

ØB/14/44 23:17

001

## Forebyggelses- og Patientrådet

Til Folketingets sekretærer.

25.2.2007

Omdeling af brevkopi til sundhedsministeren.

Kære sekretærer!

Vær venlig at omdele nærværende brevkopi til så mange af udvalgene, som I orker og har tid til.

Dels har I alle travlt, dels er der jo nok at læse for alle MF'erne. Imidlertid er det vigtigt, at vi får ændret Danmarks sundhedssystem.

Schopenhauer: Sundhed er ikke alt,  
men uden sundhed er alt intet!

1000 tak for den uvurderlige hjælp.

De bedste hilsener.

*Louis Montano*

# Forebyggelses- og Patientrådet

Å B E N T    B R E V

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen

25.2.2007

Med kærlighed og visioner kommer man langt også på sundhedsområdet.

Kære Lars Løkke Rasmussen!

Sundhed for alle i år 2000 nåede verden desværre ikke.

WHO's visionære ønske blev udtrykt i forskellig sundhedsmæssig sammenhæng i tiden op til år 2000.

Flere og flere kompetenceindehavere og kendte personligheder har i de sidste årtier ytret sig om sundhedspolitikken, uden at det har medført væsentlige ændringer, som har bragt os nærmere målet:

SUNDHED FOR ALLE KLODENS BEFOLKNINGER.

Der er dog lys forude, idet en stigende del af befolkningen stadig i større og større grad anvender naturmedicin/komplementærmedicin. Endog 20% af lægerne anvender selv ved egen sygdom naturmedicin, så må det have en god effekt.

Mange betydende interesseorganisationer på sundhedsområdet synes ikke at have helt de samme ideer. De lægger mange hindringer i vejen for den del af befolkningen, som ønsker naturmedicin på lige fod med syntetisk medicin.

Forebyggelses- og Patientrådet, FPR, fremsendte til dig medio 2004 et oplæg anbefalende et nyt sundhedssystem med frit valg på sundheds-

./ området fra jan. 2007. (findes vedlagt som bilag 2).

Tiden var åbenbart ikke moden den gang, men kravet fra den danske befolkning bliver på et tidspunkt så intenst, at det vil fremstå som den naturlige sag i verden at lade folk selv bestemme over deres eget legeme og deres sundhed.

I jan. måned udtalte chefredaktør for Ugebrevet Mandag Morgen, Erik Rasmussen sig i radioens program et om tilstanden inden for dansk sundhedsvæsen. Han var overbevist om, at der før 3 år var omme var sket radikale ændringer på området.

I sin nytårstale understregede statsminister Anders Fogh Rasmussen, at der bør være "plads for alle ved samfundets bord".

Regeringens kvalitetsreform fra aug. 2006 lægger ligeledes op til, at borgernes behov skal være i centrum!!

Selv fraregnet disse indlysende, visionære udtalelser, må det være helt klart, at regeringen har pligt til at beskytte sine borgere. Det gør den i alt fald ikke ved at forhindre selvsamme borgere i at anvende naturmedicin og naturbehandlinger på lige fod med syntetisk

/2

Rådformand: Lars Mikkelsen  
Toftøvænget 30,  
3320 Skovvinge  
Tlf/fax: 4628 8700

Sekretær: Louis Montana  
Rosenvang 40  
2700 Brønshøj  
Tlf. 3880 9880

Bank Merkur  
Giro 818 2027, husk konto 8401-160 1790  
E-mail: lars.thomsen.mikkelsen@get2net.dk

Åbent brev LLR-2

medicin, som ovenikøbet kan være voldsomt invaliderende.

Formanden for danske regioner, Bent Hansen, udtaler, at Danmark skal have verdens mest brugervenlige sundhedssektor (Urban 25.8.06). Videre siger han, at det i højere grad drejer sig om at inddrage patienterne i deres egen behandling.

Vores statsminister tør tage stilling til systematisk mishandling af slædchunde i Grønland, hvorimod han ikke ønsker at vedkende sig sit ansvar for danskernes sundhedstilstand. Han svarede ikke på FPR's opfordring fra 2004 til at indføre det nye brugervenlige sundhedssystem fra primo 2007. Han ekspederede det bare videre til sin sundhedsminister.

