

har her, og at grænserne skal flyttes. Men veldokumenterede behandlinger er et krav.

Ligeledes mener Det Radikale Venstre, at der fortsat inden for sundhedssektoren er brug for at prioritere inden for en ressourceramme, der ikke er ubegrænset. Vi er af den opfattelse, at der er områder, der vil blive udsultet, hvis al fokus sættes på livstruede og alvorligt syge, hvis kassen her fuldstændig ukritisk lukkes op. Jeg synes, det er uværdigt for folkestyret, hvis det bliver sådan.

På den baggrund kan Det Radikale Venstre ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg vil spørge fru Inger Marie Bruun-Vierø: Er det overbudspolitik, når man prøver på at hjælpe nogle mennesker ud af en dødsdom, de har fået, og sender dem til en veldokumenteret behandling i udlandet? Jeg mener det ikke. Hvad er der galt i det?

Er der ikke noget galt i, at man ikke giver dem det tilbud og lader dem blive her i landet, hvor de ikke kan få nogen behandling? Er det ikke hasard?

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Nu sagde fru Birthe Skaarup selv »veldokumenteret behandling«, og det er her, Det Radikale Venstre siger ja.

Men til det eksperimentelle og det forskningsmæssige, som ikke har været igennem det videnskabetiske komitéssystem, som er et krav, vi stiller til dansk forskning, siger vi nej.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen jeg vil sige til fru Inger Marie Bruun-Vierø, at netop stereotaktisk strålebehandling, der eksempelvis har fundet sted på Karolinska Sjukhuset, jo har fundet sted i mange år. Der er utrolig mange mennesker, der er blevet hjulpet.

Jeg ville ønske, fru Inger Marie Bruun-Vierø havde været med deroppe og fået en indføring i, hvad det er, man laver i Stockholm.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Der er ingen tvivl om, at der er nogle eksempler her. Men der mener jeg så, at man må vise frem: hvor meget er gået godt, og hvor meget er gået skidt? For vi har jo også et ansvar for mennesker

i en meget, meget kritisk situation, og hvis vi så sender mennesker til noget, hvor de måske får en behandling, der gør, at de lever kortere, så er det da i hvert fald ikke noget, som vi kan lægge navn til eller økonomi til. Og det er jo dét, vi ikke ved, og dér mener jeg, at vi udsætter mennesker, der er i en meget, meget svag position, for en risiko, som vi ikke kan forsvare at tage på os.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det, forslagsstillerne mener med det her forslag, er, at det er en veldokumenteret og seriøs behandling.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Den radikale ordfører sagde, at det var overbudspolitik, og vistnok af værste skuffe eller sådan noget lignende. Men jeg vil sige, at nogle af de patienter, som har haft penge nok selv og er taget af sted til Stockholm eller til Hammelburg, er kommet hjem efterfølgende og har fået det betydelig bedre.

Fru Anni Svanholt, som står derovre, og jeg har sammen været i en debat med en lungekræftpatient, hvor det var sådan, at han var ved at dø her sidste forår, og så kom han til Hammelburg, fik kemoterapi og fik operation, og i dag har han genoptaget sit arbejde som direktør for en større virksomhed og føler sig fuldstændig rask, og man kan ikke se recidiver, rester, af den lungekræft, der har været.

Til den radikale ordfører: Der er nogle partier, der vil bruge en masse penge på ulandspolitik og miljøpolitik, og derfor skærer de voldsomt ned på sundhedspolitikken. Det er jo dér, den store forskel er.

(Kort bemærkning).

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Så er det, jeg spørger: Hvor mange fik det bedre, og hvor mange fik det værre? Det svar fik jeg faktisk ikke, og det synes jeg er det, der spiller en helt afgørende rolle. For hvis man kan sige, at der var væsentligt mange, der fik det bedre, så er det en dokumenteret behandling, men jeg har forstået, at det er det, man ikke kan.

Så med hensyn til den der prioritering mellem svage mennesker: Skal det være livstruede eller døende, der skal have penge, eller skal det være de svage i Afrika eller andre steder? Den priori-