

Til Folketingets sundhedsudvalg
Christiansborg
1218 K.

København den 12. februar 2006

Vedr.: Indenrigs - og sundhedsministerens besvarelse af spm. 150 og 228 af 6.ebruar 06

Tillad mig venligst disse bemærkninger.

Ministeren skriver:

" I Villy Frølund Thomsens henvendelse af 4. januar 2006 til Folketingets Sundhedsudvalg anføres, at jeg og offentligheden skulle være blevet vildledt af de behandlingsansvarlige i forbindelse med en undersøgelse om behovet for Deep Brain Stimulation foretaget af Dansk Parkinsonforening. Jeg kan oplyse, at jeg hverken i mit brev af 14. januar 2004 eller i senere skrivelser af 6. april og 4. juni 2004 forholder mig til Dansk Parkinsonforenings undersøgelse om behovet for operation med Deep Brain Stimulation.."

Dette er forkert.

I sit brev til mig d.14. januar 04 skrev ministeren:

"Det kan endvidere oplyses, at Parkinsonforeningen for tiden forsøger at afdække behovet for operation ved en spørgeskemaundersøgelse".

Det er belægget for denne spørgeskemaundersøgelses offentliggjorte konklusion: " Behovet er dækket" jeg gentagne gange har efterlyst hos de fagligt ansvarlige neurologer, neurokirurger, men uden at få svar. Som fagligt ansvarlige for undersøgelsen og dens konklusion står neurologerne Karen Østergård og Erik Dupont. De har en egeninteresse i at fastholde, at aftalen med den norske stat var baseret på, at det danske behov var dækket, De besidder ikke den nødvendige objektivitet og uhildethed. Deres handlemåde gør dem forudindtagne.

Resultaterne er en drastisk nedjustering af det faglige skøn over behovet, en tilsidesættelse af international opfordring til at sikre at 20 % af de parkinsonramte her og nu kan tilbydes behandling og en nyformulering af kriteriet for behandling: Først når livskvaliteten nærmer sig nulpunktet kan behandling komme på tale eller som en som var så heldig at blive opereret udtrykker det. Hvorfor skal man være så dårlig, at man hverken kan kravle eller gå, førend man kan blive opereret. Dette sammenlignet med de internationale rekommandationer: Hvis sygdommen efter 5 – 7 år stadig er i progression, førend jobbet er tabt, førend vennekredsen er skrumpet ind, førend ægteskabet er brudt sammen og førend den personlige komfort er væk bør operation overvejes.

Imellem ligger en verden til forskel. Fremkommet som et affaldsprodukt af den norske aftale og fastholdt ved grov vildledende konklusion på en ukvalificeret spørgeskemaundersøgelse.

Billedet af en Pandoras Æske trænger sig på.

Det problematiserer i øvrigt ministerens henholden sig til, at både i København og Århus er alle henviste patienter "opereret med en ventetid på 2- 3 måneder , hvilket anses for hensigtsmæssigt, da behandlere og patienter skal have flere informationsmøder sammen". (ministerens skrivelse til mig af 14.1.04)

Denne ventetid fra velgennemført forundersøgelse og selve operationen bestemmes imidlertid helt og holdent af sygehusene selv.

Ifølge sundhedsstyrelsens definition af venteperiode er det tiden fra henvisning til den endelige behandling.

Denne venteprioritetsliste føres ikke, men den ville jo omfatte de 500 alene blandt den yngste tredjedel og de 50 nytilkomne på årsbasis, som de ansvarlige forud for det norske eventyr skønnede havende et umiddelbart og påtrængende behov for at blive opereret. Disse skøn må jo nødvendigvis opgraderes i takt med, at den i øvrigt helt vilkårligt fastsatte aldersgrænse efterhånden er hævet til 75 år.

Med venlig hilsen



Villy Frølund Thomsen