Først når medierne bliver fat i sagerne, sker der noget, thi alle politikere ryster i bukserne ved tanken om ikke at blive genvalgt. Sidst har vi set misrøgten af de handikappede på institutionen Strandvænget i Nyborg, hvor socialministeren straks meldte sig på banen med løfter om forbedringer. Hvorledes fordeles mon her skylden for omsorgssvigt?

Det forekommer os i FPR, at være op til tilfældighederne, hvilke sager der bliver taget fat på, hvor det snarere burde dreje sig om langsigtede prioriteringer til hele samfundets bedste.

./.. I bilag 1 finder du en rekapitulation over enkelte forhold på sundhedsområdet i Danmark. Det er stof til eftertanke. Man græmmes, hver gang man hører, at Danmark fører en solnedgangspolitik på sundhedsområdet.

Eu har også bidraget til en væsentlig forværring af tilstandene på sundhedsområdet med sit kosttilskudsdirektiv, som ovenikøbet fortolkedes ekstra restriktivt af den danske regering.

Imidlertid har der på naturmedicinområdet været afholdt en del møder i de sidste mange måneder, som har resulteret i et udkast til en anklage mod sundhedsministeren.

Nu tror vi i FPR ikke umiddelbart på, at det vil være en farbar vej ved domstolene at anklage sundhedsministeren for manglende overholdelse af lægeloven. De af den danske befolkning ønskede ændringer på sundhedsområdet må kunne gennemføres ad kærlighedens og fornuftens vej fremfor ved så drastiske tiltag, som en retssag jo er.

På den anden side set, så er situationen på sundhedsområdet i Danmark så "død"-alvorlig, at en virkelig visionær indsats må iværksættes meget snart inden det totale sammenbrud bliver aktuelt.

Situationen på sundhedsområdet er nøjagtig så grotesk og alvorlig som situationen på fødevarerområdet med kemi og hormoner medførende voldsomt reduceret sædkvalitet hos mænd, tvekønnethed og genitalieinsufficiens hos forsøgsrotter på DTU. DER ER ANDRE VEJE !!

## Åbent brev LLR - 3

Det kunne imidlertid være interessant at afprøve nogen af ideerne på natursundhedsområdet i en del af Danmark, fx som et pilotprojekt på frivillig basis i en af regionerne. Som oplægget fra 2004 tydeligt viser, så vil der være mange mia. at spare ved frit valg på sundhedsområdet.

Formanden for de danske regioner Bent Hansen ønsker lige nu yderligere 50 mia. til hospitalsvæsenet. Også disse mange mia. vil kunne spares ved en totalomlægning til frit valg på sundhedsområdet.

- ./.
- Vedlagte beskrivelse (bilag 4) af situationen på sundhedsforskningsområdet illustrerer nogle interessante sammenhænge. De metoder, som lægerne anvender, er kun i meget ringe grad dokumenteret gennem videnskabelige forsøg.

Situationen på kræftområdet ser alt andet end lyserød ud, forskerne kommer ingen vegne, og der hersker kæmpe utilfredshed i alle lejre

- ./.
- (se bilag 3 om 100 års fejlagtig kræftbehandling).

Det svenske Föllingeforsøg med mange år på bagen samt det finske fra Nordkarelen amt viste med al tydelighed, at der er formue at spare ved anvendelse af naturmedicin i stedet for syntetisk ditto.

For på samme tid at give dig mulighed for at forstå alvoren i befolkningens ønsker og konstatere, hvilke punkter, en stor del af befolkningen finder bliver misligholdt i lægeloven, vedlægger vi en

- ./.
- kopi udgørende en del af det foreløbige udkast til anklageskrift. (bi.5)

Det vil glæde os meget i FPR, om du snart vil gøre det muligt at komme videre på en eller anden måde, således, at de 50% af danskerne, som anvender komplementærmedicin, også får en chance for at holde sig raske og blive behandlet, uden at det skal koste dem en formue.

Den politiker, som flyder med på syntese- og symptombehandlingsbølgen, bliver ret hurtigt glemt!

Den politiker, som pioneragtigt prioriterer naturmedicinen, sikrer, at navnet for altid bliver gemt! (i befolkningens hjerter).

Sic transit gloria mundi!

