

sen forestiller sig, at det bl.a. skal vurderes, om der er lægeetiske indvendinger imod et nyt produkt, om der er lægefaglige indvendinger imod idéen, samt hvilke risici der kan være ved gennemførelsen af projektet.

Fra forslagsstillernes side er der endvidere et ønske om at få gennemført neutrale videnskabelige analyser af alle behandlingsformer og få oprettet et indberetnings- og alarmeringssystem for u hensigtsmæssige behandlingsmetoder og behandlingsforløb.

Til det vil jeg først og fremmest sige, at der er sket en betydelig udvikling på det her område i løbet af det seneste år, og af væsentlige tiltag kan der peges på Sundhedsstyrelsens Udvalg for Medicinsk Teknologivurdering, som blev nedsat ved udgangen af 1994, og på etableringen af en lang række kliniske databaser.

Og Sundhedsstyrelsens Udvalg for Medicinsk Teknologivurdering udgav i 1996 en national strategi for medicinsk teknologivurdering, og her kan der især peges på et af de overordnede strategielementer, hvormed MTV indbygges i den løbende drift og planlægning på alle niveauer i sundhedssektoren, både centralt og decentralt, også på institutionsniveau samt på politisk-administrativt, sundhedsfagligt og forskningsmæssigt niveau. Et MTV-institut er endvidere under etablering i Sundhedsstyrelsens regi.

Endelig er det jo sådan, at der i sundhedsvæsenet – hvis jeg skal sige det helt generelt – er stærkt stigende opmærksomhed på benyttelsen af videnskabelige resultater i valget af behandlingsmetoderne. Jeg kan som eksempel nævne den tiltagende interesse for videnbaseret medicin.

Overordnet er det dog et lægeligt ansvar, og det er vigtigt at understrege, at det bør sikres, at en behandlingsmetode ikke frembyder unødigt risiko for patienten. Den ansvarlige læge har således før ibrugtagning af en ny behandlingsmetode pligt til at sikre sig, at der foreligger tilstrækkelig dokumentation, og såfremt dokumentationen ikke er tilstrækkelig, kan behandlingsmetoden kun tages i brug i forbindelse med videnskabeligt tilrettelagte forsøg.

Efter min opfattelse vil den iværksatte etablering af MTV-instituttet samt den udvikling af systemtilsyn og samordning af databaser fra Patientforsikringen, Sundhedsvæsenets Patientklagenævn og Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed tilsammen betyde, at den nødvendige overvågning og kontrol af sundhedsvæsenets indsats sikres.

Jeg har villet gøre det her lidt grundigt, og når jeg har villet det, er det simpelt hen for at få slået fast, at det er et område, hvor der allerede er taget mange initiativer, og at det er noget, vi lægger stor vægt på i regeringen.

Vi kan derfor ikke støtte forslaget, for der er jo bl.a. tale om, at man her peger på nogle ting, som allerede er under fuld udfoldelse.

Hanne Andersen (S):

Socialdemokratiet har i mange år været optaget af patienternes retssikkerhed, for vi synes, det er vigtigt at sikre patienterne kvalitet og retfærdighed, så de kan have tillid til sundhedsvæsenet, og derfor har vi igennem årene taget mange initiativer, f.eks. til et patientklagenævn og til en patientforsikring, for derigennem bl.a. at styrke patienternes stilling og mulighed for at komme til orde.

Og ser man tilbage på de sager om patienters retsstilling, som er blevet behandlet her i salen, er der én ting, som med sikkerhed kan slås fast: Fremskridtspartiet har stemt imod de forslag, der havde til formål at forbedre vilkårene for patienterne. Da Socialdemokratiet fremsatte forslaget om kontrolbestemmelser for medikoteknisk udstyr, var der f.eks. ikke megen vilje fra Fremskridtspartiets side, og partiets ordfører sagde: All right, der kan opstå problemer, men vi mener ikke, at det kan begrunde en gennemførelse af dette forslag.

Derfor er det svært at forstå bevæggrundene for det beslutningsforslag, vi har til behandling i dag. Det er i hvert fald mærkværdigt at måtte konstatere, at det først er på nuværende tidspunkt, Fremskridtspartiet har fået øje på dette område.

Ministeren har gjort rede for alt det, der er sat i gang, og alt det, der er på vej, både i forbindelse med EF-direktiverne og de regler, der træder i kraft, og i forbindelse med komitésystemet, Erhvervsfremme Styrelsen, den medikotekniske vurdering og de nye databaser. Der sker utrolig meget på det her område.

Forslaget beskæftiger sig meget med Bonelocsagen, men den havde vi faktisk til behandling i december, og vi debatterede meget og længe og fremsatte et dagsordensforslag, og den daværende sundhedsminister havde forinden bedt professor Lars Nordskov Nielsen om at foretage en undersøgelse af hele Bonelocsagen, og den undersøgelse afventer vi konklusionerne af, og skulle konklusionerne her vise, at der skal gøres noget på det område, så tager vi det op, og så ser vi på det.