedsstyrelsen oplyser således:

»Der er igangværende projektering for udvidelse af strålekapaciteten med sammenlagt 10 ekstra apparater over de nærmeste år med en udbygningstakt svarende til ca. 3 accelerators pr. år.

Med den anførte udbygning af stråleapparater i de kommende år finder Sundhedsstyrelsen, at der er iværksat tilfredsstillende initiativer med henblik på at forkorte ventetiderne for strålebehandling efter kræftoperationer.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens udtalelser.

Spm. nr. S 2433

Til forsvarsministeren (18/6 99) af:

Hans Engell (KF):

»Vil ministeren detaljeret redegøre for, hvilke økonomiske konsekvenser det ville have, såfremt man valgte at opstille Den Danske Internationale Brigade som en permanent stående enhed med samme styrkemål og udrustning som i dag?«

Begrundelse

I den aktuelle debat er det fra forskellig side, bl.a. fra HKKF (Hærens Korporal- og Konstabel Forening), blevet fremført, at der ville være store fordele ved at oprette brigaden som en permanent enhed med professionelle soldater. Vælger man en sådan løsning, ville den formentlig blive særdeles kostbar, ligesom der ville være andre ulemper forbundet med en sådan struktur, bl.a. at de samme soldater måtte være indstillet på meget langvarige og hyppige udsendelser.

Ministerens bedes derfor - for at debatten kan sættes i korrekte rammer - detaljeret redegøre for de økonomiske og andre konsekvenser af et sådant forslag om at omlægge brigaden, idet spørgeren forudsætter, at ministeren er enig i, at den nuværende struktur og opstilling er hensigtsmæssig og velfungerende i forhold til opgaverne.

Svar (28/6 99)

Forsvarsministeren (Hans Hækkerup):

Med den givne frist for besvarelse af spørgsmålet har det kun været muligt at tilvejebringe en umiddelbar vurdering af de overordnede økonomiske konsekvenser forbundet med opstilling af Den Danske Internationale Brigade (DIB) som stående enhed. Nedenstående oplysninger er indhentet fra Forsvarskommandoen.

Den Danske Internationale Brigade består af ca. 4.600 mand. Den årlige meromkostning forbundet med opstilling af Den Danske Interna-