De bedste hilsener

*Louis Montama*

PS: For fredens, fornuftens, finansernes og fremtidens skyld, (dødt foreløbige udkast til anklageskrift fylder 45 sider) så hjælp dit land med at fremskynde presserende, positive, progressive processer på natursundhedsområdet. Danmark kommer ingen vegne med den alt for henholdende indsats fra Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling, SÅAB, eller Viden og Forskningscenteret for Alternativ Behandling, ViFAB, i Århus.

# Forebyggelses- og Patientrådet

Bilag 1

Okt. 2006

## Der er noget galt i Danmark på sundhedsområdet,

- Ca. 400.000 danskere lider af kroniske hjerte- eller kredsløbssygdomme
- Ca. 700.000 danskere har sygdomme i led, ryg eller muskler
- Ca. 230.000 har kræft
- Ca. 1.066.000 lider af hudsygdomme
- Ca. 1.500.000 har en eller flere overfølsomhedssygdomme
- Ca. 2.500.000 har akutte eller kroniske symptomer fra fordøjelsessystemet
- Ca. 341.000 er dagligt på lykkepiller
- Ca. 286.000 bruger angstdæmpende medicin
- Ca. 320.000 indtager sovemedicin og indslumringspiller
- Ca. 530.000 danskere lider af overvægt
- Ca. 1.300.000 er så stressede, at det går ud over livskvaliteten.

Listen er fra Holistica-Medica info fra sept. 2006.

Efterfølgende liste er et udpluk fra en liste i Skadeligt Dentalmateriales blad nr. 3/2006 stammende fra tandlæge Henrik Lichtenbergs bog: "Tandpleje, Sundhed? Sygdom?" Eget forlag. Pris kr. 190,-

1,8 mio danskere er kronisk syge

1 ud af 6 piger i 9. klasse er så deprimeret, at de forsøger eller begår selvmord

Hvorfor er Danmark på 16. pladsen i Europa vedrørende sundhed?

Hvorfor er der flere danskere, som får kræft, end i andre lande?

Hvorfor er middellevetiden i Danmark kortere end i mange andre lande?

Hvorfor har vi et medicinforbrug, som er større end i andre lande?

Hvorfor bruger vi 100 gange mere smertestillende medicin end finnerne?

Hvorfor vælger 500 danskere årligt selvmord?

Andre hælde har procentvis færre selvmord.

Hvorfor er overfølsomhedssygdomme som høfeber, astma og eksem steget dramatisk overalt i Vesteuropa de sidste 30 år?

Hvorfor kan hver tiende par ikke få børn?

Hvorfor er tandlæge- eller klinikassistentbørn ofte skadet eller kronisk syge?

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed så er 4 ud af 10 danskere ofte eller dagligt på medicin. (24 Timer den 25.1.2007).

Det giver 1,7 millioner på medicin - og tallet stiger støt!

Rådsformand: Lars Mikkelsen  
Toftevej 30,  
3320 Skævinge  
Tlf/fax: 4828 8700

Sekretær: Louis Montana  
Rosenvang 40  
2700 Brønshøj  
Tlf. 3880 9880

Bank Merkur  
Giro 818 2027, husk konto 8401-160 1790  
E-mail: lars.thomsen.mikkelsen@get2net.dk

## ET SUNDERE SUNDHEDSSYSTEM

Bilag " 2

Juni 2004

Oplæg til ny visionær, samfundsøkonomisk fordeling af sundhedsudgifterne.

Oplægget i bilag 1 og 2 skitserer et visionært sundhedssystem med hvilket samfundet efterhånden kan spare mere og mere på sundhedsudgifterne.

Hvis vi fx, som det påstås, antager, at halvdelen af danskerne benytter alternativ behandling, må det være rimeligt, at halvdelen af sundhedsbudgettet tilføres den alternative sundhedssektor over en periode på fx 10 år. Udgifter til udbedring af trafikskader, ulykker m.m. anbringes i en separat pulje inden fordelingen. Indenrigs- og Sundhedsministeren foranstalter en folkeafstemning hvor danskerne tager stilling til, om der skal være frit behandlervalg uanset hvilken anerkendt terapiform, man ønsker benyttet. Hvis 30% af befolkningen fx stemmer ja til en ændret fordeling af sundhedsbudgettet, vil 30% af dette frit kunne benyttes af borgerne optrappet over en ti-års periode.

