

Det, vi andre står for, og det, vi plæderer for, er, at reklamer, der kan være til skade for borgerne, fordi man lokker dem til at købe noget, de ikke har brug for, som de måske ligefrem bliver mere syge af, i stedet skal erstattes af seriøs information. Det er det, der er brug for.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til hr. Preben Rudiengaard: Vi er fuldstændig enige. Den fortjeneste, nye præparater giver, kan udvikle andre præparater, og sådan er det her i Danmark. Så det er jeg fuldstændig enig i.

Til hr. Frank Aaen: Jeg sagde »reklamer kan«. Det kan de da også. Det er da helt klart, at de kan sælge flere produkter, og virksomhederne kan som sagt udvikle nye præparater, og hvad så? Det kunne jo også være til gavn for befolkningen.

Hvis nu hr. Frank Aaen sådan lige kigger gennem et par andre briller, så kunne det jo godt være, hr. Frank Aaen også kunne fatte, at reklamer kunne være til gavn for befolkningen.

(Kort bemærkning).

Gyda Kongsted (V):

Vil fru Birthe Skaarup ikke give mig ret i, at uanset om man informerer, som hr. Frank Aaen vil, eller man laver reklamer, så tjener fabrikan-ten penge?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ganske kort: Jo.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard): Så er det sat på plads.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 146:

Forslag til folketingsbeslutning om udvidet adgang til patientbehandling i udlandet.

Af Jørgen Winther (V), Henriette Kjær (KF), Birthe Skaarup (DF) og Tom Behnke (FRI) m.fl. (Fremsat 12/4 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Efter forslaget fra fire borgerlige oppositionspartier skal der skabes mulighed for, at patienter under visse betingelser kan få bevilget behandling i udlandet, selv om denne behandling finder sted i forskningsmæssig eller eksperimentel sammenhæng.

Forslaget er fremsat, fordi der ikke, sådan som reglerne er i dag, er mulighed for at blive henvist til behandling i udlandet, hvis der er tale om alternativ behandling, tale om forskningsmæssig behandling eller en behandling, der har eksperimentel karakter. Det er Sundhedsstyrelsen, der træffer afgørelse om, hvorvidt en behandling er forskningsmæssig eller eksperimentel.

Jeg kan allerede nu sige, at jeg ikke kan støtte forslaget, sådan som det er formuleret. I forslaget er der bl.a. henvist til, at behandlingen for kræftsvulster uden for hovedet med stereotaktisk strålebehandling, som foretages på sygehus i Sverige, er en af de behandlingsformer, det burde være muligt at bevilge. Denne behandlingform har tidligere været genstand for drøftelser her i Danmark, og det har som bekendt endnu ikke været muligt at få en videnskabelig dokumentation for effekten af den strålebehandling af svulster uden for hovedet, som foregår i Sverige.

Man har derfor i Danmark valgt at tilbyde behandlingen som et videnskabeligt forsøg for på den måde at opsamle viden om, hvilken effekt behandlingen har, og hvilke patienter der kan have gavn af at få den tilbudt.

Der er for øjeblikket i Danmark to protokollerede og godkendte forsøg med det, der kaldes extracranieel stereotaktisk strålebehandling, altså strålebehandling på svulster, der ikke er i hovedet. Forsøgene finder sted på henholdsvis Rigshospitalet og på Århus Kommunehospital,

og alle patienter, hvor man mener, at behandling kan nytte, kan indgå i det forsøg. Sygehuse afviser ingen relevante patienter, uanset hvor i Danmark de bor.

På Rigshospitalet ligger antallet af patienter, der indgår i forsøget, på ca. 30 om året, og antallet på Kommunehospitalet i Århus foreligger ikke oplyst, men det ligger formentlig på det samme niveau. Så lige denne behandlingsform, der er nævnt i bemærkningerne til forslaget, tilbydes rent faktisk i Danmark som forsøg til de patienter, hvor der efter danske lægers opfattelse er en begrundet formodning om en positiv effekt. Behandlingsmetoden er nemlig, så vidt jeg har fået oplyst, ikke noget vidundermiddel, der virker på alle former for svulster.

Det er ikke, fordi jeg ikke godt kan forstå, at en alvorligt syg patient vil forsøge alt her i verden for at blive rask. På den anden side synes jeg, det er en rimelig vurdering, at den sygehusbehandling, vi stiller til rådighed for borgerne, skal have en vis kvalitet, og at der skal være en vis rimelig sikkerhed for en gavnlige effekt af behandlingen, hvad enten den ydes her i landet eller i udlandet. Vi tillader jo heller ikke alle mulige forsøgsmæssige behandlinger her i landet, uden at der stilles krav om, at lægerne enten har udarbejdet en forsøgsprotokol og fået behandlingen godkendt i en videnskabsetisk komité, eller at de er sikre på, at der andre steder er lavet gode og lovende forsøg, der viser, at behandlingen virker efter hensigten.

I den vejledning, Sundhedsstyrelsen udsendte sidste år, er det præciseret, hvad der skal til for at tage nye behandlingsformer i brug, og i vejledningen understreges det, at der før ibrugtagningen af nye behandlingsmetoder skal ske en vurdering af det videnskabelige grundlag. Der skal således enten være udført et videnskabeligt forsøg, der dokumenterer effekten af behandlingen, eller andre skal have sådanne erfaringer med metoden, at den kan anses for at være sikker for patienten. Jeg synes derfor heller ikke, at vi skal til at sende danske borgere til udlandet til en behandling, som vi ikke ved om hjælper.

På den anden side vil jeg gerne se på, om det vil være rimeligt, at patienter får mulighed for at få bevilget behandling i udlandet, hvis den indgår i godkendte og kontrollerede forsøg, hvis behandlingen udføres som et samarbejde mellem danske og udenlandske sygehuse. På den måde vil der fortsat være en vis sikkerhed for, hvad det er for en type behandling, som

patienterne modtager, altså at der ikke er tale om enkeltstående tilfælde af behandlingsforsøg eller alternativ behandling.

