

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 57:

Forslag til folketingsbeslutning om udvidelse af reglerne for adgang til patientbehandling i udlandet.

Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF) og Tom Behnke (FRI).
(Fremsat 29/11 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Tak for ordet.

Jeg har den grundlæggende opfattelse, at patienter skal kunne komme til behandling i udlandet, hvis vi ikke kan hjælpe i Danmark. For øjeblikket har jeg et forslag til et nyt regelsæt om adgang til forskningsmæssig behandling i udlandet i høring, og jeg forventer, at det kan træde i kraft allerede omkring 1. februar 2001. Jeg er derfor meget enig i intentionerne bag en del af beslutningsforslaget.

Efter det nye regelsæt vil en amtskommune, hvis vi ikke kan tilbyde behandling på et dansk sygehus, kunne henvise en patient til forskningsmæssig behandling i udlandet, når patienten er indstillet til det af en højtspécialiseret sygehusafdeling, en såkaldt landsdelsafdeling.

Den forskningsmæssige behandling kan omfatte både behandling, der kan helbrede, livsforlængende behandling og behandling, der kan give patienten bedre livskvalitet i den sidste periode af livet, f.eks. i form af palliation eller smertelindring.

Selvfølgelig skal den forskningsmæssige behandling opfylde almindeligt anerkendte krav til videnskabelige forsøg, og den skal foregå i samarbejde med et dansk sygehus. Det er vigtigt, at vi på den måde beskytter danske patienter mod forsøgsbehandling, der ikke lever op til de etiske og videnskabelige krav til forskningsmæssig behandling, som vi almindeligvis stiller her i landet.

Jeg synes, det ville være uetisk og uacceptabelt at henvise patienten til en usystematisk, uprotokoleret eksperimentel behandling i udlandet, som vi ikke vil godtage her i Danmark.

Kompetencen til at godkende henvisning til forskningsmæssig behandling i udlandet er i den kommende bekendtgørelse ikke givet til

Sundhedsstyrelsen, som forslagsstillerne foreslår, men til amterne. Det synes jeg er en god idé. På flere områder vil de nye regler være gunstigere for patienterne end det, forslagsstillerne foreslår. Lad mig nævne et par eksempler:

Henvisningskompetencen er efter de nye regler lagt ud til alle lands- og landsdelsafdelinger inden for de pågældende områder. Jeg mener ikke, som forslagsstillerne foreslår, at det er nødvendigt at indskrænke den til de relativt få afdelinger, som besidder den højeste danske ekspertise på området.

Med de nye regler vil behandlingen være vederlagsfri for patienten. Betalingen bør efter min mening ikke effektueres som et tilskud, som forslagsstillerne foreslår. Så bliver det kun de velbærgede, der kan få glæde af ordningen, og det er helt uacceptabelt.

Jeg er som sagt meget enig i intentionerne bag den del af beslutningsforslaget, der vedrører forskningsmæssig behandling. Det gælder derimod ikke den del af forslaget, som ud over protokollerede forsøg også omfatter eksperimentel behandling, dvs. udokumenteret behandling, som gives uden at leve op til de etiske og videnskabelige krav til forskningsmæssig behandling. En sådan ordning kan jeg ikke støtte.

Eksperimentel behandling bør kun gives til enkelte eller ganske få patienter som et led i opstart af et egentligt forskningsprojekt. Det er den måde, den danske sundhedsvidenskabelige forskning og den kliniske forskning har udviklet sig på igennem mange, mange år og har nået store resultater. I dette perspektiv vil jeg gerne invitere de sundhedspolitiske ordførere til en drøftelse af, om rammerne og vilkårene for eksperimentel behandling i Danmark er, som de skal være.

Har patientpresset ført til en nedtoning af den eksperimentelle behandling på de danske sygehuse og derved været med til at begrænse opstart, udvikling af nye kliniske forskningsprogrammer her i landet og hjemtagning og nye behandlingstilbud fra udlandet? Og er det med til at forklare, at så relativt mange drager udenlands til eksperimentel behandling? Jeg indgår gerne i en konstruktiv drøftelse af dette emne.

Den ene del af beslutningsforslaget er således overflødig og allerede i al væsentlighed på vej til at blive gennemført, og den foreslåede hjemmel i sygehusloven til at henvise til forskningsmæssig behandling i udlandet eksisterer allerede.