Første år kan 1/10-del af det budgetterede anvendes, andet år 2/10-dele, tredje år 3/10-dele osv.

Se venligst 10-års oversigten i bilag 2.

Hver borger får hos stat, region eller kommune (afhængig af endelig beslutning) en sum penge, som efter nærmere regler, efter ønske kan benyttes til naturbehandlinger og forebyggelse.

Se, det er sundhedsdemokrati - ikke som nu hvor medicinalindustri-giganterne søger at styre både lægeforening og Folketing.

Som et nyt element i konceptet som incitament til Regeringens overgang til brug af naturmedicin indføres en 25% natursundhedsbesparelse. Natursundhedsbesparelsen fremkommer ved, at det totale beløb, som overføres til "Naturmedicinbanken" til anvendelse på naturmedicinområdet beskæres med 25%. Det er netop en af fordelene for Danmark ved at skifte til delvis brug af naturmedicin.

Samfundet sparer 25% om året på naturmedicinkontoen, hvortil kommer, at naturmedicinen kun helbreder, ikke skader.

Besparelsesprocentsatsen vil kunne hæves, efterhånden som forskningen viser, hvilke former for naturmedicin der er mest effektive. Efter naturmedicinfolkeafstemningen forefindes der i Danmark to slags klienter på sundhedsområdet, den ene gruppe som medlemmer af det nye sundhedssystem, den anden som deltagere i det bestående,

Hvert medlem af natursundhedsgruppen får oprettet en konto i "Natursundhedsbanken" (en konto hos myndighederne), på hvilken der trækkes ved hjælp af et plastic kort (sundhedskort) som i en anden bank. Kortet kan benyttes efter nærmere regler til indkøb af forebyggende produkter eller sundhedsydelser i begge anerkendte sundhedssystemer.

Forældre råder over børnenes sundhedskort i Natursundhedsbanken til børnene er fyldt 15 år.

Behandling efter ulykker, trafikskader m.m.

Som nævnt i indledningen til bilag 1 opgøres det, hvor meget ulykker, trafikskader m.m. årligt belaster sundhedssystemet. Inden fordeling af beløbene til anvendelse i de 2 sundhedsgrupper fradrages det nødvendige beløb til dækning af omkostninger nødvendige på ulykkes- og trafikskadefraktionen.

Nærværende forslag til en ændret, demokratisk fordeling af sundhedsudgifterne vil være helt i tråd med den af skiftende regeringer lovede øgede medindflydelse og ret til frit valg på sundhedsområdet.

Samtidig vil Danmark kunne reducere faren ved den tiltagende antibiotikaresistens.

Embedsmændene i Indenrigs- og Sundhedsministeriet har således god tid til at fremskaffe det nødvendige talmateriale, som skal danne basis for fordelingen mellem de to anerkendte behandlergrupper og ulykkes- og trafikskadefraktionen.

FPR forestiller sig en model med køb af alternative sundhedsydelser udelukkende fra gruppen af Registrerede Alternative Behandlere, RAB.

Hvortil naturligvis kommer helt frit indkøb af diverse former for naturmedicin, vitaminer, mineraler og antioxidanter m.m. på omtalte sundhedskort.

Udgiftsforholdene på naturmedicinområdet i Danmark fra 2007 - 2016.

Modellen er baseret på bruttonationalproduktet fra år 2002.

BNP udgjorde i 2002 kr. 1 324 498 mio. 10.3% heraf gik til sundhedsområdet = 136,4 mia.

Antager vi i modellen, at de 36,4 mia. bruges til at dække ulykker og trafikuheld, bliver der 100 mia. tilbage til øvrige sundhedsudgifter.

Hvis 30% af danskerne stemmer ja til frit valg af sundhedsydelser, bliver der for 10-års perioden med stigende %-sætser fra 3000 til 30000 mio. til naturmedicin, forebyggelse og div. behandlinger.

Kolonneforklaring:

Kolonne 2 = nuværende beløb til fordeling blandt begge grupper - naturmedicin og behandling i det nuværende system.