Som det fremgår af det, jeg har sagt, så kan jeg ikke støtte beslutningsforslaget. Det er efter min mening også for bredt blot at skrive som kriterium for bevilling af behandling i udlandet, at patienten skal have en bedre livskvalitet i den sidste periode af livet.

Jeg kan i øvrigt ikke lade være med at undre mig over, at Venstre er så ivrig efter at indføre yderligere adgang til forsøgsmæssig og eksperimentel behandling og så oven i købet i udlandet, idet jeg netop, samtidig med det her beslutningsforslag blev fremsat, fik en række spørgsmål og var indkaldt til samråd i Sundhedsudvalget om en anden sag, hvor det er mit indtryk, at i hvert fald et af Venstres medlemmer er meget restriktiv i sin holdning til, hvilken dokumentation der skal foreligge, før en behandling her i Danmark kan tilbydes patienter, ja, efter pressen at dømme vil jeg næsten tro, at medlemmet har en mere restriktiv holdning til, hvad der kan gøres i Danmark, end den, jeg her giver udtryk for at ville åbne for til udlandet. Det er somme tider lidt vanskeligt at vide, hvad Venstre vil.

Jeg skal på regeringens vegne anbefale, at det foreliggende beslutningsforslag forkastes, men jeg giver samtidig tilsagn om at se nærmere på muligheden for, at den pågældende bekendtgørelse ændres, sådan at der skabes mulighed for at få bevilget behandling i udlandet, der indgår i godkendte og kontrollerede forsøg, hvis behandlingen udføres som et samarbejde mellem danske og udenlandske sygehuse. Men først skal det nærmere vurderes, hvad det vil have af økonomiske konsekvenser, og hvordan det kan håndteres.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Man må sige, at ministerens tale var delt op i to sektioner. I den første del var det sådan, at ministeren overvejende var modstander af forslaget, og så i en pragtfuld sidste del giver ministeren nu tilsagn om at se på bekendtgørelsen og eventuelt ændre den.

Derfor vil jeg gerne sige til sundhedsministeren: En stor tak. Jeg er både overrasket og meget tilfreds på en gang. Jeg er tilfreds med, at Socialdemokratiet nu er ved at indtage en mere positiv holdning over for, at man kan få både forskningsmæssig og også eksperimentel be-

handling i udlandet. Jeg føler, at det nu bliver en god debat, hvor vi ikke skal stå og skændes. Nu bliver det sådan, at vi i fordragelighed og enighed kan finde ud af, hvordan vi kommer videre i denne sag.

Jeg vil sige, at det bliver en god dag for danske kræftpatienter og også for danske kræftlæger, for nu bliver det sådan, at langt flere kræftpatienter får et større livshåb, end de har haft tidligere. Sagen er jo, at vi i Danmark til mange kræftpatienter har sagt: Vi kan ikke gøre mere. De får også at vide direkte, at de er døende. Derefter tager de så til Sverige, Tyskland, England osv. og får en form for behandling, og hvad der er meget vigtigt: de bevarer en form for livshåb. Jeg tror, det her forslag er medvirkende til, at vi får en helt ny og mere aktiv måde at behandle kræftpatienter på i Danmark og så også danske kræftpatienter i udlandet.

Så en stor, stor tak til ministeren.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, så er det minut i hvert fald gået til den gode side.

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

Før hr. Jørgen Winther svinger fanen alt for højt, vil jeg gerne gentage, hvad det er for et tilsagn, jeg har givet her i dag, også for at understrege, at der ingen grund er til at stille en masse mennesker i udsigt, at de nu kan få det, som danske læger vurderer som udsigtsløse behandlingstilbud, i udlandet, fordi det ikke tilbydes i Danmark. Det er lidt vigtigt, at vi ikke her giver nogen falske forhåbninger med det tilsagn fra min side, der ligger her.

Jeg vil gerne understrege igen, at det for regeringen er helt åbenbart nødvendigt, at det, vi tilbyder patienter for danske skatteborgeres penge, er tilbud, som er led i en forskning, der er velkontrolleret, og som foretages efter de krav til den videnskabelige redelighed, som vi arbejder efter i Danmark, og at det, hvis det skal foregå i udlandet, sker i forbindelse med, at der er et samarbejde om et forskningsprojekt mellem danske og udenlandske sygehuse, sådan at vi også er helt sikre på, at den viden, der kommer ud af et givet forskningsprojekt, som en patient indgår i, er en viden, der bliver til fuld gavn for danske patienter i fremtiden. Det er jo det, der er formålet.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Det er lidt underligt, at jeg ikke må rose ministeren, for det plejer man da som regel at være glad for.

Men jeg vil altså gerne rose ministeren igen, for hvis jeg læser direkte op af, hvad ministeren sagde, så sagde ministeren, »men jeg giver samtidig tilsagn om at se nærmere på muligheden for, at den pågældende bekendtgørelse ændres, sådan at der skabes mulighed for at få bevilget behandling i udlandet, der indgår i godkendte og kontrollerede forsøg«.

Det er det, jeg ønsker, og i mit forslag står der også, at det er Sundhedsstyrelsen, der skal godkende, hvilke patienter der skal behandles i udlandet osv. Så jeg vil gerne svinge fanen så højt som muligt og takke ministeren, fordi ministeren ser meget mere positivt på det her, end den tidligere socialdemokratiske minister gjorde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg opfattede da også halvdelen af den tale, ministeren holdt, som yderst positiv, og det er jeg sådan set også glad for, når man i det danske sundhedsvæsen kan høre en overlæge på et hospital sige, at hvis hans familie skulle opereres og have behandling for en bestemt sygdom, ville han ikke have den foretaget her i Danmark, men ville sende vedkommende til et bestemt sted i udlandet.

