

ret, at regeringen vil afsætte nye midler til projektet?»

Begrundelse

I svar (S 2702) konstaterer ministeren, at det ikke vil være muligt at realisere projektet med optagelse af danske øjenvidneberetninger fra Holocaust indend for den årligt afsatte pulje på 2 mio. kr. Imidlertid svarer ministeren ikke på, hvorledes projektet, hvis det skal gennemføres, vil opnå finansiering.

Svar (26/4 04)

Undervisningsministeren (Ulla Tørnæs):
Som det fremgår af mit svar på spørgsmål S 2702, har jeg bedt arbejdsgruppen bag planlægningen af Auschwitz-dagen overveje mulighederne for, at vidnesbyrd fra Holocaust overlevende kan dokumenteres. Dette indebærer også overvejelser om muligheder for finansiering.

Spm. nr. S 3012

Til indenrigs- og sundhedsministeren (25/3 04) af:

Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren redegøre for, hvorfor amterne stik imod anbefalingerne i den nationale kræftplan har undladt at samle kræftkirurgien på få ekspertafdelinger, og ligeledes oplyse, hvad man vil gøre for at sikre, at en kræftpatient bliver behandlet af de bedste læger på området?»

Begrundelse

I Sundhedsstyrelsens evaluering har man slået fast, at amterne ikke lever op til de retningslinjer, der er givet i kræftplanen, som skal sikre, at kræftpatienterne får den hurtigste og bedst mulige behandling.

Patienterne bør kunne være sikre på, at de bliver behandlet af den bedst mulige ekspertise på området og ikke af rutinerede læger, fordi amterne har valgt at prioritere hensynet til de små lokale sygehuse højere end patienternes behandling.

Spørgeren mener, at dette blot er endnu et eksempel på, at amterne har problemer med at varetage driften af sygehuse.

Sygehusenes opgaver bør fordeles således, at de store sygehuse tager sig af de landsdækkende funktioner og behandlinger, mens de mindre sygehuse varetager ukomplicerede operationer, efterbehandling og genoptræning.

Svar (26/4 04)

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) offentliggjorde den 19. marts 2004 en evaluering af kræftplanens gennemførelse. Evalueringen fokuserer på de tre største kræftsygdomme, tarmkræft, lungekræft og brystkræft.

I evalueringen konkluderes bl.a., at der fortsat er behov for at samle behandlingen af tarmkræft og lungekræft på færre enheder. Det gælder for nogle amters vedkommende også brystkræft. Formålet er at sikre, at den fornødne ekspertise er til stede til gavn for patienterne.

Når amterne i flere tilfælde har valgt ikke at følge anbefalingerne, kan det skyldes, at de har ønsket at tilgodese lokale politiske hensyn ved at fastholde operationerne på de mindre sygehuse.

Jeg vil i den sammenhæng gerne tilføje, at også lægerne har et medansvar for, at tilrettelæggelsen af sygehusbehandlingen baseres på et bæredygtigt og fagligt forsvarligt grundlag.

Strukturkommissionen har klart konkluderet, at de mindre sygehuse er for små til at løfte nutidens og ikke mindst fremtidens specialiserede opgaver på sundhedsområdet. Samtidig har evalueringen af kræftplanen gjort det klart, at klare faglige anbefalinger er blevet tilsidesat.

For at sikre, at en kræftpatient bliver behandlet af de bedste læger på området, er det derfor nødvendigt på en gang at tilvejebringe en struktur med større enheder, som kan skabe et bedre grundlag for en mere rationel og hensigtsmæssig sygehusplanlægning, og samtidig styrke de centrale sundhedsmyndigheder for derved skabe større respekt omkring faglige anbefalinger end lokale forhold.