Kolonne 3 = % sætser for naturmedicin stigende fra 10% til 100%

Kolonne 4 = 30% stemmer for naturmedicin, så kan der efter 10 år benyttes 30% af de 100 mia. hertil = 30 mia. Pengene forbliver et eller andet sted og benævnes Natursundhedsbanken forkortet til NSB.

Kolonne 5 = 25% af beløbet kaldes natursundhedsbesparelsen forkortet til SB. Disse 25% foreslås benyttet til de ældre fx til plejehjem og hjemmehjælp.

Kolonne 6 = 5% af de 30 mia. anvendes hvert år til naturmedicinforskning her forkortet til NMF.

Kolonne 7 = Resten = 70% af de 30 mia. forbliver i Natursundhedsbanken. Borgerne kan med deres plastickort trække derpå til forebyggelse og behandling hos naturbehandlere eller Læger.

År	nuv. beløb	%	NSB 30%	25% besp.	5% forskn.	70% til fordeling
2007	100000	10	3000	750	150	2100
2008	"	20	6000	1500	300	4300
2009	"	30	9000	2250	450	6300
2010	"	40	12000	3000	600	8400
2011	"	50	15000	3750	750	10500
2012	"	60	18000	4500	900	12600
2013	"	70	21000	5250	1050	14700
2014	"	80	24000	6000	1200	16800
2015	"	90	27000	6750	1350	18900
2016	"	100	30000	7500	1500	21000
<b>Total mio</b>			165000	41250	8250	115500
1	2	3	4	5	6	7

For overskuelighedens skyld er modellen statisk uden prisudvikling og hensyn til tilgang af nye naturmedicinbrugere hvert år i nov. md. Tilmelding hver nov. md. med gyldighed fra jan. følgende år.

Forebyggelses- og Patientrådet, FPR, Juni 2004.



## 100 års fejlagtige kræftbehandlinger

### KRÆFT – Dens Årsager, Forebyggelse og Helbredelse

Uddrag fra bogen "KRÆFT – Dens Årsager, Forebyggelse og Helbredelse" af Dr. H.W. Anderschou, dansk læge med naturhelbredelse som speciale – Klinik i London i 1920'erne.

Det er et ubestridt faktum, at en kvinde, som på grund af en knude eller en fortykkelse i nærheden af brystvorten har underkastet sig en "extirpation = (fjernelse) i tide" af det ene bryst inklusive kirtlerne, kort tid efter til sin rædsel vil opdage en ny knude af samme art i det andet bryst. Dette fører hende igen langs den røde tråd direkte til operationsbordet, og hvis det så bare var slut med det - men det er det ikke. Når det andet bryst er helt og aldeles fjernet, og alle kirtler og alt væv er skrabet bort fra knoglerne, så begynder den værste del af alle hendes forfærdelige lidelser. Kræftgiften, kræftdiatesen (diatese = sygdomsanlæg), som nu er berøvet sine kanaler og lagerpladser i brystkirtlerne og deres omgivelser fordeler sig nu gennem hele kroppen, cirkulerer med blodet rundt, angriber nye grupper af kirtler og absorberes gennem lymfekarsystemet og så videre, indtil vi har et ægte billede af kachexia (kakeksi = kraftesløshed), og døden efter kortere eller længere tid indfinder sig som den eneste mulige befrielse.

Dette er selvfølgelig ikke en forklaring, jeg ikke kan bevise, og jeg er heller ikke den eneste, der har observeret det. Praktiserende læger verden over har præcis samme erfaring, hvilket kan bevises af tallene i de statistikker, der omhandler denne frygtelige sygdom.

Det ville føre for vidt at gå nærmere ind på disse statistikker, og de, der interesserer sig for det, vil kunne finde udtømmende materiale samlet i Dr. John Shaws bog: "Cancer, its Fallacy, Theory and Fact" (Kræft, dens vildfarelse, teori og kendsgerninger) – offentliggjort 1923 – som vil tilfredsstille ethvert krav. Jeg behøver blot her at nævne enkelte autoriteter, som på forskellige tidspunkter har bragt statistisk begrundet bevismateriale for kræft. Den fremragende kirurg Sir James Paget viste i sin "Kirurgisk Patologi" (Patologi = sygdomslære) for nogle år siden, at den gennemsnitlige levealder for kræftsige aldrig var mere end fire år, idet han regnede fra det tidspunkt, hvor kræften diagnosticeredes første gang, til døden indtrådte.

Desuden bekræftede han, at en operation ikke kan forlænge patientens liv det mindste. Af 70 brystkræft-patienter, som han selv opererede, døde de 23 inden for tre måneder, 25 inden for seks måneder, 21 inden for 12 måneder, og et af de 70 tilfælde var endnu i live fire år efter at have udsat sig for "rationel operation i tide". Gynækologi = læren om sygdomme i de kvindelige kønsorganer.

Dr. Nassauer fortæller i "Magazin der Gynäkologie" Nr. 43 om undersøgelser og statistikker leveret af den berømte kirurg, professor Kroenig i Freiburg og bemærker, at den operative behandling af kvindesygdomme var en fiasko. I henhold til Kroenigs statistik døde 165 ud af 209 tilfælde af carcinom (ondartet svulst) som han selv opererede, inden for tre år; efter fem års forløb var kun 11

endnu i live, efter syv år betegnes 4 som endnu værende i live, og efter ti års forløb var de alle døde.

Trods vægten af det stadigt voksende bevismateriale forbrændes og beskæres de ulykkelige kræftsige stadig efter de mest indtrængende påbud fra de selv samme kirurger, som i den medicinske presse åbent erkender, at de er ude af stand til at helbrede kræft.

I modsætning hertil har erfaringerne fuldt ud bekræftet, at kvinder i adskillige tilfælde har kunnet leve i årevis med indkapslede svulster, ja selv med åbne kræftsår i brystet, uden nogen nævneværdige lidelser, og uden at andre organer blev angrebet, blot forudsat at de blev forskånet for indgreb i form af operation. Af bogen, som er skrevet i 1924, fremgår det tydeligt, at nogle af kirurgerne allerede i 1890'erne udmærket vidste, at førnævnte metoder var komplet uegnede til at kurere kræft.

Bogen er oversat og udgivet i 1992 af Landsforeningen til Forebyggelse af Kræft. Hundrede år senere kommer tyske og amerikanske forskere på verdenskongressen for kræft i Hamborg (august 1990) uafhængigt af hinanden til den samme konklusion:

"Kirurgi, strålebehandling og kemoterapi er nytteløse i kræftbehandlingen".

En anden yderst interessant undersøgelse blev foretaget for mere end 50 år siden af Dr. Hardin Jones fra Berkeley Universitetet.

I en megalanalyse strækkende sig over 25 år påviste han, at ubehandlede kræftpatienter lever i gennemsnit 4 gange så længe som behandlede. Igen og igen er disse meget alvorlige sammenhænge blevet påtalt over for Regering, Folketing, Amdsrådsforening, Kommunernes Landsforening, Etisk Råd og endeløse rækker af opinionsdannere, men uheldigvis er det danske sundhedsvæsen styret af den "Medicinske Mafia", med gevinstmaksimering som eneste målsætning.

Læs evt. "Medicinens Mafia" af Guylaine Lanctôt, amerikansk, fransk canadisk læge.

I tilslutning til ovennævnte beskrivelse af den manglende effektivitet hvad angår de lægelige kræftbehandlingsmetoder, kunne det være på sin plads med et par ord om kemoterapien. British Medical Journal, BMJ, bragte på forsiden af sit blad den 8. dec. 2003 følgende meddelelse forfattet af GlaxoSmithKlines, vice-verdenspræsident for genetik, følgende afslørende meddelelse:

"Vores medicin virker ikke på de fleste patienter".

Hvad lægerne ved er imidlertid ikke almindeligt kendt, nemlig at der skal behandles mange patienter for at en enkelt af disse har en positiv virkning af medicinen.

Begrebet, som anvendes i lægekredse, er NNT (numbers needed to treat) = det antal det er nødvendigt at behandle.

Offentligheden ved normalt ikke, at ved behandling af kræft er kemoterapiens NNT-tal ofte over 10 og 20.

I praksis betyder det, at med et NNT på 10 er det kun 10% af patienterne, som statistisk set bliver hjulpet. Med et NNT-tal på 20 er det under 5% af patienterne, som kan regne med at få det bedre.