Det er en af de ting, der for os, der har været med til at fremsætte det her forslag, er yderst, yderst vigtigt.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Hanne Andersen som ordfører.

Hanne Andersen (S):

Mit partis ordfører, fru Karen J. Klint, kan desværre ikke være her i dag, så på hendes vegne skal jeg sige, at lige siden en gruppe kræftpatienter fra Århus stod frem og fortalte om deres personlige erfaringer med behandling på det svenske sygehus Karolinska, har der været fokus på, hvad der skal til, før en eksperimentel behandling kan ændres til godkendt behandling.

Denne debat har vi også haft i den socialdemokratiske gruppe. Vi synes også, at danske patienter skal have glæde af den forskning, de forsøger og den vidensudvikling, der sker. I dag

er der faktisk mange, der på det offentliges foranledning kommer til anerkendt behandling i udlandet. Det gælder, når der er tale om kendt behandling under trygge forhold som herhjemme.

Vi ser gerne, at der også ved forsøgsbehandling, eksperimentel behandling og lignende kan ske et samarbejde på tværs af landegrænserne, for flere sygdomsgrupper er jo så små, at det kan være svært for et enkelt land at forske grundigt nok i en ny behandling, alene fordi der er for få patienter, men det skal ikke være med de syge som gidsler. De skal ikke af nød og angst for sygdommen stille op til forsøg, behandling m.m., som ikke opfylder danske normer for kontrollerede forsøg og eksperimentel behandling.

Vi ønsker derfor en beskyttelse af patienterne. De skal kun stille sig til rådighed for forsøg og anden type behandling, der opfylder såvel etiske som videnskabelige krav. Vi vil derfor gerne opfordre til, at der indgås et formelt samarbejde mellem danske sygehuse og sygehuse i nabolandene om udviklingen af behandlingen af f.eks. visse kræftlidelser, hvor patientgrundlaget i det enkelte land, hos os selv f.eks., ikke er tilstrækkeligt til at lave tilsvarende forsøg og videnskabelig udvikling. Et sådant samarbejde kræver ikke nødvendigvis lovændring, men det kan klares ved en ændring i bekendtgørelsen, som ministeren også har oplyst her i dag.

Vi er trygge ved, at sundhedsministeren har udtalt åbenhed over for det, og vi kan ikke støtte beslutningsforslaget, der ikke vil give patienterne den sikkerhed, vi ønsker på deres vegne, men vi vil sige tak til ministeren for den åbenhed og for tilbudet om at se på ændringer.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):
Fru Henriette Kjær som ordfører.

Henriette Kjær (KF):

I løbet af de seneste år har vi desværre set flere og flere eksempler på, at patienter med livstruende sygdomme, oftest kræft, er blevet opgivet af det danske sundhedsvæsen. For norges vedkommende betyder det, at de selv søger aktivt på Internettet over behandlingsmuligheder i udlandet, og for andres vedkommende er det mere tilfældet, der råder. Et familiemedlem har måske set en artikel i en avis om et andet menneske, der er blevet helbredt ved et bestemt sygehus i udlandet.

Det er jo helt klart, at patienter vil gøre alt for at opnå en behandling, der måske kan redde deres liv. Derfor tager de lån i huset eller bruger de penge, der ellers skulle have været brugt til nogle gode ting, nogle gode oplevelser eller noget mere positivt end at blive behandlet i udlandet. Nogle bliver heldigvis helbredt og kommer så markant på højkant igen, at behandlingen har været betydeligt livsforlængende.

I Det Konservative Folkeparti synes vi, at det system, vi har i dag, er lige stift nok. Der er ingen tvivl om, at der selvfølgelig skal være styring af, hvilke patienter der sendes til udlandet og får betalt behandlingen af det offentlige, men der er altså grænsetilfælde, hvor man fra dansk side betragter behandlingen som eksperimentel eller forskningsmæssig, men hvor noget tyder på, at behandlingen faktisk er effektiv, og her mener vi, at tvivlen skal komme patienten til gode.

Vi ønsker derfor, at Sundhedsstyrelsen får hjemmel til at henvise patienter efter de tre kriterier, der er skitseret i beslutningsforslaget, nemlig at man forinden har afsøgt alle relevante behandlingstilbud herhjemme og konstateret, om de virkede, eller hvis man på forhånd har konstateret, at der slet ikke findes tilbud, der kan give patienten en kvalificeret behandling herhjemme, og sidst, men ikke mindst, hvis man skønner, at behandling i udlandet vil kunne forlænge livet for patienten.

Netop fordi vi i Danmark halter bagefter på kræftområdet, synes jeg, at vi skylder patienterne at få muligheden for at blive behandlet i udlandet, hvis der er sandsynlighed for, at det vil føre noget positivt med sig.

Vi mener, at Sundhedsstyrelsen vil være i stand til, eventuelt via konsulenter eller eksperter udefra, at foretage sådan en vurdering. Vi mener til gengæld ikke, at vi kan blive ved med at forsvare, at patienter, der er opgivet i Danmark, kommer raske hjem efter behandling i udlandet betalt af egen lomme, blot fordi vi selv var varsomme med at indføre nye behandlingsmetoder.

Vi er indstillet på en konstruktiv behandling i udvalget, også hvis ministeren har noget konstruktivt at tilføje. Jeg synes faktisk, ministeren har været meget imødekommende, og det vil jeg gerne sige tak for. Jeg synes, det er flot, at ministeren vælger at se tingene fra patienternes side, det er hårdt tiltrængt. Vi er godt klar over, at det administrativt kan blive svært at udvælge de patienter, der skal sendes af sted, og vurdere

de behandlingstilbud, der er i udlandet, men vi ser som sagt frem til, at vi får en konstruktiv debat, og så må ministeren jo ud over det, der allerede har været fremlagt fra Folketingets talerstol, fremlægge noget mere konkret om, hvad der ligger i de tanker, ministeren har gjort sig.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Anni Svanholt som ordfører.

