

Ministeren for sundhed og forebyggelse

“Frankfurt-gruppen” v./ Ib Nilsson

E-mail: ib.nilsson@mail.dk



Kære Ib Nilsson

Tak for dine henvendelser af 12. november 2009 og den 15. december 2009 (med bilag), hvor du på vegne af en gruppe af patienter og pårørende til patienter, som har modtaget behandling hos professor, dr.med. Thomas J. Vogl, fremsætter kritik af Sundhedsstyrelsens notat af 29. oktober 2009 om kræftbehandling med regional kemoterapi.

Som du ved, har behandling med regional kemoterapi fået stor offentlig bevågenhed i den seneste tid. Debatten har været en god anledning til at få belyst ordningen vedrørende eksperimentel behandling fra alle sider. Jeg er meget optaget af, at vores sundhedsvæsen kan tilbyde patienter behandling af høj kvalitet, herunder er fuldt ud fagligt opdateret om velafprøvede behandlinger. Samtidig finder jeg det vigtigt, at sundhedsvæsenet er åbent overfor nye, lovende eksperimentelle behandlinger og i den forbindelse går langt for at hjælpe mennesker, der har en livstruende kræftsygdom - så langt, som det er sundhedsfagligt forsvarligt. Særligt i de tilfælde, hvor de etablerede behandlingsmuligheder synes udtømte.

Det er også baggrunden for, at sundhedsloven anviser en række muligheder for, at regionerne kan henvise patienter til behandling i udlandet, når det findes lægefagligt relevant. Herunder også til højt specialiseret, forskningsmæssig og eksperimentel behandling. Regionerne henviser patienter til behandling, herunder i udlandet, på baggrund af en konkret sundhedsfaglig vurdering af patientens behov og behandlingens forventede effekt. Hermed sikres, at patienten beskyttes mod behandlinger, der i bedste fald skønnes virkningsløse og i værste fald kan udgøre en yderligere belastning for patienten. Det synes jeg, at både patienterne og sundhedsvæsenet er bedst tjent med.

I den forbindelse er ordningen vedrørende eksperimentel behandling efter min mening et rigtig godt tilbud til danske patienter. Ordningen er faktisk helt unik i international sammenhæng. Igennem ordningens levetid har panelet vurderet behandlingsmulighederne for over 5.000, og i over 3.000 sager har panelet kunne anviser yderligere behandling, herunder både standardbehandling henholdsvis eksperimentel behandling, og det både i Danmark og i udlandet. Ordningen bidrager desuden væsentligt til, at det danske sundhedsvæsen hurtigt indfører nye, lovende behandlinger til de patienter, hvor det efter en sundhedsfaglig vurdering giver mening og med sandsynlighed vil være til mere gavn end skade for patienterne. Bl.a. tilbyder man på Herlev Hospital regional kemoterapi som eksperimentel behandling til visse kræftpatienter, som man vurderer, kan have gavn af behandlingen.

Jeg har fuld forståelse for, at man f.eks. som kræftpatient er villig til at overveje flere tilgængelige behandlingsmuligheder i håbet om størst mulig effekt af behandlingerne. Men vores sundhedsvæsen skal dog også sikre, at visitationen af patienter foregår på et fagligt velbelyst grundlag.

Sundhedsvæsenet har også en forpligtelse til at hjælpe patienter og pårørende med at sortere i de mange informationer, som der findes om visse behandlinger. Sundhedsstyrelsens notat af 29. oktober 2009 er udarbejdet med det sigte.

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
Tlf. +45 7226 9000
Fax. +45 7226 9001
E-mail sum@sum.dk
Hjemmeside www.sum.dk

Dato: 25. februar 2010
Sags nr.: 0909465
Dok nr.: 143384

I notatet af 29. oktober 2009 har Sundhedsstyrelsen redegjort for den aktuelle lægefaglige viden om kræftbehandling med regional kemoterapi, særligt hos professor, dr.med. Thomas J. Vogl. Af notatet fremgår, at den eksisterende dokumentation på området viser, at regional kemoterapi i leveren er et lovende behandlingsprincip for udvalgte kræftformer. Det fordrer imidlertid omhyggelig udvælgelse af, hvilke patienter der tilbydes behandlingen, så risici og bivirkninger hos den enkelte patient står i et rimeligt forhold til den effekt, som patienten muligvis kan opnå ved behandlingen.

