

uge blev kampagnen »Hvid Zone« skudt i gang. Det er en 3-årig rekrutteringskampagne, som skal bidrage til, at flere vælger en uddannelse som sygeplejerske, som radiograf eller som bioanalytiker, som alle sammen er meget vigtige faggrupper inden for kræftbehandlingen.

At øge personalemængden løser ikke alene personaleudfordringerne på sundhedsområdet. Der er nedsat en task force, som udarbejder en strategi for fleksibel opgavevaretagelse og hensigtsmæssig arbejdstilrettelæggelse.

Samtidig med den positive omlægning af kræftbehandlingen er der sket en stigning i behandlingsaktiviteten. Der er sket et fald i dødeligheden og en stigning i overlevelsen, og 96 pct. af patienterne angiver i en stor landsdækkende undersøgelse, at de oplever, at de er tilfredse eller meget tilfredse med deres samlede udrednings- og behandlingsforløb for kræft.

Vi er tæt på målet. Det vil vi også kunne se i den statusrapport for anbefalingerne, som offentliggøres inden sommerferien. Til efteråret falder fremtidens specialeplanlægning på plads. Det vil betyde en yderligere samling af kræftbehandlingen til gavn for kvaliteten, og på det solide grundlag vil vi udarbejde og iværksætte kræftplan III, og vi vil sætte handling bag planen, som vi med kræftplan II har bevist at vi kan.

Kl. 16:23

**Den fg. formand (Jens Vibjerg):**

Tak til ministeren for besvarelse af forespørgslen. Så går vi i gang med forhandlingen, og det er ordføreren for forespørgerne, der kommer først. Det er fru Liselott Blixt.

Kl. 16:23

## Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

**Liselott Blixt (DF):**

Jeg takker ministeren for de 15 minutters redegørelse og glæder mig selvfølgelig til at se resten af den her, var det inden sommerferien?

Men efter Dansk Folkepartis overbevisning skal Danmark være i stand til at nå internationale standarder, når det gælder overlevelse med en kræftsygdom, men også når det gælder livskvalitet for patienterne. Dertil er vi ikke nået endnu. Selv om vi har taget kvantespring, ved at kræft skal behandles som en akut sygdom, ved at der er indført pakkeforløb, ved at der er afsat økonomiske ressourcer til ny teknologi, ved at man vil samle kræftkirurgien på særlige sygehuse, og

ved at man har fokus på personalesituationen, så får vi stadig væk tilbagemeldinger fra patienter om, at udredningstiden for deres sygdom er alt for lang, inden de får stillet den endelige diagnose og kommer i gang med behandlingen.

Vi må også se i øjnene, at flere danskere får kræft. Men hvis den indsats, som der i realiteten er lagt op til nu, holder, skal der være flere patienter, som overlever en kræftsygdom.

Nu fortæller ministeren, at han gerne ser en kræftbehandlingsplan III søsat, og jeg vil da gerne spørge ministeren, om alle de indsatsområder, som er nævnt i kræftbehandlingsplan I og kræftbehandlingsplan II er blevet gennemført. Vi bliver nødt til at være realister og ikke sætte nyt i gang uden at se i bakspejlet, om det, vi har lovet de danske kræftpatienter, er blevet indført.

Når nu der bliver slået til lyd for, at vi skal sikre bedre muligheder for patienter til at få en bedre rehabilitering i en Kræftbehandlingsplan III, ved vi udmærket, at det er et område, som også har været nævnt i de tidligere kræftplaner. Jeg tror, vi alle kender eksempler på kræftpatienter, som ikke har fået tilbud om genoptræning. For en rehabilitering handler jo om flere ting; det fysiske, psykiske, men også om sociale og erhvervs-mæssige forhold for en patient.

For nylig kunne vi læse en patienthistorie, hvor vedkommende, en kvinde, havde fået diagnosen brystkræft, gik hjem, ryddede op og næsten bestilte, om ikke andet i tankerne, sin egen begravelse. Det er meget almindeligt for en kræftpatient. Dem skal vi naturligvis hjælpe til en bedre tilværelse, for ikke nok med, at det er et chok at bære på en kræftsygdom, de skal tillige kæmpe med et system, som ikke er gearet til at hjælpe patienter med ordentlige råd og kompetent vejledning.

Men ud over rehabiliteringen er hele den forebyggende indsats meget vigtig. Selv om det har været et langt og sejt træk at få kørt den regelmæssige mammografiscreening på skinner til kvinder fra 50 til 69 år, bør vi også fremadrettet se om ikke, det var en god idé at ændre grænsen til 75 år. Sådanne aldersgrænseændringer vil Dansk Folkeparti gerne have en økonomisk beregning på. Hvad vil det koste? Vi anser også, at tarmkræftscreening skal implementeres som et tilbud til kvinder og mænd i aldersgruppen 50-75 år. Der er omkring 3.500 tilfælde om året, og 5-års-overlevelsen er under 50 pct. Det kunne være en rigtig god forebyggelsesstrategi, og der er gode evalueringer fra forsøgsprojekter i Vejle og København.