Anni Svanholt (SF):

Når man er alvorligt syg, og det måske er en livstruende sygdom, så vil enhver jo faktisk gerne gøre, hvad man kan for at blive behandlet og vil søge alle muligheder.

Vi mener, at patienter skal henvises til behandling i udlandet, hvis der er tale om en vel-dokumenteret behandling, og det eksisterer der jo nogle regler for. Det er klart, at der er et hensyn til patientens sikkerhed, der er meget vigtigt her, og man skal jo heller ikke stille nogen i udsigt, at ethvert tilfælde kan blive behandlet og blive helbredt. Der er jo også nogle, som jo forsøger noget, der ikke resulterer i det, de måske var stillet i udsigt.

Med dette forslag er der lagt op til en stærk udvidelse af de regler, der er i øjeblikket. Det, forslaget lægger op til, er vi ikke tilhængere af, men vi mener, at det er vigtigt, at f.eks. Sundhedsstyrelsen hele tiden holder sig ajour med, hvilke behandlingsmuligheder der er i udlandet, og også sørger for, at de bliver kommunikeret ordentligt ud til de pågældende sygehuse, så man dér kan give en ordentlig vejledning af patienten. Det er meget vigtigt. Der er jo af og til eksempler på, at en patient har fået en god behandling i udlandet, som man ikke har været opmærksom på i Danmark, og derfor er det vigtigt, at man hele tiden er ajour med, hvad der er god og veldokumenteret behandling.

Jeg noterede mig med tilfredshed, at sundhedsministeren sagde, at man er indstillet på at kigge på bekendtgørelsen og at åbne for nogle muligheder her. I øvrigt mener vi jo, at det er vigtigt, at der på kræftområdet bliver givet en langt bedre behandling, end det er tilfældet i dag, men det er der jo også lagt op til med en kræfthandlingsplan. Det er dér, der skal sættes ind, sådan at patienterne kan få en ordentlig behandling i Danmark.

Med disse ord vil jeg afvise forslaget, som det foreligger.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Jeg var faktisk enig i det meste af det, fru Anni Svanholt sagde her i sit indlæg, selv om det var noget lavmælt, så det var lidt svært at følge med i det hele, men lad det nu ligge. Jeg tror, jeg fik det meste med, og jeg var faktisk ganske enig.

Det, der så undrer mig som medforslagsstiller på beslutningsforslaget, er, hvorfor fru Anni Svanholt afviser beslutningsforslaget, for det hørte vi ikke.

Hvad er det helt præcist i beslutningsforslaget, der adskiller sig fra fru Anni Svanholts holdninger, som hun her tilkendegav fra Folketingets talerstol? Jeg kunne ikke høre forskellen, og derfor synes jeg, det er vigtigt, vi får det præciseret. SF må selvfølgelig gerne stemme imod, SF er jo frit stillet til at gøre, som SF vil, men jeg synes, vi savnede argumenterne for, hvad det er i beslutningsforslaget, der strider mod SF's her fremførte holdninger.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Det skal jeg meget gerne forklare hr. Tom Behnke og også med hævet stemmeføring, så det måske også kan blive helt klart for hr. Tom Behnke. Det er, at der også bliver åbnet for det, der er eksperimentel behandling i udlandet, og det er altså et meget svævende begreb. Der bliver åbnet en port.

Det er vi ikke tilhængere af, for vi er også betænkelige ved eksperimentel behandling, altså hvor man stiller patienter noget i udsigt, som ikke fører til noget fornuftigt. Så vi vil meget gerne se på det, sundhedsministeren kommer med, sådan som det blev sagt her i dag.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg holdt i aftes et foredrag i en Rotaryklub, der gik på: Hvad er politik? Jeg må sige, at det, fru Anni Svanholt nu præsterer her, det er, hvad politik er. Det er, at hvis de forkerte partier fremsætter et fornuftigt forslag, så er man imod. Det er politik.

Hvis fru Anni Svanholt, SF's ordfører, har tid til at læse hele forslaget igennem, så kan jeg give denne forklaring, og jeg er helt enig med hr. Tom Behnke, med hævet stemmeføring: Sundhedsstyrelsen skal have hjemmel til at bevilge offentlige tilskud til behandling i udlandet

i følgende tilfælde: Hvis ansøgeren osv., og hvis det skønnes osv.

Dermed har vi garanti for, at den danske Sundhedsstyrelse går ind og giver et fagligt kvalitetsstempel af de ting, som patienten behandles med i udlandet, på den måde, som patienten behandles på i udlandet, og derfor har vi det sundhedsfaglige kvalitetsstempel.

Når fru Anni Svanholt får læst det et par gange til, så kan SF vist ikke med god samvittighed stemme imod det her forslag.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg kan helt berolige hr. Jørgen Winther med, at SF har læst forslaget og også grundigt, men det ændrer ikke på opfattelsen af, at det er meget upræcist, hvori det består, og at man dér åbner for det, der er forskning og eksperimentel behandling, men uden at der stilles særlige krav til dokumentation, og det er vi ikke tilhængere af.

Vi er tilhængere af, at det skal være en vel-dokumenteret behandling, der tilbydes patienterne.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Jeg kan overhovedet ikke forstå SF's sundhedsordfører, det kan jeg nu som regel ikke.

