

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Ester Larsen: Jeg synes, det er en overordentlig spændende idé, om vi måske i Sundhedsstyrelsen i en dialog og et samarbejde med amterne og H:S på medicinområdet kan få det, vi på godt dansk ville kunne kalde en »early warning«, hvilket betyder at vi forsøger at kigge i glaskuglen og se, hvad det er for nye medicin-tilbud, behandlingstilbud, der er på vej, med det sigte at kunne begynde at medinddrage dem i den økonomiske finansieringsplanlægning, som vi skal lægge til rette i den dialog mellem regeringen og amterne.

Jeg synes, det er en idé, som jeg meget gerne vil tage med og diskutere i de forhandlinger, vi står over for, mellem Amtsrådsforeningen og regeringen.

Tove Fergo (V):

Tak for det. Altså jeg synes, man igen og igen hører regeringen udstikke løfter. Nu hører vi igen sundhedsministeren komme med, at engang ad åre vil der blive mulighed for, at danske kræftpatienter kan få den behandling, som kræftpatienter kan få i vores nabolande. Hvor længe skal befolkningen finde sig i det? De mennesker, som er syge i dag, kan ikke leve af at høre regeringens og sundhedsministerens løfter for fremtiden.

Nu har regeringen haft magten i 8 år. Jeg mener simpelt hen, at det er ganske uansvarligt, at man ikke har taget disse behandlinger, som jo er afprøvede behandlinger, dokumenterede behandlinger, som gives i vore nabolande, ind i den danske behandling. Hvor længe kan ministeren sidde og bare acceptere, at tiden går, ugerne, årene går for dødsyge mennesker?

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Tove Fergo: Nu har den nye minister sidet en måned cirka i dag. Der ligger jo altså en erkendelse i regeringen og i amterne og H:S i lyset af den nye kræfthandleplan af, at vi er kommet til at halte bagud på kræftområdet. Kræfthandleplanen skal formentlig løbe en 5-7 år med en økonomisk finansieringstilvækst i størrelsesordenen 500-700 mio. kr. om året, det er vel det, der er udsigten. Det gør vi nøje op med henblik på at få de reelle udgifter også på medicinområdet med i de forhandlinger, der kommer og skal forberedes her til foråret.

I mellemtiden har den nye minister meldt ud, at hvis der skulle være patienter med livstruen-

de sygdomme, som her og nu har brug for behandling, så lægges der op til en behandlingsgarantiorning, der indebærer, at kan Danmark ikke levere varen, så bliver der en mulighed for at blive visiteret til behandling i udlandet, noget, jeg håber at få Tingets positive tilslutning til.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil bare gøre ministeren opmærksom på, at der jo også er andre grupper, som står i den situation med hensyn til en medicin, som er dokumenteret, men som de ikke kan få. Her tænker jeg på ledegigt og behandlingen for ledegigt, hvor der er patienter, der er blevet afvist fra sygehusene, fordi man ikke har råd til mere end én bestemt gruppe. Så må de så rejse videre ud, hvis der er andre, der vil påtage sig den udgift. Det forekommer jo urimeligt, når man er blevet visiteret, fordi det er påvist, at det her ville være en god idé. Så det drejer sig altså om andet end cancer. Det drejer sig, som ministeren rigtigt siger, om udgiften til medicin som sådan.

Og så kommer den store lakmusprøve, og det bliver jo i kommuneforhandlingerne. Jeg vil da håbe, at sundhedsministeren får en god lang snak med finansministeren inden, for jeg har også læst Ugebrevet Mandag Morgen om de problemer, der kan være i tilliden til det danske sundhedssystem. Jeg tror, at hvis der er vaklende tillid, så er det, fordi der er så langt imellem det, man lover, og det man gør. Så hvis der går ret meget mere tid, så kommer vi til at stå med et reelt problem.

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Yvonne Herløv Andersen: Jeg er helt enig i, at en af de store tillidsdiskussioner, der på sundhedsområdet er værd at tage, er dette at skabe en reel, ærlig sammenhæng mellem det, både ministeren og andre stiller i udsigt, og det, vi så efterfølgende realiserer.

Jeg er helt opmærksom på, at der eksisterer andre sygdomme end kræftsygdomme. Det drejer sig om alle sygdomme i det danske sygehusvæsen, som også vinklen skal lægges i forhold til. Alt det, der er fagligt veldokumenteret, bør en velfærdsstat som den danske have råd til at tilbyde den danske patient; men ikke over i det område, der hedder udokumenteret behandling, eksperimentel behandling.

Vi sætter i regeringen – måske i modsætning til Venstre – grænsen, hvor det er fagligt veldokumenteret.