Sundhedsstyrelsen oplyser i notatet at have gennemgået den eksisterende dokumentation på området og har kontaktet professor, dr.med. professor, dr.med. Thomas J. Vogl med henblik på besvarelse af supplerende spørgsmål. Styrelsen finder ikke, at den information, som styrelsen har fået fra professor, dr.med. Thomas J. Vogl, gør det muligt at forholde sig fagligt til den tilgang til behandling med regional kemoterapi, som anvendes på universitetshospitalet i Frankfurt på et rationelt grundlag. Det har således ikke været muligt for styrelsen at få generel information om behandlingsprotokoller, selektionskriterier o.l., og det har ofte været vanskeligt at få konkret information om den påtænkte behandling til konkrete patienter. Sundhedsstyrelsen kan derfor bl.a. af patientsikkerhedsmæssige hensyn ikke generelt anbefale, at patienter henvises til denne behandling hos dr. med. Thomas J. Vogl i Frankfurt.

./ . Idet notatet er udtryk for Sundhedsstyrelsens og panelets sundhedsfaglige vurdering af behandling med regional kemoterapi, har jeg bedt styrelsen redegøre for de konkrete klagepunkter, som fremgår af din henvendelse af 12. november 2009. Jeg henholder mig til Sundhedsstyrelsens udtalelse, som jeg vedlægger. Endvidere vedlægger jeg yderligere et notat fra Sundhedsstyrelsen om regional leverkemoterapi og et notat om second opinion panelet. Til orientering kan imidlertid oplyses, at Sundhedsstyrelsen - som supplement til afsøgning af den videnskabelige tilgang til behandling med regional kemoterapi - netop nu afventer svar fra de tyske sundhedsmyndigheder med henblik på at få klarlagt disse myndigheders officielle holdning til behandling med regional kemoterapi.

Jeg har fuld tiltro til, at Sundhedsstyrelsens redegørelse for den aktuelle lægefaglige viden om kræftbehandling med regional kemoterapi er korrekt og er baseret på et tilstrækkeligt grundlag tilvejebragt efter gængse metoder - også set i international sammenhæng. Jeg mener, at patienterne fuldt ud kan føle sig trygge ved panelets sagsbehandling og herunder ved panelets ekspertise og overblik over behandlingsmuligheder i ind- og udland. Den aktuelle debat har blot styrket mig i den antagelse.

Panelet består af tre nationalt og internationalt velansete onkologer. Derudover har panelet den praksis, at de trækker på andre eksperter både i Danmark og i udlandet, hvis de står med en konkret sag, hvor der vurderes behov for inddragelse af yderligere ekspertise.

For så vidt angår dine bemærkninger om patienters klageadgang medgiver jeg, at en adgang for patienter til at klage over panelets rådgivning umiddelbart lyder tillokkende. Der er imidlertid flere aspekter, der gør, at en sådan klageadgang ikke er hensigtsmæssig. Væsentligst er, at panelets rådgivning allerede er ekspertrådgivning på højeste faglige niveau. Et ekstra led risikerer desuden at bureaukratisere processen til ulempe for patienter, der har stort behov for en hurtig afklaring af sagen.

Dertil kommer, at den endelige afgørelse om henvisning af en patient til eksperimentel behandling eller anden behandling i øvrigt træffes af regionen. Denne afgørelse er underlagt de sædvanlige klageordninger for lægefaglige beslutninger og statsforvaltningens almindelige tilsyn med regionerne. Hermed er patienterne sikret adgang til at klage over

både sundhedsfaglige og mere formelle aspekter af en sag. Den behandlende læge kan desuden anmode panelet om fornyet rådgivning, hvis der skønnes at være behov herfor.

Dermed ikke sagt, at der ikke skal reageres adækvat, hvis der konstateres et behov for tilpasninger af ordningen.

I disse år modtager panelet et stigende antal sager - herunder sager, hvor der kan være behov for at inddrage kirurgisk ekspertise. Samtidigt sker der en hastig udvikling inden for kræftkirurgien. Sundhedsstyrelsen har på den baggrund for nylig peget på perspektiver i at udvide panelet med en kirurg, og derved formalisere det eksisterende samarbejde med kirurgiske eksperter.

Et sådan initiativ fra Sundhedsstyrelsens side kan jeg kun bakke op om. Det vil være med til at fremtidssikre panelet, så den høje standard også kan opretholdes fremover.

Afslutningsvis skal jeg beklage den lange svartid.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder