

ste sig ud på det tyske motorvejsnet for at opsøge behandling, ingen ville stå inde for.

Her har regeringen sammen med Dansk Folkeparti skabt en second opinion-ordning. Den er helt, helt unik, det er det eneste sted i Europa, patienterne på den måde har en mulighed for at få en sidste vurdering af deres situation og for offentlige midler blive sendt til behandling også i udlandet. Det er en unik ordning, der har været med til at løfte dansk kræftbehandling, ikke kun for de patienter, der konkret har haft glæde af det, men i virkeligheden for hele tilgangen.

Det betyder f.eks., at eksperimentel medicinsk behandling af lungekræft og tyktarmskræft, som man oprindeligt sendte folk til udlandet for, nu gennemføres herhjemme. Det betyder, at behandling af galdegangskræft nu er etableret i Vejle og på Rigshospitalet. Det betyder, at behandlingen med specielle radioaktive lægemidler af nogle bestemte kræftformer i mave-tarm-kanalen nu kan foregå i Danmark, hvor man tidligere sendte folk til Schweiz. Det betyder, at regional kemoterapi, som tidligere var noget, patienterne tog til Tyskland for at modtage, nu kan leveres på Herlev Sygehus. Det betyder, at vi nu har åbnet op for dendriticellvaccination, og jeg kunne sådan set blive ved.

Den unikke ordning, som vi, da vi var i opposition, uden held kæmpede for at gå gennemført, har ydet et væsentligt bidrag til at kaste et nyt lys ind over den danske kræftbehandling, sådan at det behandlingsmæssige mod er steget. Fra den 1. januar 2007 er hele det her spørgsmål om eksperimentel kræftbehandling løftet ind som en regional forpligtelse, sådan at second opinion-ordningen nu er fremtidssikret.

På alle punkter, hvad enten vi ser på kapaciteten eller kvaliteten eller på modet til at tænke nyt og sætte kræftpatienten i centrum, har regeringen i de 5 år, der er gået siden skiftet i 2001, sammen med Dansk Folkeparti leveret en masse, og det over for en opposition, der har siddet på hænderne og nu forsøger at gøre en nyhed ud af, at der et problem med på alle danske strålecentre at levere behandling inden for 4-ugersfristen. Det bør ellers ikke være nogen overraskelse for nogen. Det fremgår af ventelisteinfo. Det fremgår i øvrigt af den offentlige debat. Det har været et tilbagevendende tema i alle finanslove og alle økonomiaftaler mellem regeringen og Amtsrådsforeningen. De eneste, der ikke rigtig har interesseret sig for det før nu, er oppositionspartierne.

Nu ville det jo være rigtig dejligt, hvis den her massive satsning på investeringer i nyt apparatur, nye patientrettigheder og ny tilgang til tingene havde betydet, at vi på alle fronter var i mål, men så god er verden desværre ikke. Vi kan konstatere, at hvad angår forundersøgelser, hvad angår operationer, lever vi op til fristerne på langt de fleste danske sygehuse, men vi kan altså også konstatere, at vi har et efterslæb på strålesiden.

Det er ikke et efterslæb, der skyldes, at vi ikke har prioriteret området, tværtimod, havde jeg nær sagt. Det er et efterslæb, der er opstået, på trods af at kapaciteten altså er udvidet med 45 pct. siden regeringsskiftet i 2001. Det skyldes i høj grad, at der er kommet flere patienter til – det er ikke nogen overraskelse, det kan man tage højde for i sin planlægning – og det skyldes i endnu højere grad, at den almindelige udvikling har været sådan, at stadig flere kræftpatienter får glæde af strålebehandling, og at stadig flere kræftpatienter får glæde af, at strålebehandlingen gives i form af flere behandlinger med mindre dosis. Det har altså skabt et pres på strålekapaciteten, som overgår den massive udbygning, der har været.

Kl. 11.35

Det er sådan set også baggrunden for, at vi skal fortsætte i det spor, der er lagt ud. Der er skabt finansiering til fortsat offensive investeringer i strålebehandlingskapaciteten. Det er mellem regeringen og Dansk Folkeparti aftalt, at vi nu etablerer en særlig målrettet meraktivitetspulje for strålebehandling for at understrege, hvad der sådan set hele tiden har været en sandhed, nemlig at udfordringen her ikke er at skaffe finansiering, men at udfordringen her er at få relativt knappe personaleresourcer benyttet maksimalt, indtil vi er i en situation, hvor de fysiske anlæg med nye kanoner gør, at vi kan levere den nødvendige behandling.

Så der er nu taget en lang række supplerende initiativer for at nå helt i mål. Der er etableret en særlig task force mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne og sygehuse, der skal sikre behandlingstilbud i udlandet til dem, der ikke behandles inden for fristerne i Danmark.

Der laves nu en analyse af seks strålebehandlingscentre, fordi vi kan se, at der er mærkbar forskel på, hvor mange patienter man er i stand til at behandle. Der er en mærkbar forskel på den måde, man har indrettet sig på med hensyn til aftenarbejdstid, udvidet åbningstid og inddragelse af andre personalegrupper.