

den offentlige sektor, i det her tilfælde sundhedssektoren, bruger nye arbejdsopgaver som led i at presse penge ud af det politiske system.

Jeg er helt sikker på, at de pågældende sundhedsudvalg i de enkelte amter er fuldstændig i stand til også at sætte den her sag på plads i fuld overensstemmelse med den enighed, som amterne har udtrykt den 3. november, og som også er blevet udtrykt i en pressemeddelelse i dag fra Amtsrådsforeningen

#### **Jørgen Winther (V):**

Da man traf beslutningen om betainterferon, havde statsministeren jo ikke tillid til amterne. Der traf statsministeren denne beslutning sammen med den daværende sundhedsminister på tværs af amterne.

Hvorfor er man ikke lige så aktiv inden for det her område? Er det, fordi der ikke er en stor patientgruppe, der kan komme og banke på døren og sige, at nu skal der gøres noget? Disse her kræftpatienter er jo ikke organiseret på samme måde, som dissemineret sklerosepatienterne var.

Men mit spørgsmål til ministeren er: Hvad vil ministeren gøre, når disse overlæger, som jo altså en hel måned efter beslutningen er truffet, stadig væk fastholder, at de ikke vil bruge præparatet? Hvad nu hvis de siger det samme om en måned og om en måned og om en måned igen, hvad vil ministeren så gøre?

#### **Preben Rudiengaard (V):**

Som det formentlig er ministeren bekendt, så har vi i Danmark en dødelighed af brystkræft, som ligger noget højere end i de lande, vi sædvanligvis sammenligner os med.

Ministeren har også været yderst bekymret for middelalderen i Danmark, og derfor vil jeg spørge ministeren, hvorledes ministeren vil sikre, at vi i Danmark sådan på det generelle plan ikke bliver et uland med hensyn til at bruge den medicin, der er ny, moderne og til gavn for patienterne.

Når jeg har fået svar på dette, så vil jeg gerne spørge ministeren, om ministeren så også er villig til, når vi har noget ny medicin, noget medicin, der kan bruges for at bedre vores patienters helbred, at der så bliver sendt penge med ud til behandlingen.

Det klæder os ikke, at vi sammenlignet med andre lande snart ligger på dummepladsen, når det drejer sig om dødelighed af brystkræft og andre alvorlige sygdomme.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Jeg skal lige høre ministeren omkring både medicin og metoder, og mit spørgsmål er affødt af, at en overlæge fra Aalborg Sygehus har udtalt, at såfremt hans nærmeste familie får brystkræft, så skal de i hvert fald ikke behandles i Danmark, men de skal til USA, hvor de har de bedste og de nyeste metoder både med hensyn til medicin og andre indgreb. Jeg synes, det er lidt uheldigt, at en overlæge udtaler sig på den måde.

Det er ikke alle mennesker i det her land, der har råd til at tage til USA, og hvis man har nogle metoder, hvis man har noget medicin, man bruger i USA, så synes i hvert fald jeg og Dansk Folkeparti, at vi skal have det indført her i Danmark også.

Mit spørgsmål er: Vil ministeren tage kontakt og se, hvad det er for medicin, de bruger i USA? Jeg tror, det var Texas, der var tale om i det her tilfælde.

#### **Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):**

Ja, hvad hvis nu, spørger hr. Jørgen Winther, hvad hvis nu.

Til forskel fra betainterferonsagen er det jo sådan i den her situation, at amterne faktisk har sagt, at de vil bruge det her middel over for den gruppe af brystkræftpatienter, det drejer sig om. Det er fagligt vurderet, at det er ca. 120 brystkræftpatienter.

Jeg vil gerne erindre om, at vi har ca. 5.000 brystkræftpatienter om året, så desværre er det her ikke noget vidundermiddel, men det skal tages i anvendelse over for dem, der har gavn af det, og som derfor selvfølgelig skal have det tilbudt. Og med den tilkendegivelse, der ligger fra Amtsrådsforeningen og fra amterne i forbindelse med mødet den 3. november, er jeg ikke i tvivl om, at det også vil ske.

Derfor er det ikke en betainterferonsag overhovedet. Der er ikke nogen sag på nuværende tidspunkt. Lægemidlet bliver først introduceret på det danske marked den 27. december, og det er altså noget, virksomheden har besluttet. Det er ikke nogen dansk beslutning.

Til hr. Preben Rudiengaard kan jeg svare til at starte med, at det jo netop er det, kræftbehandlingsplanen tager sigte på: Det er jo netop at sikre, at vi får oprustet kapaciteten og kvaliteten inden for kræftbehandling, herunder også en hurtigere hjemtagning af de resultater, man har i udlandet. Når der er dokumenteret effekt af behandling, så skal vi også kunne tage den i anvendelse i Danmark, og det gælder så, uanset