

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 3. oktober 2008

Kontor: Sundhedsdriftskontoret

J.nr.: 2007-12103-688

Sagsbeh.: csh

Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 579 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. september 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Peter Verner (S)

Spørgsmål 579:

Vil ministeren drage omsorg for, at de patienter der er behandlet i udlandet som følge af at danske hospitaler ikke anvender alimta bliver holdt økonomisk skadesløse?

Svar:

Det er ikke korrekt, at danske hospitaler ikke anvender alimtabaseret kombinationsbehandling ved behandling af lungehindekræftpatienter, hvilket jeg har oplyst Folketingets Sundhedsudvalg om i tidligere svar – eksempelvis SUU 363, besvaret den 6. juni 2008.

Jeg er bekendt med én patient, som er taget til udlandet, fordi Rigshospitalet ikke ved første møde lagde op til behandling med alimta + cisplatin. I den forbindelse har Region Hovedstaden oplyst følgende:

”Rigshospitalet påbegyndte i 2004 behandling med Alimta som 2. liniebehandling, og siden den 14. juni 2007 har alle operable patienter som standard fået tilbudt behandling med Cisplatin + Alimta og øvrige patienter (dvs. ikke-operable patienter), der *har ønsket det*, har fået enten Cisplatin + Alimta eller Carboplatin + Alimta. Standardbehandlingen for ikke-operable patienter har i den forløbne periode været Carpoplatin + Vinorelbine. Dette gælder på Rigshospitalet, og for patienter i behandling for lungehindekræft på andre onkologiske afdelinger i Danmark.

I 2007 udtrykte en patient og dennes pårørende ønske om at få behandling med Alimta. Afdelingens primære behandlingstilbud var Cisplatin + Vinorelbine, men den endelige behandlingsplan blev aldrig færdigdiskuteret med patienten, idet patienten aldrig mødte op efter den første samtale til information om den endelige behandlingsplan.

Patienten fik efterfølgende tilbudt behandling med Cisplatin + Alimta på onkologisk afdeling ved Rigshospitalet, men ønskede ikke dette på grund af mistillid til Rigshospitalet. Rigshospitalet kunne ikke udelukke, at dette skyldtes en dårlig kommunikation mellem de behandlende læger og patienten og dennes pårørende, derfor valgte hospitalet pr. kulance at betale for 6 behandlinger af patienten i Tyskland.

Det var en helt konkret vurdering af denne patients særlige forhold, der lå til grund for beslutningen om at betale ovennævnte behandlinger, og Rigshospitalet er ikke bekendt med tilsvarende forhold for andre patienter.”

På den baggrund har jeg ingen planer om at supplere de muligheder, som danske patienter har for at modtage og få finansieret behandling i udlandet.

