

de, at vi ikke på alle stationer undervejs på kræftrejsen kan levere behandling til tiden.

Der, hvor vi har problemet, er så på strålebehandlingsområdet, og det bliver der jo også taget skridt til at løse. Der bliver etableret en pulje, der bliver lavet en task force, der er allerede indgået og er ved at blive indgået kontrakter om behandlingstilbud i Tyskland, i Sverige og i Norge, som vil have et sådant omfang, at vi kan have en berettiget forventning om, at patienterne i det nye år offensivt vil modtage et tilbud om behandling til tiden.

Det er sådan set situationen på det saglige plan.

Så er der nogle, der har lavet en masse polemik og fordrejer sagen. Fru Karen Hækkerup rejser f.eks. spørgsmålet om, hvorfor vi ikke har prioriteret den nye kræftsyeplejerskeuddannelse. Ja, man kan jo sige, at havde vi valgt at gøre det i situationen, havde vi måske stået med endnu større problemer. I dag har vi jo en uddannelse for kræftsyeplejerskerne på henholdsvis 9 måneder og 12 måneder, og det, der er et ønske om, er at tage kræftsyeplejerskerne ud fra strålebehandlingsafdelingerne og give dem et 1½-2-årigt uddannelsesforløb. Det kan man anføre mange gode grunde til, hvis man vil øge kvaliteten i sygeplejearbejdet, men i en situation, hvor problemet er kapacitet, bidrager det næppe til at øge kapaciteten at sætte sygeplejerskerne på uddannelsesbænken. Jeg nævner det bare som et eksempel på, at fru Karen Hækkerup vanen tro forsøger at dreje sagerne hen, hvor de ikke hører hjemme.

Så kunne jeg lige have lyst til at anholde en enkelt bemærkning fra fru Lone Møller, som jo også sådan lige skævvrider situationen lidt, og det handler om det med mit aktive tilsyn og Sundhedsstyrelsens aktive tilsyn. Det bliver refereret, at jeg på et spørgsmål fra fru Lone Møller skulle have sagt, at det er spild af tid at lave tilsyn. Det relaterer sig til spørgsmål nr. S 5107, som sådan set slet ikke handler om den her sag, men handler om Sundhedsstyrelsens anbefalinger med hensyn til specialplanlægning. Der er situationen jo altså den, at i det gamle Danmark, som altså gælder nogle dage endnu, kunne Sundhedsstyrelsen komme med en række faglige anbefalinger, f.eks. en anbefaling om, at man samlede kræftkirurgi på nogle færre adresser for at øge kvaliteten. Men det var anbefalinger.

Der var ikke nogen muskelkraft i Sundhedsstyrelsen til at kunne sætte de anbefalinger igennem. Og det er jo sådan set det, vi har erkendt

ved at lave en kommunalreform, hvor vi, før man – sådan som jeg forstår det – i resten af Folketinget egentlig havde opdaget problemernes omfang, sagde, at vi er nødt til at have en stærkere Sundhedsstyrelse, der kan sætte sin vilje igennem. Det kan den fra det tidspunkt, hvor den nye sundhedslov bliver vedtaget.

Så har jeg korrekt nok i et svar sagt, at det jo ikke giver nogen mening at grave historisk i, hvordan man har efterlevet nogle anbefalinger, som var rene anbefalinger, når vi lige om lidt er på vej ind i en fremtid, hvor de her anbefalinger kan sættes igennem med bindende kraft. Så jeg synes sådan set, at man i et ellers sobert indlæg fra Socialdemokratiets ordfører altså bidrager unødigt til forvirring ved at trække det her spørgsmål med ind i debatten.

Ellers tror jeg såmænd ikke, jeg kan tilføje så utrolig meget nyt. For mig handler det her jo om patienterne, sådan som det har gjort det hele vejen igennem. Jeg kan forstå, at for andre handler det mere om nogle finurlige formuleringer i regeringsgrundlaget for 2001 og den slags ting, men det, jeg kerer mig om, er sådan set patienterne.

Kl. 15.10

Der er ikke grund til at lægge skjul på, at vi langt fra er i mål. Vi er i en situation lige nu og her, hvor vi på langt de fleste danske sygehuse kan overholde de frister, vi har sat for forundersøgelse, hvor vi på langt de fleste sygehuse kan overholde fristerne for operation, hvilket altså betyder, at hvis patienterne er indstillet på at flytte sig, vil de kunne blive behandlet inden for tiden.

Vi har et efterslæb i forbindelse med strålebehandling. Det har sit positive afsæt i, at selv om vi har udvidet kapaciteten med 45 pct., kan vi altså behandle flere med gode resultater, sådan at vi skal løbe endnu stærkere. Det gør vi så nu. Men ved siden af det har vi jo et hav af andre udfordringer, bl.a. den udfordring at få nedbragt de interne ventetider, og det fokuserer vi jo også på som en del af den nye kvalitetsreform.

Hele ideen med at samle sundhedsvæsenet i 5 stærke regioner frem for i 15 autonome sygehusholdsselskaber og amter og H:S er jo i virkeligheden at skabe et bedre planlægningsrum. Det er sådan set også det, der skal bruges til at øge kvaliteten i behandlingen, ved at man samler behandlingen i kølvandet på den specialeplanlægning, der finder sted.

Vi har en udfordring med at skaffe arbejdskraft. Fru Elsebeth Gerner Nielsen var inde på