

egentlig ikke nødvendigt for at kunne fremsætte det, men sådan blev det. Og jeg vil da også tro, at når kræfthandleplanen ligger på bordet, vil vi se, at mammografiscreening er en del af den.

I debatten om indførelsen af tilbudet har det været fremført, at der ikke har været ressourcer til at gennemføre en landsdækkende ordning. Der manglede apparatur, radiologer, radiografer til at udføre mammografien og også fysikere til at sikre, at kvaliteten var i orden. Der skulle være kvalitetskontrol på tilbudet.

I debatten blev det bl.a. fremhævet, at man i Sverige havde været 10 år om at indføre screeningen på grund af de samme ressourceproblemer, som gør sig gældende herhjemme. En redegørelse fra april 1999 fra Sundhedsministeriet beskriver problemerne, og disse synspunkter støttes af formanden for Dansk Radiologisk Selskab, fru Anne-Grethe Jurik.

Jeg har i dag fået en mail fra samme selskab, som oplyser mig om, at det eventuelt er muligt at gøre det lidt hurtigere. De ville gerne levere en plan og diskutere den for en hurtig gennemførelse. Det vil jeg da ikke lukke øjnene for. Det kan være, det bliver vanskeligt, men bestemt spændende, synes jeg, at høre, hvad de har at sige nu, hvis de har ændret deres mening om det. For det, vi alle sammen ønsker, er jo, at man kunne gøre det noget før. Samtidig kan vi godt se den problemstilling, der er i, at kvinder, der har fået konstateret brystkræft, eventuelt skal stå og vente, fordi behandlingssystemet er optaget.

Men 10 år er lang tid, og vi satte jo penge af, mener jeg, i kommuneforhandlingerne til apparaturanskaffelse, og nu har vi så sat penge af til en kræfthandleplan. Så det er da mit håb, at man med fælles indsats kan forkorte perioden. Og jeg kunne godt tænke mig, at ministeren ville give mig tilsagn om, at hvis det overhovedet kan lade sig gøre, så at skynde lidt på udviklingen, så de 10 år muligvis kunne blive 8.

Morten Helveg Petersen (RV):

Kræftbehandling er et utrolig vigtigt område i den danske sundhedspolitik, spørgsmålet om mammografi ligeledes.

Samtidig er det et område, hvor der er mange gode hensigter, men mangel på personale, og det er jo nogle af de problemer, vi har stået over for, ikke blot i forbindelse med det her forslag, men på kræftområdet generelt.

Lad mig sige, at Det Radikale Venstre selvfølgelig kan støtte forslaget, der jo også har tilknytning til finansloven. Vi finder det utrolig positivt, at vi med finansloven giver kræftbehandling et virkelig stort løft.

Der er selvfølgelig en forhistorie ud over finansloven til det her forslag, det førnævnte beslutningsforslag fra sidste sommer. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi fra radikal side havde foretrukket, at man havde afventet resultatet af arbejdet i den kræftstyregruppe, som vi har forhåbninger til kommer med sine analyser her i januar måned.

For os var det vigtigt på det tidspunkt at sige, at indsatsen i forbindelse med mammografi, lige så vel som på kræftområdet generelt, selvfølgelig skal ses i en helhed og selvfølgelig skal ses i sammenhæng med, at der er en udbredt mangel på personale.

Derfor er det vigtigt at se på området i sin helhed, derfor er det nødvendigt at have et solidt fagligt grundlag at læne sig op ad. I virkeligheden er det jo et eksempel på et område, hvor penge ikke løser problemerne på kort sigt, i og med at der er en så kraftig mangel på personale.

Vi finder det positivt, at vi med det her lovforslag kan gå videre i behandlingen af kræft, og vi ser frem til kræftstyregruppen, og vi er i det hele taget positive over for lovforslaget.

Frank Aaen (EL):

Vi har at gøre med et emne, som er utrolig alvorligt, men hvor vi også samtidig ikke er helt sikre på, hvad vi kan gøre for at gøre det bedre, end vi gør i dag.

Vi er stadig væk ved at undersøge mulighederne. F.eks. det, vi diskuterer i dag – systematisk screening – er der stor debat blandt lærde om, hvor meget giver i øget helbredelse. Hvor meget mere livskvalitet får vi ud af det for indsatsen? Det er en stor debat, jeg ikke mener, vi politikere er ret meget i stand til at tage stilling til.

Derfor har vores tilgang til det her været – og grunden til, at vi i sin tid støttede det beslutningsforslag, der er baggrunden – at vi ønskede at sikre, at kvinder, der mente, det ville give dem større sikkerhed at få en undersøgelse, uden videre skulle have adgang til at få en sådan undersøgelse. Det har været vores væsentligste tilgang til området. Der skulle ikke være noget med, at man på nogen måde skulle ned og stå og tigge hos lægen. Man skulle have