Der står her, at det er Sundhedsstyrelsen, der skal have hjemmel til at bevilge offentlige tilskud til behandling i udlandet i følgende tilfælde osv. Det sidste er, hvis det i øvrigt skønnes, at behandling vil give patienten en bedre livskvalitet i den sidste periode af livet i form af enten livsforlængelse eller lindring af smerte, og Sundhedsstyrelsen skal i behandling af sagerne generelt foretage en helhedsvurdering af den enkelte patient.

Jeg har som Venstres sundhedsordfører tillid til, at Sundhedsstyrelsen er god, faglig og kompetent, den kunne måske somme tider være lidt mere aktiv, men den er kompetent, når den træffer afgørelser.

Vil det sige, at fru Anni Svanholt ikke har tillid til den danske Sundhedsstyrelse, for det er den, der kommer til at afgøre det her?

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Jeg ser frem til det forslag, som sundhedsministeren kommer med, om ændring af bekendtgørelsen.

Birthe Skaarup (DF):

Som vi efterhånden har hørt, så er baggrunden for forslaget her, at der i udlandet er eksempler på, at kræftpatienter har fået tilbudt nye behandlingsformer. Det er behandlingsformer, der har vist sig at have en helbredende virkning på patienter, hvor der ikke kan bevilges offentlige tilskud med fra Danmark.

En af de ting, jeg godt vil påpege, er, at mange eksempler har været fremme om, at folk ved brug af Internet har fået patienter til at søge information om sådanne behandlingsformer i udlandet.

Vi mener fra Dansk Folkepartis side, at såfremt der på nogen måde findes en effektiv og lindrende behandling over for alvorlige sygdomme – og det skal naturligvis være dokumenteret – så må der ændres signal her fra Folketinget og bevilges disse tilskud til behandling i udlandet.

Som andre har været inde på, skal der stilles nogle kriterier op for netop at få bevilget disse tilskud. Det er da også nævnt i de tre pinde til beslutningsforslaget, hvor det præciseres, at undersøgelser forinden skal være foretaget her i Danmark på et sygehus, at man ikke her i landet har mulighed for at få denne kvalificerede behandling, samt at behandling i udlandet vil være enten smertelindrende eller livsforlængende.

Jeg vil godt pointere, at vi her i Danmark ikke må være for hurtige til at opgive patienter. Vi ved, at for alvorligt syge er der altid håb forude, fornyet håb. I mange tilfælde er det, at sådanne dokumenterede behandlinger kan føre til, at livet forlænges. Det er endog i nogle tilfælde også sket, at sygdommene af uforklarlige årsager pludselig slipper deres tag i mennesker. Vi har faktisk forpligtelser over for patienter i dette land til at være åbne over for at kigge alvorligt på, at det her beslutningsforslag nyder fremme.

Vi kan også udmærket forestille os, at Sundhedsstyrelsen qua deres sekretariat kan medvirke til vurderingen og til henvisningen af patienterne. Vi ved, at der er oprettet et sådant sekretariat, og vi ved også, at der her i landet ikke er tradition for, at patienter indgår i udokumenteret behandling. Men Dansk Folkeparti håber på med dette forslag, at der vil ske en fornyelse, og at denne fornyelse vil nyde fremme, også hos de partier, der er lidt mere vakkelvorne.

Det vil i hvert tilfælde betyde, at uhelbredeligt syge kan få nogle tilbud og med det tilbud om seriøs behandling i udlandet også tilskud med fra Danmark. Men som sagt hilser vi fra Dansk Folkepartis side forslaget velkommen og vil håbe på, at andre ændrer de signaler, der ikke har været positive hidtil.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Vi har jo indtil nu omkring det, der hedder eksperimentel behandling, haft en lang og egentlig også meget ufrugtbart debat. Vi har haft samråd, og vi har haft spørgsmål her i salen for at få defineret, hvad man forstod ved eksperimentel behandling, som der var en del usikkerhed om.

Jeg synes, det er godt, at det er sluttet, og at man har bevæget sig videre, så vi kan få samlet det lidt op, ved at ministeren har givet tilsagn om at se på bekendtgørelsen. Det løser op for noget af det, og samtidig med det er der jo også sat ganske klare begrænsninger op for, hvad det her drejer sig om.

Det kan man i øvrigt også se i den store artikel, som var i B.T. den 5. maj, hvor Kræftens Bekæmpelse var inde. Det er jo stort set det samme, og jeg synes, at det er vældig fornuftigt, idet der jo er visse forudsætninger, der skal være opfyldt: Det skal være behandling som led i et forskningsprojekt. Det kræver, at forskningsprojektet lever op til de internationale standarder, og at et tilsvarende forskningsprojekt ikke findes i Danmark, og at det universitetshospital, som patienten hører til, skal have ansvaret for at kontrollere den eksperimentelle behandling. Det synes jeg ser uhyre fornuftigt ud.

Så er der jo også tilsagn fra Kræftens Bekæmpelse. For det første må vi lige se i øjnene: Hvor stor er denne her gruppe, vi taler om? Det er jo en meget smal gruppe. Det er jo et fåtal af patienter, vi taler om.

Derudover har man jo også fået tilsagn om, at Kræftens Bekæmpelse gerne i en overgangspe-riode vil betale, hvad det her koster, indtil man får set, hvilket leje det skal have. Men det er da min forventning, at vi taler om en smal gruppe patienter, og at man heller ikke, som det er sagt heroppefra før, skal give folk nogle urealistiske forhåbninger om helbredelse. Men det drejer sig som regel om det, der er blevet sagt, nemlig en bedre livskvalitet i det sidste forløb af en syg-

dom. Det er jo derfor folk rejser, når vi siger, at vi ikke har flere behandlingsmuligheder.

