

Spm. nr. S 2819

Til trafikministeren (8/4 03) af:

Poul Andersen (S):

»Hvornår skal togruten Århus-Hamburg/Hamburg-Århus genforhandles med Deutsche Bahn?«

Svar (22/4 03)

Trafikministeren (Flemming Hansen):

De gennemgående tog mellem Århus og Hamburg drives i et samarbejde mellem DSB og DB (Deutsche Bahn). Det er derfor op til disse to operatørvirksomheder at aftale ændringer i togforbindelsen mellem de to byer og hvornår der er behov herfor.

Som oplyst i min besvarelse af spørgsmål 2607 følger de to parter løbende trafikudviklingen.

Spm. nr. S 2820

Til trafikministeren (8/4 03) af:

Poul Andersen (S):

»Har ministeren planer om yderligere serviceforbedringer på ruten Århus-Hamburg/Hamburg-Århus?«

Svar (22/4 03)

Trafikministeren (Flemming Hansen):

Jeg henviser til min besvarelse af spørgsmål 2819.

Spm. nr. S 2729

Til indenrigs- og sundhedsministeren (2/4 03) af:

Sophie Hæstorp Andersen (S):

»Vil ministeren redegøre for, hvilke tiltag der gøres for at begrænse væksten i antallet af brystkræfttilfælde og for at sikre de brystkræfttramte den bedste, mest skånsomme og fortrinsvis brystbevarende behandling?«

Begrundelse

Antallet af brystkræfttilfælde er nu steget til over 4.000 tilfælde om året, og brystkræft er nu den hyppigste kræftform. Spørgeren ønsker derfor at vide, hvad regeringen vil gøre for at forebygge brystkræft og sikre patienterne den bedste og mest skånsomme behandling.

Svar (15/4 03)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Som det fremgår af den artikel spørgsmålet udspringer af, stiger hyppigheden af brystkræfttilfælde i hele den vestlige verden. Man har desværre ingen forklaring på denne vækst. Første skridt til at begrænse væksten i antallet af brystkræfttilfælde er naturligvis at kende årsagsfaktorerne bag sygdommen.

Det fremgår af Den Nationale Kræftplan, at de risikofaktorer i forbindelse med brystkræft vi kender i dag er relateret til reproduktive og hormonelle forhold, kost og motion samt arv. For eksempel har kvinder, der føder det første barn tidligt en lavere risiko end kvinder, der slet ikke føder børn. Ligeledes synes indtag af alkohol at være forbundet med højere brystkræftisiko, hvorimod kvinder der dyrker motion og spiser frugt og grønt synes at have en let nedsat risiko for brystkræft. Den arvelige komponent anslås at lede til 5-10% af samtlige brystkræfttilfælde.

Jeg har dog forstået, at ingen af de kendte risikofaktorer er så væsentlige, at de kan forklare den stigning, der ses. Der er således ingen enkeltstående væsentlig risikofaktor, der kan bruges i forbindelse med primær forebyggelse af brystkræft. Derfor fokuseres i dag først og fremmest på behandling.

Sundhedsstyrelsen har anbefalet screening for brystkræft idet behandling der sættes ind tidligt, på små tumorer, medfører mulighed for at kunne tilbyde mere skånsom behandling og dermed højere livskvalitet for patienten. Chancen for helbredelse øges jo tidligere svulsten erkendes. På den baggrund har kræftstyregruppen anbefalet screening for brystkræft.

I slutningen af 1999 blev det vedtaget ved lov, at amterne skal indføre mammografiscreening i takt med, at det bliver muligt at tilvejebringe det nødvendige personale.

I Den Nationale Kræftplan anbefales endvidere at centralisere indsatsen mod brystkræft