

Svar (3/5 01)

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Indledningsvis vil jeg gøre det klart, at behandlinger, der tilbydes som standard til en stor gruppe patienter, bør være dokumenteret vha. videnskabelige, protokollerede forsøg.

Nye og udokumenterede behandlinger bør kun gives til et større antal patienter som led i videnskabelige forsøg, således at vi kan få dokumentation for effekten af behandlingen. Nye og udokumenterede behandlinger vil desuden kunne tilbydes patienter inden for landets grænser i enkelte, konkrete tilfælde, f.eks. hvor alle andre behandlingsmuligheder er afprøvet eller må udelades af særlige grunde. Sådanne individuelle behandlingsforsøg, dvs. eksperimentelle behandlinger forudsætter et særligt indgående informeret samtykke. En given eksperimentel behandling bør kun anvendes på et begrænset antal patienter, før lægen bør vurdere, om der er grundlag for at foretage en videnskabelig afprøvning eller ophøre med at anvende den specifikke behandlingsmetode.

Disse retningslinier for anvendelse af nye og udokumenterede behandlinger fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning om indførelse af nye behandlinger i sundhedsvæsnet af 2. juni 1999. Formålet med vejledningen er at uddybe og præcisere retningslinierne for anvendelse af nye og udokumenterede behandlinger. Sundhedsstyrelsens vejledning er et udtryk for, at der i de senere år er en øget viden om vigtigheden af at afprøve nye behandlinger vha. videnskabelige forsøg.

Hvad angår spørgsmålet om omfanget af kræftformer, der i dag behandles med udokumenterede behandlinger, har Sundhedsstyrelsen i forbindelse med Folketingsmedlem Tove Ferrigos (V) spørgsmål S 1168 af 17. januar 2001 oplyst følgende:

»Generelt kan det oplyses, at langt størstedelen af de stråleterapeutiske og kemoterapeutiske regimer, som i dag tilbydes kræftpatienter på landets sygehuse, hviler på resultaterne af videnskabelige afprøvninger i kontrolleret regi.

Rationalet for gennemførelsen af kirurgiske procedurer hviler oftest på et solidt teoretisk grundlag, men kravene til indførelse af nye kirurgiske procedurer er i de senere år skærpet. I relation til den kirurgiske behandling af kræftsygdomme kan det således oplyses, at nye operationsmetoder inden for brystkirurgi (lumpektomi og senest »sentinel node«operationer i stedet for brystamputation og axildissektion) og endetarmskirurgi (»total mesorektal ekscision«, TME) er indført på basis af regelrette afprøvninger under kontrollerede omstændigheder.«

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Spm. nr. S 2444

Til sundhedsministeren (18/4 01) af:

**Jørgen Winther (V):**

»Vil ministeren oplyse den procentuelle fordeling mellem den dokumenterede og den ikkedokumenterede kræftbehandling i Danmark?«

Svar (3/5 01)

**Sundhedsministeren (Arne Rolighed):**

Der findes ikke en opgørelse over fordelingen af hhv. dokumenterede behandlinger og forskningsmæssige eller eksperimentelle behandlinger. Jeg henviser til mit svar på spørgsmål S 2443.

Hermed slutter de skriftligt besvarede spørgsmål.