

ikke sikkert, at jeg vil fortsætte med det, men jeg er dog begejstret i dag. Det kan ske, at den ros er lidt uvant for ministeren, men det må ministeren affinde sig med, hvis der kommer flere gode holdninger. Så jeg er ret glad for det her.

Så til det mere alvorlige. Jeg synes, at det har været en meget fornuftig debat, og jeg synes, at vi er kommet et godt skridt videre, og det, at ministeren nu siger ja til, at der er et forskningsmæssigt samarbejde mellem danske sygehuse og udlandet, er jo et kæmpeskridt videre. Så det kan vi i hvert fald blive enige om. Jeg vil selvfølgelig godt endnu et lille skridt videre, men det her er jeg meget, meget tilfreds med.

Jeg har fået utrolig mange breve fra kræftpatienter ind ad døren, og jeg vil godt læse et enkelt eksempel op, som illustrerer det hele. De skriver: Vi rejste til strålebehandling i Sverige en gang i marts og var dybt imponerede. Lægen, doktor Blomgren, fortalte og viste os på røntgenbilleder, at ud over en 12 cm stor svulst i højre lunge havde der også dannet sig en metastase, som havde kilet sig ind mellem hendes lunfrør og en stor blodåre. Det ville blive denne metastase, som ville tage hendes liv. Det vil sige, at hun ville blive sendt hjem til kvælningsdøden – sådan skriver de. Vi rejste hjem efter 13 dage og 5 strålebehandlinger, og i dag har hun det rimeligt godt, men alle de negative og sure opstød fra danske kræftlæger påvirker naturligvis hendes psyke. Vi synes ærlig talt, at det er for dårligt, at ens økonomi skal bestemme, om man kan få behandling eller ej.

Jeg synes, det brev illustrerer det hele. Og denne patient her – det er jo det interessante – vil stadig væk i Danmark ikke kunne få behandling heller ikke efter det, ministeren nu giver tilsagn om, fordi det er sådan, at hun nok er uden for rækkevidde med henblik på at kunne blive helbredt, og så er situationen nok sådan, at man i dag vil vurdere, at man ikke vil gøre det. Mange af de patienter, der har været i Stockholm, skal efterfølgende have foretaget en CT-scanning i Danmark. De skal hen på Privathospitalet Hamlet for at få foretaget CT-scanning, for danske sygehuse vil ikke være med til det.

Nu får vi så gang i det med henblik på det forskningsmæssige samarbejde. Men hvis en sådan patient som hende får en bedre livskvalitet, hvis hun får nogle flere leveuger osv., så synes jeg, at det er en rimelig behandling at foretage, også selv om vedkommende ikke bli-

ver helbredt. Det er så næste fase af debatten, vi skal i gang med.

Men lad os nu sige, at vi har haft en god debat, og mange af ordførerne har været positive. SF har ikke været det. Det Radikale Venstre sagde da heller ikke alt for begejstret ja, men alle vil være med til det forskningsmæssige samarbejde mellem danske og udenlandske sygehuse, og det synes jeg er godt.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 150:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af Patientforsikringen.

Af Frank Aaen (EL) og Jette Gottlieb (EL).
(Fremsat 14/4 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

For kort tid siden diskuterede vi her i Folketinget spørgsmålet om en udvidelse af Patientforsikringen i relation til den præhospitale behandling. Nu er patientforsikringsloven atter sat på dagsordenen med det her beslutningsforslag, som rummer en række forslag til ændringer og udvidelser af den eksisterende ordning.

For det første foreslås ordningen udvidet til at omfatte alle praktiserende læger og speciallæger samt privatejede hospitaler. Efter den gældende lov er offentlige sygehuse og sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med, omfattet af ordningen. For det andet omfatter loven også behandling på alle privatsyge-