

Der er taget initiativ til at se på uddannelses-siden og på, om man ved korte intensive uddannelsesforløb muligvis kan opkvalificere andet sundhedspersonale til at være med til at få strålekanonerne udnyttet maksimalt. Så der er taget en lang række initiativer, der gør, at det spørgsmålstegn, der har været sat ved behandlingsgarantien, nu kan viskes væk.

Så har jeg også noteret mig, at det i denne debat – og jeg siger det ikke som en beklagelse, bare som en konstatering – har knebet lidt med at have styr på rollefordelingen i det danske sundhedsvæsen. Det er jo lidt tankevækkende, at de partier, der var imod kommunalreformen, imod ideen om at lukke amterne ned, er de partier, der har sværest ved nu at huske, at det sådan set er amterne, der driver dansk sundhedsvæsen, og at det sådan set er amtsborgmesteren i Københavns Amt, Vibeke Storm Rasmussen, der har det politiske ansvar for strålecenteret i Herlev.

Det er ligesom gledet ud. Her er der noget grundlæggende samfundsfaglig viden – jeg vil tro, det er omkring niveauet for 9. klasse eller 1.g – som er smuttet. Det er sådan set også i orden, og det tager vi nu konsekvensen af, for hvis man insisterer på, at også det konkrete driftsansvar skal placeres hos den til enhver tid siddende minister, selv om lovgivningen sådan set ikke lægger op til det, må man tage det ansvar. Det er så også baggrunden for, at der på det sidste er taget det her yderligere initiativ med at etablere en enhed på tværs af departementet og Sundhedsstyrelsen, der kan monitorere det her område. Det er derfor, der er taget det initiativ om nu at afsætte en særlig målrettet pulje.

Konklusionen her er meget kort, at kræftbehandlingen i Danmark er i en rivende udvikling. Vi behandler flere end nogen sinde før, vi behandler dem bedre, og det sætter sig i overlevelsestallene. Det har vist sig, at der er nogle konkrete problemer, ikke kun i Sundhedsstyrelsen, men også i nogle amter, med at leve op til gældende lovgivning. Det er der rettet op på, det er der taget de nødvendige organisatoriske og politiske konsekvenser af.

Man kan vel i virkeligheden sige – hvis man nu skal lede efter det positive i denne her ulykkelige sag, som jeg jo selv helst ville have været foruden – at det lange, seje træk, der har været trukket her af ret få politiske kræfter i Folketinget, nu er et træk, hvor flere melder sig under fanerne og har lyst til at trække med, og det kan i

sidste ende kun blive til det bedste for kræftpatienterne og dansk kræftbehandling.

Første næstformand (Svend Auken):

Tak til ministeren. Og så er det først hr. Per Clausen som ordfører for forespørgerne under forespørgsel F 23.

Forhandling

Per Clausen (EL):

Det sker med jævne mellemrum, når jeg sidder herinde – jeg har særlig lagt mærke til, at det er, når indenrigs- og sundhedsministeren har ordet – at jeg føler mig hensat til min skoletid. Indenrigs- og sundhedsministeren minder mig lidt om nogle af de der lærere, jeg havde i folkeskolen, som var vældig gode til at understrege, hvor ubegavede de elever, der ikke havde forstået, hvad læreren sagde, var.

Dengang kunne det gøre mig bekymret. Nu har jeg ligesom hørt det så mange gange, at jeg er blevet en lille smule overbevist om, at det også godt kan være den, der forsøger at forklare os det, der har et problem. Bare for at gøre det helt klart: Jeg er ikke sikker på, at det er et formidlingsproblem. Jeg tror, det er, fordi ministeren måske har en dårlig sag.

Men lad os så tage det. Jeg forstod på ministeren, at behandlingsgarantien for strålebehandling fremover vil virke, og det synes jeg jo er gode udtalelser, for vi har brugt meget tid her tidligere i dag på at diskutere, om der overhovedet findes noget, der hedder behandlingsgaranti.

Kl. 11.40

Det betyder, at ministeren altså nu mener, at det, som regeringen skrev i sit regeringsgrundlag i 2001, nemlig at borgerne skal have en reel og konkret garanti for behandling for alle sygdomme inden for en fastsat periode, og det, ministeren sagde til Politiken den 18. december 2001 om, at patienter med livstruende sygdomme skal have sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital – et privat eller et i udlandet – hvis det offentlige ikke kan levere varen, vil ministeren leve op til fremover, og det er jo alt sammen godt.

Men hvad er årsagen til, at vi skulle nære fuld tillid til det i dag, når ministeren den 18. december 2001 kunne stå og sige – og vi må jo tro ham på hans ord – at der var sikkerhed for at blive henvist til et andet hospital, vel vidende at det