Så derfor er eksperimentel behandling jo nu landet fornuftigt, og det kan samles op, og derfor er jeg også spændt på at se bekendtgørelsen, når den kommer. Men vi kan støtte de intentioner, der ligger i beslutningsforslaget.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):
Inger Marie Bruun-Vierø som ordfører.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Det Radikale Venstre ønsker ikke at sende patienter til eksperimentelle behandlingsformer i udlandet, så vi støtter ikke beslutningsforslaget.

Vi skal ikke sende patienter til behandlinger, som vi ikke kender effekten af. Det er klart, at for patienter, der lider af livstruende sygdomme, kan selv et nok så spinkelt håb, et nok så tyndt halmstrå forekomme værdt at gribe efter, men det er lige så klart, at når det drejer sig om eksperimentel behandling, er der ingen sikkerhed for, at behandlingen virker. Den kan være direkte skadelig eller have skadelige bivirkninger og således forværre patientens tilstand. I værste fald kan den eksperimenterende behandling fremskynde sygdommens dødelige udgang. Det kan vi ikke vide.

Når vi ikke kan vide, hvordan en behandling vil virke, kan vi naturligvis ikke tage ansvaret for den, og det er netop det, vi kommer til, hvis vi tillader danske offentlige midler at følge patienten til eksperimenterende behandling i udlandet. Ikke bare påtager staten sig så det økonomiske ansvar for behandlingen, men patienten vil også være omfattet af det offentlige Patientforsikring, og det forsikringsansvar kan det offentlige naturligvis ikke påtage sig over for en behandling, hvis resultater ikke er dokumenteret, og hvis bivirkninger ikke er kendt. Hvordan skulle man kunne tage ansvar for det?

Derfor stemmer Det Radikale Venstre som sagt imod dette forslag, men det skal også siges, at Det Radikale Venstre er meget tilfreds med ministerens tilsagn om at give patienter mulighed for at få bevilget behandling i udlandet, hvis behandlingen indgår i godkendte og kontrollerede forsøg, og hvis behandlingen udføres som et samarbejde imellem danske og udenlandske sygehuse.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):
Hr. Frank Aaen som ordfører.

Frank Aaen (EL):

Hvis man ser bort fra de politiske drillerier, er det jo tydeligt, at der er et bredt flertal i Folketinget for at åbne mere op for, at patienter, der ikke kan få en behandling i Danmark, kan få mulighed for at komme til udlandet og få en behandling.

Det gælder i forvejen, når det er dokumenteret, at det virker, men diskussionen går selvfølgelig på at udvide det i forhold også til behandlingsformer af eksperimentel karakter. Og der er jeg enig med regeringen, når den siger, at kravene til, hvornår vi skal sende patienter ud til eksperimentel behandling i udlandet, ikke er, skal vi sige det mildt, ret velbeskrevne i beslutningsforslaget.

Jeg er enig i, at vi som offentligt sundhedsvæsen påtager os et enormt ansvar ved at sende mennesker ud, der jo er i en presset situation, og hvor vi skal tage hånd om dem og sørge for, at de får maksimal, god behandling, men jo heller ikke skal stille dem noget i udsigt, der alligevel ikke fører til noget, og heller ikke lokke dem ud i nogle eksperimenter, vi i virkeligheden ikke ved, hvad fører til eller har af konsekvens.

Vi har et enormt stort ansvar, hvis vi som offentligt sundhedsvæsen sender mennesker til eksperimentel behandling i udlandet. Jeg er enig i det, ministeren sagde om, at det skal foregå på en kontrolleret måde. Det vil sige – og det er jeg tilhænger af – at det også er et samarbejde mellem det danske sundhedsvæsen og det pågældende lands sundhedsvæsen, for det er den måde, vi kan være sikre på at have indsigt i, hvad det her eksperiment går ud på. Kan vi stå inde for, at det er noget, vi godt vil tilråde danske patienter at indgå i?

Så jeg vil mene, at vi skulle prøve at lande denne her sag nogenlunde i den enighed, der er, nemlig at vi ser på ministerens tilsagn om at ændre bekendtgørelsen. Vi får den over i udvalget og kigger på det, og så er jeg helt sikker på, at der vil vise sig et stort, bredt flertal for, at det var et godt fremskridt, vi dér sikrede for den gruppe af patienter, der i dag ikke har muligheder for at få behandling i Danmark.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Hr. Tom Behnke som ordfører.

Tom Behnke (FRI):

Jeg skal som medforslagsstiller på dette glimrende beslutningsforslag ikke gentage alt, hvad

forslaget går ud på, men prøve at forholde mig til elementer af det.

Flere ordførere har jo nået at få sagt, at det jo ikke duer at sende patienter til behandling af eksperimentel karakter i udlandet, hvis vi ikke kender effekten af behandlingen.

Det gør man vel egentlig aldrig, når man starter på noget nyt. Man er vel nødt til at starte et eller andet sted og sige: Nu prøver vi. Og så følger vi udviklingen og ser: Hvad sker der? Og går det godt, så kan vi selvfølgelig udbrede det i en større kreds. Går det ikke godt, så må man stoppe den type og finde på noget andet i stedet for.

Men nogle er jo nødt til at gå foran. Nogle er nødt til at tage det første skridt og prøve at træde på en vej, der ikke er der i forvejen. Det er der nogle der er nødt til.

Vi synes, det er flot, at der er nogle, der prøver på at finde nye metoder, og heldigvis viser det sig jo i ganske mange tilfælde, at det er en god, ny metode, man har fundet på. Og det er en god, ny metode, der virker.

Det, vi har undret os meget over i Frihed 2000, er, at den traditionelle venstre side af salen fastholder en politik, der bevirker, at det kun er de allerrigeste her i landet, der kan få den form for behandling. For det er dem, der har råd til selv for egne midler at tage til udlandet og få den behandling, som jo ganske, ganske ofte viser sig at have en ganske stor og god betydning og effekt. Hvorimod den brede befolkning, som ikke selv har råd til at gøre det her, er afskåret fra det af politiske grunde, fordi Folketingets flertal, venstre side af salen, ikke vil være med til det her. Det kan egentlig undre. Traditionelt burde det egentlig have været omvendt. Men det er det ikke, og det beklager vi meget.

