

Spm. nr. S 1588

Til sundhedsministeren (8/2 01) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren tage initiativ til, at Sundhedsstyrelsen udarbejder en håndbog for patienter med livstruende sygdomme, en slags skriftlig patientinformation, der bl.a. indeholder en oversigt over behandlingsmuligheder i Danmark, samt hvilke rettigheder man har i forbindelse med behandling i udlandet?«

Svar (20/2 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Nej, jeg finder ikke grundlag for, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en håndbog til patienter med livstruende sygdomme, da informationen til den enkelte patient er individuel, og skal gives af en læge på den behandelende afdeling og tilpasses den konkrete situation.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at regeringen for nyligt har indgået en aftale med Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab om fastlæggelse af behandlingsmål med virkning fra september 2001 for alle livstruende sygdomme. Samtidig er det aftalt, at amterne fremover skal etablere et informationscenter, der overvåger ventetider til strålebehandling og kemoterapi for alle kræftsygdomme. Dette center skal sammen med Sundhedsstyrelsen regelmæssigt foretage en kortlægning af, hvor der er ledig kapacitet i udlandet.

Aftalen lægger også op til, at der så vidt muligt indgås forhåndsftaler med udenlandske sygehuse om modtagelse af patienter, der er omfattet af reglerne om tidsfrister for behandling.

Det er også understreget i aftalen, at de onkologiske centre skal holde Sundhedsstyrelsen og de øvrige onkologiske centre informeret om etablering af nye behandlingstilbud. Eksisterer der et behandlingstilbud eller har et andet onkologisk center væsentlig kortere ventetider, skal patienten fortsat informeres om dette og tilbydes visitation dertil.

Disse oplysninger vil i videst muligt omfang sammen med oplysninger om ret til udlandsbehandling m.v. blive gjort tilgængelige for kræftpatienter.

Spm. nr. S 1589

Til sundhedsministeren (8/2 01) af:

Tove Fergo (V):

»Vil ministeren redegøre for begreberne dokumenteret og eksperimentel behandling i international sammenhæng?«

Svar (20/2 01)

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Sundhedsstyrelsen definerer eksperimentel behandling på følgende måde:

»En behandling kan i almindelighed karakteriseres som værende dokumenteret, hvis behandlingen bygger på videnskabelige kontrollerede undersøgelser. Hvor der ikke foreligger sådanne undersøgelser, kan behandling, der bygger på kliniske erfaringer og almen faglig accept af ukontrollerede observationer (»klinisk erfaring«), sidestilles med dokumenteret behandling.

Omvendt kan en behandling i almindelighed karakteriseres som værende på et eksperimentelt stadium, eller som havende eksperimentel karakter, hvis den ikke opfylder ovennævnte krav, og behandlingens værdi således ikke i relevante fagkredse anses for dokumenteret.

En behandling kan godt have dokumenteret effekt ved nogle tilstande, og være eksperimentel i relation til andre tilstande, f.eks. fordi dens effekt kun er undersøgt ved de førnævnte.

Der vil altid forekomme tilfælde, hvor behandling, som har eksperimentel (forsøgsmæssig) karakter kan komme på tale. Det vil f.eks. være tilfældet, hvor behandlingen – selv om videnskabelig dokumentation eller klinisk erfaring endnu ikke har godtgjort dens værdi ved denne tilstand – i et konkret tilfælde forsøges som et alternativ til gængs behandling i håb om at opnå et behandlingsresultat, der er bedre end det, som kan forventes ved de gængse behandlingsmetoder. Eller hvor behandlingen forsøges som en »sidste udvej« (ultimo refugium), hvor anden behandling har vist sig forgæves eller umulig at gennemføre.

Behandlinger som ikke er dokumenterede, vil her i landet kunne ydes indenfor rammerne af et forskningsmæssigt tilrettelagt forsøg eller som eksperimentel behandling af konkrete patienter. Der kan i denne forbindelse henvises til »Sundhedsstyrelsens Vejledning om indførelse af nye