

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

| | |
|-----------------------|--|
| Tilhørerkreds: | Folketingets Sundhedsudvalg |
| Anledning: | Samråd om Second opinion-ordningen |
| Taletid: | (f.eks. 10 min., herefter 15 min. til spm.) |
| Tid og sted: | Folketinget den 5. november 2008 kl. 13.00 |
| Fil-navn: | Talepapir |

Spørgsmål K: Hvad er ministerens holdning til et forslag om at etablere et second opinion udvalg på nordisk plan, med henblik på at sikre en bredere vurdering af de alternative tilbud i udlandet på cancerområdet?

[Indledning]

Jeg er glad for, at oppositionen nu har fået øjnene op for second opinion panelet. Det er nemlig en helt enestående ordning, som Regeringen etablerede allerede tilbage i 2003.

Jeg ved godt, at oppositionens øjenåbner har været den senere tids mediedækning af patienter, der for egen regning og på eget ansvar er taget til udlandet – primært til Kina - for at modtage eksperimentel behandling.

[Unik mulighed]

Men faktisk har danske kræftpatienter en helt unik mulighed for at modtage eksperimentel behandling både herhjemme og i udlandet.

Ved at indføre ordningen om Second Opinion, så har Regeringen givet denne gruppe patienter mulighed for at modtage behandling i hele verden. Og det er helt ordret. Findes der en behandling, som second opinion panelet vurderer, kan gavne patienten – ja, så rådgives patienten til at tage af sted!

Danmark er det eneste land, der på denne måde systematisk rådgiver meget syge patienter om eksperimentelle behandlingsmuligheder i ind- og udland.

Danskerne har altså en internationalt set unik ordning, som jeg synes, at vi har grund til at være meget glade for.

[Åben for nordisk samarbejde]

Second opinion ordningen er til for patienternes bedste. Og her taler vi om de meget syge patienter, der er i den ulykkelige og frustrerende situation, at det etablerede system ikke kan tilbyde yderligere behandling. Det er en utrolig god og vigtig ordning.

Men det er en ordning, jeg naturligvis kun er interesseret i at gøre endnu bedre, hvis det er muligt.

Derfor synes jeg, at det er en udmærket ide, at overveje mulighederne for et nordisk samarbejde. Og jeg vil gerne bede Sundhedsstyrelsen tage en drøftelse med de andre nordiske lande med henblik på at udveksle erfaringer og eventuelle muligheder for et fremtidigt samarbejde.

Men jeg må understrege, at disse lande, så vidt jeg er orienteret, ikke er gået nær så langt som os i forhold til tilbud og rådgivning om eksperimentel behandling i udlandet. Danmark er altså foran på området.

Og selvom jeg synes, at vi skal være åbne over for et nordisk samarbejde, så vil jeg ikke tillade, at et sådant samarbejde forringer den danske ordning. Et nordisk samarbejde må ikke forringe de tilbud, vi giver patienten, og det må ikke forlænge sagsbehandlingstiden for patienterne.

Det vil jeg komme tilbage til – men først vil jeg gerne fremhæve at det danske panel allerede trækker på internationale erfaringer.

[Internationalt samarbejde]

Panelet har allerede i dag et meget udbredt – ikke kun nordisk men internationalt - samarbejde. Det er en del af panelets naturlige virke at holde sig løbende opdateret på området.

Derudover kontakter panelet i konkrete patientsager de relevante eksperter. Faktisk har ordningen ført til en systematisering af mulighederne for inddragelse af udenlandsk ekspertise. Og der hentes

ikke kun hjælp på den nordiske bane – man finder simpelthen frem til den internationalt set bedste ekspertise overhovedet.

[Behandling både ude og hjemme]

Den nuværende debat er startet på baggrund af historier om kræftbehandling i Kina. Det undrer mig, at en så fremsynet og unik mulighed for patienterne i medierne kun fremstilles i lyset af spørgsmålet om Kina.

Men det undrer mig endnu mere, at ingen har sat spørgsmålstegn ved at sende meget syge patienter på langfart væk fra familie og venner.

Siden 2003 har det været muligt at modtage eksperimentel behandling i udlandet, og siden 2005 har det også været muligt at modtage eksperimentel behandling i Danmark.

I dag har vi i alt seks eksperimentelle centre landet over. Det er jeg meget glad for. Det betyder, at langt de fleste patienter - der gerne vil modtage eksperimentel behandling - *ikke* skal rejse til udlandet for at modtage denne behandling.

Og her skal vi huske, at det handler om meget syge mennesker. Jeg tror personligt, at det må være en stor lettelse for både patienter og pårørende, at de kan modtage behandlingen herhjemme.

De danske centre betyder altså, at mange patienter ikke behøver at rejse til udlandet for at modtage eksperimentel behandling.

Men de eksperimentelle centre har også bevirket, at lovende eksperimentelle behandlingsmetoder hurtigt kan overgå til standardbehandlinger på landets øvrige kræftafdelinger.

Hvis en eksperimentel behandling på et dansk center viser gode resultater, så har vi allerede den nødvendige erfaring til hurtigt at kunne udbrede behandlingen til landets øvrige kræftafdelinger.

Det betyder faktisk, at vi i Danmark er meget langt fremme inden for medicinsk kræftbehandling.

[Effektiv sagsbehandling]

Og nu vil jeg så gå tilbage til at se på substansen i panelets arbejde, nemlig panelets sagsbehandling.

I første kvartal 2008 har panelet haft en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 9 dage. Det er en helt nødvendig hurtig sagsbehandling, da det er meget syge mennesker, der venter på et svar.

I sagsbehandlingen bliver hver sag behandlet individuelt. Panelet foretager en konkret vurdering af blandt andet:

- Patientens specifikke sygdom
- Behandlingens mulige effekt og bivirkninger og
- Patientens almene helbredstilstand

Da der ofte er tale om en "sidste udvej" for patienten, går panelet langt i forsøget på at finde en egnet behandling til den enkelte patient.

Men kræft er en alvorlig sygdom. Det betyder, at nogle gange er den bedste rådgivning, at der ingen behandling findes. Og det er altså på

baggrund af en afvejning, hvor der kun tages hensyn til patienten - og intet andet!

Uanset hvordan man konstruerer panelet, mener jeg, det er vigtigt, at stå vagt om denne meget hurtige og individuelle sagsbehandling!

Det er også vigtigt for mig at understrege, at panelet er fuldstændigt uafhængigt af økonomiske og faglige bindinger. Panelets funktion består i at *rådgive* den behandlingsansvarlige sygehuslæge. Det er derefter denne læge, der tilbyder patienten den eksperimentelle behandling, hvorefter det er regionen, der finansierer behandlingen.

Jeg vil i øvrigt gerne, hvis der er interesse herfor, tage initiativ til at invitere panelets eksperter til at komme og fortælle udvalget om deres arbejde i second opinion panelet.

[Vurdering og overvejelser]

Second opinion ordningen giver altså danske kræftpatienter unikke muligheder. Men vi skal naturligvis hele tiden overveje, om vi kan gøre det endnu bedre. Derfor følger vi også området løbende.

I 2006 blev ordningen evalueret. Den viste, at dem der benytter ordningen – nemlig de behandlingsansvarlige læger – er meget tilfredse med ordningen.

Hvert år laver Sundhedsstyrelsen en årsopgørelse, der belyser det forgangne års udvikling. I 2007 indgik også en status over ordningens første 5 år. Denne vidner om en ordning i konstant udvikling.

Jeg har set, at Anne Baastrup har antydnet, at panelet skulle have et habilitetsproblem, idet panelets medlemmer indgår i et dagligt arbejdsfællesskab med de læger, hvis patienter de skal rådgive om.

Der er ikke noget, der peger i den retning - hverken i evalueringen eller i de løbende årsopgørelser.

Tværtimod er faktum:

- At antallet af sager vurderet i panelet har været støt stigende siden 2003
- At der indstilles patienter med kræft i stort set alle former for organer og
- At der indstilles patienter fra hele landet

[Afslutning]

Jeg vil gerne understrege, at jeg er glad for, at vi tager denne debat om second opinion ordningen.

Ordningsens formål er, at sikre patienterne den bedst mulige adgang til eksperimentel behandling! Derfor er jeg altid villig til at se på ordningen.

Og derfor beder jeg nu Sundhedsstyrelsen indlede en dialog med de nordiske lande.

Når det er sagt, er det også vigtigt at sige, at uanset hvilken konstruktion panelet kan have, så må vi ikke gå på kompromis med den enestående mulighed og den meget hurtige og grundige sagsbehandling, som de danske patienter får på nuværende tidspunkt.

Her til sidst vil jeg gerne gentage mit tilbud om, at invitere second opinion panelets medlemmer til at komme og fortælle udvalget om deres arbejde i panelet.

Så kan vi jo efterfølgende drøfte, om vi kan gøre noget, for at ordningen bliver endnu bedre.