Vi har i Frihed 2000 den opfattelse, at vi skal være meget åben over for, hvad der kommer af nye tiltag, nye ideer til, hvordan vi bedre, hurtigere, nemmere kan behandle patienter, der lider af den ene eller den anden form for sygdom. Vi er nødt til at holde øjnene åbne. Sagen er jo, at forslagsstillerne her, inklusive Frihed 2000, jo ikke forestiller sig, at man skal begynde at sende patienter til Sydamerika og lade en eller anden voodoo doktor prøve at lave noget eksperimentelt på patienterne. Det er jo ikke det, der ligger i det.

Det, der ligger i det, er jo, at vi vil prøve at udnytte de muligheder, der er i de lande, der ligger tæt rundt omkring Danmark. Vi taler jo

typisk om Norge, Sverige, Tyskland, England. Det er jo lande, der har en sundhedspolitik, som ligger ganske, ganske tæt på den danske. Der er jo ikke nogen dér, der i ramme alvor kunne finde på at tilbyde nogle fuldstændig forfløjne former for ny behandling. Det er jo ikke det, der gør sig gældende. Det er jo nye behandlingsmetoder, som er meget, meget tæt affødt af de behandlingsmetoder, vi kender allerede i dag.

Vi har i Frihed 2000 den opfattelse, at vi skal udnytte de muligheder, der ligger, til patienternes gavn. Der er jo ingen tvivl om, at der jo i forslaget ligger en klausul om, hvornår det kan lade sig gøre, nemlig når Sundhedsstyrelsen går ind og giver det blå stempel. Det vil sige, at ud over, at det er en ny metode, man har fundet på i et land tæt på Danmark, så har vi altså også Sundhedsstyrelsen i Danmark ind over, som vurderer: Er det her overhovedet holdbart? Er det noget, der kan bruges? Så det er ikke bare rent tilfældigt. Det er ikke hver gang, at der er en cykelsmed, der finder på en ny måde at lave et eller andet på, man så bare sender patienterne derhen. Det er jo ikke det, der lægges op til. Det er faktisk et ret restriktivt beslutningsforslag, der er fremsat her.

Vi har den opfattelse, at vi skal sørge for, at der er adgang for alle og ikke kun for dem, der har råd til det. Men vi har så også samtidig under debatten med glæde konstateret, at ministeren har åbnet en dør for, at hun hen over sommeren og i løbet af året vil prøve, om vi ikke kan lave reglerne lidt mere lempelige, om vi ikke kan prøve at komme et skridt i den rigtige retning, som beslutningsforslaget her lægger op til. Kunne vi dog bare det, er vi i Frihed 2000 ganske godt tilfredse, og vi ser frem til, at ministeren kommer med noget.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Hvis ikke jeg havde set, at hr. Tom Behnke har siddet i salen under hele debatten, ville jeg ikke have troet, at det var tilfældet. Den svada, der blev indledt med, og som i hvert fald er skrevet hjemmefra, gik ud på, at venstrefløjnen var imod og kun gik ind for, at de rige skulle have lov til at få behandling i udlandet, men det har jo overhovedet ikke noget hold i den debat, vi har haft.

Vi har for det første sagt, at vi gerne vil være åbne over for, at flere får mulighed, men for det andet skal vi som offentlig dansk sundhedsmyndighed, hvis vi sender mennesker ud i

eksperimentel behandling og ved, at vi er en del af eksperimentet, have fuld indsigt i, hvad det er, vi sender folk ud i, inden vi gør det.

Vi understreger bare, at det, der ligger i beslutningsforslaget, ikke er vidtgående nok i forhold til det ansvar, vi har, når vi sender folk ud i eksperimentel behandling. Det er den eneste substantielle uenighed, der har været i debatten, og jeg tror ikke engang, den er der.

Jeg tror såmænd, forslagsstillerne er enige i, at den side bør der strammes op på, og det er garanteret det, der også kommer fra ministeren. Så jeg synes, det var en mærkelig indledning, vil jeg sige til hr. Tom Behnke.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Somme tider tror man jo ikke sine egne ører, men hr. Jørgen Winther havde tidligere i dag en definition på, hvad der var politik. Det her er ikke politik, det er poletæk. Hr. Tom Behnke plejer at være en opmærksom lytter, men kan ikke have været det i denne sag, for jeg sagde i hvert fald, at vi gerne samarbejder på tværs af landegrænser, ud over landegrænser til gavn for patienterne, til gavn for de sygdomsgrupper, der har meget få patienter. Dér vil vi kunne gøre det meget bedre. Det var faktisk det, jeg sagde. Og vi gør det gerne ved de behandlingstyper, der nævnt her, og vi gør det gerne efter de samme gode regler og krav, som vi har i Danmark, når vi f.eks. laver eksperimentel behandling, og jeg gav også udtryk for, at vi var meget glade for ministerens tilsagn om at se på bekendtgørelsen og gøre det nemmere for patienterne at få en behandling, som måske ikke kan gives i Danmark.

Så jeg var skuffet over hr. Tom Behnke i dag, men det er altså poletæk.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Ja, sådan er der så meget.

Hr. Tom Behnke.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FRI):

Tak for de rosende ord. Det er altid rart at få ros.

Så kunne jeg konstatere, at jeg havde misforstået Enhedslistens indlæg, og det skal jeg beklage dybt. Jeg kunne forstå på hr. Frank Aaens sidste indlæg, at Enhedslisten faktisk støtter beslutningsforslaget, og så nærmer vi os jo, at der

er et regulært flertal for forslaget, og det er jo egentlig rart nok.