Kilder: Smith, R (2003) BMJ:327 (13 december), doi:10.1136/bmj.327.7428.O-h.

Dyer, O. (2003) City reacts negatively as GlaxoSmithKline announces for a new drug. BMJ 327, 1366.

Dobbelte blindforsøg eller ?

Oktober 2006

Bilag 4

Læger og forskere påstår stadig, at der skal dobbelte kontrollerede blindforsøg til, før der indføres nye helbredelsesmetoder.

Lægernes egne metoder savner jo også dokumentation, hvilket det følgende fra USA tydeligt illustrerer.

I 1978 gennemførte Office of Technology Assessment (Direktoratet for teknologisk vurdering) en større undersøgelse af lægevidenskaben og forelagde resultaterne for Den Amerikanske Kongres.

Konklusionen var, at 80-90% af de behandlinger, som lægevidenskaben anvendte, ikke var blevet dokumenteret gennem kliniske, kontrollerede undersøgelser.

Med andre ord brugte man dem i vidt omfang og underviste i dem uden videnskabelig bevisførelse.

I 1985 gentog National Academy of Science (Det nationale selskab for videnskab) undersøgelsen med det samme resultat.

Undersøgelsen er omtalt i bogen:

"Medicinens Mafia" af Guylaine Lanctôt,  
amerikansk, fransk canadisk læge.

En evidens baseret forskning, der tager fornødent hensyn til forskelligheder hos deltagerne, vil naturligvis have langt større chancer for at leveré et anvendeligt forskningsresultat end dobbelte, kontrollerede blindforsøg.

Dobbelte blindforsøg har ikke kunnet forhindre, at bivirkninger af lægemidler i dag er den fjerde hyppigste dødsårsag.

Lægemedielindustrien benytter sig ofte af at få læger til at stå for lægevidenskabelige forskning med det klare formål at vise, at vitaminer, mineraler og andre naturmidler ikke virker mod sygdom, men snarere er farlige.

Det er med de sofistikerede metoder, man bruger inden for lægevidenskabelig forskning, muligt at bevise, hvad man har lyst til at bevise. Statistikken er kun et af redskaberne, og flere og flere tilfælde kommer da også for dagens lys, hvor læger er blevet fejlinformeret eller bestukket af medicinalindustrien.

Eventuelt har de blot lagt navn til undersøgelsen, uden overhovedet ellers at kende til problematikken.

Det Nordiske Cochrane Institut, som overvåger lægevidenskabelig forskning, har for et par år siden konkluderet, at det kun er 8% af lægevidenskabelige studier, der er til at stole på.

Forebyggelses- og Patientrådet, FPR.

## Bilag 5/1

§ 6 i Lægeloven af Michael von Magnus og Anna Murphy, 4 udgave, 2004, pag. 69 - 70.

<u>Af bemærkningerne til § 6 fremgår, at det er en naturlig følge af selve lægegeringen at være befolkningens hjælper i sygdomstilfælde, og at en læge altid bør udvise den størst mulige omhu og samvittighedsfuldhed. Dette gælder ikke blot lægens egen personlige undersøgelse og behandling men også med hensyn til de lægemidler, lægen ordinerer, og den medhjælp, lægen benytter, og for hvis udvælgelse og instruktion lægen har ansvaret. Lægen skal iagttage, at der ikke påføres patienterne unødvendige udgifter.</u>	- 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7	] misligholdes		
<u>Bestemmelsen er fortsat relevant, idet den fastsætter som krav, at en læge til enhver tid skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Bestemmelsen har karakter af en retslig standard, og den konkrete vurdering af, om en læge har udvist den nødvendige omhu og samvittighedsfuldhed, vil naturligt ændres med tiden. Standarden kan blandt andet udledes af Sundhedsstyrelsens retningslinjer og den praksis, der har udmøntet sig i Sundhedsvæsenets Patientklagenævns afgørelser. Hvad der til enhver tid anses for omhyggelig og samvittighedsfuld lægegering, afhænger ikke alene af den medicinske viden og de tekniske muligheder, men også af de krav samfundet stiller til lægens virksomhed, og som den almindelige samfundsudvikling i øvrigt medfører.</u>	- 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14		] misligholdes	
<u>Sundhedsvæsenet befinder sig i en konstant omstillingsproces på grund af den videnskabelige og teknologiske udvikling, hvilket betyder, at behandlingsprincipper justeres, eller at nye behandlinger indføres. Det er blandt andet kendetegnende for omhu og samvittighedsfuldhed, at etablerede behandlingsmetoder løbende underkastes en kritisk vurdering og erstattes af andre i de tilfælde, hvor fagligt veldokumenterede og bedre alternativer findes. Det vil ofte indgå i overvejelsen, om der skal indføres noget nyt, som endnu ikke er dokumenteret at være bedre, men hvor den foreliggende dokumentation med varierende styrke indikerer, at dette er tilfældet. En eventuel ibrugtagning får herved et vist, uundgåeligt forsøgsmæssigt islæt. Hvor der er tale om væsentlige, principielle ændringer i behandlingspraksis, bør der efter Sundhedsstyrelsens opfattelse i sådanne situationer ske en videnskabelig formalisering af fremgangsmåden, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 11052 af 2. juli 1999 om indførelse af nye behandlinger i Sundhedsvæsenet (Bilag 13).</u>	- 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31			
<u>Kravet om omhu og samvittighedsfuldhed gælder i alle faser af lægegeringen, det vil sige undersøgelse, diagnosticering, behandling m.v.</u>	- 32 - 33			] misligholdes

