

op det her tilbud efter ministerens initiativ. Det er sagt så mange gange i dag, og det står til troende.

Så vil jeg sige: Om 20 mio. kr. er nok, det får vi jo at se. Vi får jo at se, hvor mange det er, det handler om, men ellers må ministeren jo tage det op i forhandlinger med amterne.

**Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):**

Så er det fru Yvonne Herløv Andersen som ordfører.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Lovforslaget er en genfremsættelse, og der er sket én ting siden sidst. Det har ikke været nævnt her i debatten, tror jeg, men det er utrolig positivt, at vi ikke længere skal diskutere kurativ behandling og palliativ behandling.

Vi skal ikke længere separere folk i den gruppe, det kan svare sig at behandle, for de kan blive raske, og så de andre, som skal have en anden form for behandling, som var smertelindrende, altså palliativ. Det er jeg meget glad for.

Nu er den diskussion begravet, og den har været frygtelig uetisk, og jeg er glad for, at vi ikke har den mere.

Sidst vi behandlede det, sagde jeg, at jeg glædede mig til at se den bekendtgørelse, der kom. Jeg må sige, at den da også indfrier en hel del af de ønsker, vi havde. Jeg er egentlig godt tilfreds med den, som den ser ud, og jeg glæder mig til, at den træder i kraft.

Men det, som vi jo diskuterer, er stadig væk: Hvad forstås ved ordet eksperimentel? Og der har Sundhedsstyrelsen fortalt os, hvad man ifølge dem kan forstå ved det, nemlig ikkedokumenteret behandling.

Så har vi været ude i dét, som jeg synes kan være besværligt, da man jo i Sverige, hvor man har den der extracranielle behandling, ikke betragter det, der foregår på Karolinska, som eksperimentelt. Det er en del af behandlingen. Og hvordan i alverden bærer man sig så ad? Det vil jeg gerne drøfte, altså om vi kan gøre det, og jeg vil meget gerne deltage i den invitation, ministeren har givet.

For det forekommer absurd, at en behandling i et land, der ligger så tæt på os, kan være en del af en behandling til en meget smal gruppe mennesker – hvor det erfaringsmæssigt har gjort gavn, bliver der sagt – men hvor vi har det problem, at der ikke har været ført et egentligt forskningsprojekt.

Så har jeg også lagt mærke til, at efter vi er begyndt på vores eget projekt herhjemme med stereotaksi, har der været behandlet 22, da papiret her blev skrevet, og man regner med, at man kan behandle 50 om året. Jeg er meget spændt på at se resultatet af de forsøg.

Jeg er enig med ministeren i, at det ville være meget godt både for patienterne og for Danmark som sådan med hensyn til den nysgerrighed, der ligger i forskning, hvis man i højere grad kunne foretage eksperimentel behandling herhjemme. For oftest vil det jo også være en personsgruppe, som ikke har så forfærdelig mange fysiske ressourcer, som rejser efter eksperimentel behandling.

Så til allersidst vil jeg sige ja til, at man jo også er nødt til at se på, om det er en dokumenteret behandling, der foretages. Det vil jeg medgive.

Sidst jeg stod heroppe, nævnte jeg jo, at Kræftens Bekæmpelse havde lovet at betale i en overgangsperiode, fordi patienterne blev sendt ud af landet. Det er så ikke længere nødvendigt, da man her har påtaget sig det, og det vil jeg sige tak for. Så der er nogle, der lader ord følge på handling, eller også var det omvendt.

**Inger Marie Bruun-Vierø (RV):**

Hvis vi her i Folketinget fortsætter den overbudspolitik, som er trenden, og som dette beslutningsforslag også afspejler, så vil skatten hurtigt nærme sig pari. Jeg oplever næsten, at vi sidder i et auktionshus, hvor auktionarius råber: Ingen højere?

Jeg kan meddele, at Det Radikale Venstre er stået af. Vi er fuldt tilfredse med den annoncerede bekendtgørelse.

Vi er ikke rede til at sende patienter til eksperimentel behandling i udlandet, selv om der er eksempler på »lovene resultater.« Det er et direkte citat fra bemærkningerne til forslaget.

Jeg spørger: Er det 2 eksempler, eller er det 10 eksempler? Og hvor mange eksempler skal der være på, at det er gået galt?

Vi er heller ikke rede til at udvide adgangen til behandling i forskningsmæssig sammenhæng. Også her spørger jeg: Hvad skal vi så med vores videnskabsetiske komitéssystem?

Vi ønsker ikke at spille hasard med menneskers liv eller skabe falske håb, det gælder også mennesker med livstruende eller uhelbredelige sygdomme. Vi ønsker veldokumenterede handlinger, og der kan det da godt være, at vi skal have nogle bedre definitioner end dem, vi