

længelsesmuligheder i lovens § 22, og kommunen bør i øvrigt generelt sørge for en så tidlig indsats som mulig over for borgeren.

Da kommunens opfølgning over for en sygedagpengemodtager ikke bør være afhængig af Arbejdsskadestyrelsens formelle afgørelse efter arbejdsskadeforsikringslovens 2-års frist, er Socialministeriet ved at undersøge, om der bør ændres i forlængelsesbestemmelsen i sygedagpengelovens § 22, stk. 1, nr. 3.

### Spm. nr. S 372

Til sundhedsministeren (4/11 99) af:

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

»Er ministeren enig i, at giverne af 2,5 mio. kr. til en stereotaktisk strålekanon til Århus Kommunehospital med rette føler sig snydt, da det nu har vist sig, at man ikke anvender det nye apparatur til patientbehandling, men alene som led i et videnskabeligt forsøg, og er ministeren endvidere enig i, at der ikke er noget til hinder for iværksættelse af stereotaktisk strålebehandling af f.eks. leverkræft i Århus på eksperimentel basis?«

### Begrundelse

På baggrund af de oplysninger, Berlingske Tidende giver den 3. november 1999, er det efter spørgerens opfattelse fuldt forståeligt, at giverne er vrede og føler sig snydt. I svaret på spørgsmål nr. S 450 stillet den 13. november 1998 oplyser Sundhedsstyrelsen, at iværksættelse af stereotaktisk strålebehandling af leverkræft i Århus »for nærværende« ville blive betragtet som eksperimentel. Det må på den baggrund være det eneste anstændige, at der sideløbende med det igangsatte forsøg iværksættes behandling i overensstemmelse med den forudsætning, der har været for, at gaven blev givet.

### Svar (16/11 99)

**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Jeg har ikke grundlag for at vurdere, om giveren med rette kan føle sig snydt eller ej. Det må

være en sag mellem den pågældende og Århus Kommunehospital. Jeg forstår dog godt hans utålmodighed med hensyn til, at vi kommer videre med hensyn til afklaring af anvendelsen af stereotaktisk strålebehandling af patienterne.

Jeg har derimod meget svært ved at forstå, at et medlem af Sundhedsudvalget kan foreslå, at de videnskabelige forsøg, der skal afklare spørgsmålet om værdien af behandlingen, springes over. Det burde være oplagt for spørgeren, at behandlinger naturligvis skal være fagligt veldokumenterede, før sygehusene kan indføre dem som rutine. Og at dette ikke er tilfældet på nuværende tidspunkt, fremgår klart af det materiale om stereotaktisk strålebehandling i forbindelse levermetastaser, som jeg har fremsendt til Sundhedsudvalget senest den 7. oktober i år. Jeg vil også nævne, at det i forbindelse med en anden sag fra Århus kommunehospital blev stærkt kritiseret fra flere sider, at man ikke fulgte de almindelige regler for videnskabelige forsøg.

Rigshospitalet har i øvrigt oplyst, at patienter med metastaser fra tyktarms- og endetarmskræft, nyrekræft og ondartet modermærkekræft samt primær kræft opstået i lever og lunger vil være typiske patienter til forsøgsbehandling med stereotaktisk strålebehandling, og de indgår i det forsøg, der foregår i et samarbejde mellem Århus Kommunehospital og Rigshospitalet. Herudover er det muligt at inkludere patienter med andre kræfttyper, der biologisk set skønnes egnede. Kræfttyper med et aggressivt spredningsmønster anses ikke for egnede til forsøg med stereotaktisk strålebehandling. Det er forudsat, at kræftsygdommen hos den enkelte patient er begrænset til ét organ, og at tumorernes størrelse og antal gør det realistisk at tro, at stereotaktisk strålebehandling i givet fald kunne have en effekt.

### Spm. nr. S 472

Til trafikministeren (11/11 99) af:

**Kim Behnke (FRI):**

»Vil ministeren tage initiativ til, at DSB og DSB Gods udnytter siderne af togene til reklameplads i form af for eksempel sponsorater eller decideret reklame?«