Uddrag af lov nr. 482 af 1.7.1998 om "Patienters Retsstilling".

- § 7. 1 Patienten har ret til at få information om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om risiko for komplikationer og bivirkninger. - 1 ] misligholdes
- Stk. 2. 2 Patienten har ret til at frabede sig information efter stk. 1. - 2 ]
- Stk. 3. 3 Informationen skal gives løbende og give en forstødtelig fremstilling af sygdommen, undersøgelsen og den påtænkte behandling. Informationen skal gives på en hensynsfuld måde og være tilpasset modtagerens individuelle forudsætninger med hensyn til alder, modenhed, erfaring m.v. - 3 ]
- Stk. 4. 4 Informationen skal omfatte oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder, herunder oplysninger om andre, lægeligt forsvarlige behandlingsmuligheder, samt oplysninger om konsekvenserne af, at der ingen behandling iværksættes. Informationen skal være mere omfattende, når behandlingen medfører nærliggende risiko for alvorlige komplikationer og bivirkninger. - 4 ] misligholdes
- 7.3.3 5 En læge skal informere på en sådan måde og i et sådant omfang, at patienten i den nødvendige udstrækning forstår indholdet og betydningen af informationen. Informationen skal således give mulighed for, at patienten kan rejse og få diskuteret tvivlsspørgsmål. Det kan i nogle tilfælde være hensigtsmæssigt at supplere med skriftlig information, især hvis der er tale om større indgreb eller kompliceret behandling. En skriftlig information kan således ikke stå alene. - 5 ]
- 6 ]
- 7 ]
- 8 ]
- 9 ]
- 10 ]
- 11 ]
- 12 ]
- 13 ]
- 14 ]
- 15 ]
- 16 ]
- 17 ]
- 18 ]
- 19 ]
- 20 ]
- 21 ]

Jævnfør eftf. kommentarer hertil i den kommenterede udgave af lægeloven 4. udgave ved Mikael von Magnus og Anna Murphy.

Det i henhold til kancelliskrivelse af 15. august 1815 anordnede:

Lægeløfte (Moralsk men ikke juridisk bindende)

- Efter at have aflagt offentlig prøve på mine i de medicinsk-kirurgiske fag erhvervede kundskaber, aflægger jeg herved det løfte, til hvis opfyldelse jeg end ydermere ved håndsrekning har forpligtet mig, at jeg ved mine forretninger som praktiserende læge stedse skal lade det være mig magtpåliggende, efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn; at jeg vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse; at jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret; at jeg vil søge mine kundskaber fremdeles udvidede og isærigt gøre mig bekendt med og nøje efterleve de mig og mit fag vedkommende anordninger og bestemmelser. - 1 ] misligholdes
- 2 ]
- 3 ]
- 4 ]
- 5 ]
- 6 ]
- 7 ]
- 8 ]
- 9 ]
- 10 ]
- 11 ]