

ikke på eget initiativ tilmelder sig dette program, vil hun efterfølgende heller ikke blive indkaldt til undersøgelse. Når først kvinden har tilmeldt sig programmet, vil hun blive indkaldt til mammografi hvert andet år.«

Jeg forholder mig lidt spørgende til dette og tænker, om det ikke kunne være tilstrækkeligt, at man gav kvinderne i den pågældende aldersgruppe mulighed for selv at kunne indskrive sig til en undersøgelse, hvis de ønsker det, maksimalt hvert andet år og uden lægehenvi-
ning.

I bemærkningerne nævnes endelig:

»... adskillige undersøgelser, bl.a. fra Fyns Amt, bekræfter de gunstige effekter af mammo-
grafiscreening i relation til dødeligheden af
brystkræft.«

Og – nyt citat:

»Dødeligheden som følge af brystkræft reduceres med næsten 30 pct. hos de kvinder, der tilmelder sig screeningsprogrammet.«

Disse beviser kan måske diskuteres, og vi må ikke glemme, at der også er minusser ved et sådant mammografiprogram. Nogle kvinder i risikogruppen vil få falske negative svar. Der vil være falske negative svar – man er frikendt, men har alligevel kræft, eller også er der tale om en så hurtigt udviklet kræft, at mammografiundersøgelsen ikke afslører den. En sådan frikendelse kan efter min mening medføre, at man slapper af over for kvindens signaler med det resultat, at undersøgelsen gør mere skade end
gavn.

Andre kvinder vil få falske positive svar – det, der for mig at se er det helt afgørende problem. Man har ikke kræft, men man bliver indkaldt til en ekstra undersøgelse, og så får man i stedet knuder i sindet. Man mener, at omkring 25 pct. på et tidspunkt i aldersforløbet fra 50 til 70 år vil opleve dette.

Et yderligere minus er, at man bruger penge på de raske frem for på de syge og sygeliggør og ængstelig gør en hel befolkningsgruppe.

I øvrigt har sundhedsministeren bedt Det Etske Råd om en redegørelse om de etiske aspekter i screening, og måske burde man afvente den, før man iværksætter nye landsdækkende initiativer.

Så altså: Jeg er positiv over for hensigten med forslaget, men har brug for at få behandlet disse spørgsmål under udvalgsarbejdet.

Tom Behnke (FP):

Kræft er en frygtelig sygdom. Forslaget her tager specielt fat omkring brystkræft, fordi Danmark jo har en utrolig kedelig statistik på det her område.

Når vi sammenligner os med andre lande omkring os, er vi jo i bunden; det synes vi i Fremskridtspartiet er utrolig kedeligt, og det skal der gøres noget ved. Vi skal have sat fokus på det her område, og vi skal have løftet både kvaliteten og omfanget af indsatsen på det her område, så vi kan få statistikken til at se meget pænere ud, og ikke mindst så vi sikrer, at der er langt flere kvinder, der kan nå at blive behandlet i tide, og at vi dermed dels slipper for de meget omfattende operationer og dels slipper for, at der er så mange dødsfald på det her område.

Vi har i Fremskridtspartiet været enige med de øvrige forslagsstillere i, at det er hensigtsmæssigt at lave en frivillig ordning, frem for at man laver den mere anmassende ordning, om jeg så må sige.

Vi har også i Fremskridtspartiet den holdning, at det her burde vi jo kunne begynde med i morgen. Men vi har også i Fremskridtspartiet forståelse for, at startdatoen kommer til at ligge om et år. Og der må vi nok sige, at det er dog bedre, end at man slet ikke kommer i gang.

Det synes jeg bl.a. hr. Villy Søvnald ligesom fuldstændig overså i sine lidt aggressive indlæg her fra talerstolen; her er der faktisk en kreds af partier, som tager et initiativ, og det er dog bedre, end at man bare læner sig tilbage og lader stå til.

Det, man så skal bruge den tid til, frem til ordningen begynder, er selvfølgelig at forberede det her godt og grundigt, sådan at når vi går i gang, er det en god og en stabil ordning, der begynder, og sådan at vi meget, meget hurtigt kan få gjort noget for de her patienter.

Hele debatten om økonomi burde egentlig være overflødig. Altså vi er i Fremskridtspartiet helt på det rene med, at der kører pengestrømme frem og tilbage mellem amterne og staten, at amterne også selv opkræver skat, og at man ude i amterne ikke alene foretager en prioritering inden for sundhedsområdet, men sandelig også foretager en prioritering mellem sundhedsområdet og andre områder, amterne tager sig af. Det er som om, at hver gang amterne skal spare en krone, så skal det nødvendigvis være på sundhedssektoren, og det behøver det jo ikke at være. Det er også som om, at når man