Men virkelighedens verden er – og det ved vi jo også – at beslutningsforslaget næppe når at blive færdigbehandlet i denne her folketings-samling, men inden vi når til den næste folketings-samling, så har ministeren fået samlet op på den her sag og forhåbentlig fået løst problemet.

Det fører mig så frem til fru Hanne Andersen, til hvem jeg kun har den kommentar, at problemstillingen jo har været kendt i flere år, og at det, vi brokker os over, er, at det er nødvendigt for oppositionen at fremsætte et beslutningsforslag, for at der kommer skred i sagen. Det, vi gerne havde set, var, at regeringen allerede på et tidligere tidspunkt selv havde taget fat i det her.

Hvorfor skal regeringen sidde tilbage og vente på, at oppositionen skubber til regeringen? Det er det, vi er lidt utilfredse med nogle gange i dansk politik, nemlig at regeringen er for sløv i optrækket.

Det her har været en kendt problemstilling. Vi ved, at der har været muligheder på kræftområdet både i Sverige og i Norge, men at man ikke har haft de muligheder i Danmark, og man har end ikke haft den mulighed, at man fra Danmark kunne sende patienterne til henholdsvis Norge og Sverige.

Først når der kommer et konkret beslutningsforslag fra en række partier fra den borgerlige side af salen, kommer ministeren og siger: O.k., O.k., nu skal vi nok gøre noget ved det hen over sommeren, nu skal vi nok gøre det. Det er bedre sent end aldrig, men det, vi anker over, er, at vi godt kunne tænke os, at regeringen havde handlet af egen kraft på et tidligere tidspunkt.

(Kort bemærkning).

Hanne Andersen (S):

Ja, vi bliver i afdelingen for poletæk, for det er nu ikke oppositionens beslutningsforslag, der har udløst en reaktion fra ministeren. Det var meldingen fra Kræftens Bekæmpelse, og lige så snart Kræftens Bekæmpelse meldte ud, så havde ministeren også en mening.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Fru Tove Videbæk som ordfører.

Tove Videbæk (KRF):

Beslutningsorslaget lægger op til, at patienter under visse betingelser skal have mulighed for at blive sendt til udlandet og blive behandlet, hvis ikke videre behandling kan ydes på et dansk sygehus. Sundhedsstyrelsen skal ifølge forslaget under visse nærmere betingelser fremover have adgang til at bevilge behandling i udlandet, også hvis denne behandling finder sted i en forskningsmæssig eller i en eksperimentel sammenhæng. Der listes i forslaget op, i hvilke tilfælde Sundhedsstyrelsen skal kunne bevilge offentlige tilskud til disse behandlinger, og Sundhedsstyrelsen skal i behandlingen af sagerne generelt foretage en helhedsvurdering af den enkelte patient.

En af de vigtigste grunde til afvisning af behandling af patienter i udlandet har ofte været, at de udenlandske behandlinger ikke kan fremlægge videnskabelige beviser for deres resultater. Men for en række behandlinger, som foretages her i landet, er det vel egentlig det samme, der er tilfældet. Vi tilbyder vist også i nogle tilfælde i det danske sundhedssystem en række behandlinger, der ikke findes videnskabelige beviser for, men som man bare har en række gode erfaringer med.

I Kristeligt Folkeparti vil vi gerne se med positive øjne på dette forslag, men vi er bestemt også særdeles positive over for sundhedsministerens tilsagn om en ændring i bekendtgørelsen, der generelt vil gøre det lettere for patienter at komme i behandling i udlandet. Så vi ser frem til en rigtig god behandling af forslaget i udvalget med hensyntagen til ministerens ændringsforslag.

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Ordfører for forslagsstillerne, hr. Jørgen Winther.

Jørgen Winther (V):

Jeg synes bestemt, at vi har haft en god debat. Der er kun én ting, der undrer mig lidt, og det er, at man af et varmt hjerte roser en person, som nu er sundhedsminister, og så bliver man bagefter bebredt, at man har rost eller har misforstået osv. Det synes jeg er en lille smule underligt. Men jeg tror, jeg har en forklaring. Det er, at pågældende minister jo også været trafikminister, og der har jo været nogle borgerlige trafikordførere, som nok ikke har været helt så begejstrede for ministeren på et tidligere tidspunkt, som jeg nu i dag er begejstret. Det er

ikke sikkert, at jeg vil fortsætte med det, men jeg er dog begejstret i dag. Det kan ske, at den ros er lidt uvant for ministeren, men det må ministeren affinde sig med, hvis der kommer flere gode holdninger. Så jeg er ret glad for det her.

Så til det mere alvorlige. Jeg synes, at det har været en meget fornuftig debat, og jeg synes, at vi er kommet et godt skridt videre, og det, at ministeren nu siger ja til, at der er et forskningsmæssigt samarbejde mellem danske sygehuse og udlandet, er jo et kæmpeskridt videre. Så det kan vi i hvert fald blive enige om. Jeg vil selvfølgelig godt endnu et lille skridt videre, men det her er jeg meget, meget tilfreds med.

Jeg har fået utrolig mange breve fra kræftpatienter ind ad døren, og jeg vil godt læse et enkelt eksempel op, som illustrerer det hele. De skriver: Vi rejste til strålebehandling i Sverige en gang i marts og var dybt imponerede. Lægen, doktor Blomgren, fortalte og viste os på røntgenbilleder, at ud over en 12 cm stor svulst i højre lunge havde der også dannet sig en metastase, som havde kilet sig ind mellem hendes lunfrøer og en stor blodåre. Det ville blive denne metastase, som ville tage hendes liv. Det vil sige, at hun ville blive sendt hjem til kvælningsdøden – sådan skriver de. Vi rejste hjem efter 13 dage og 5 strålebehandlinger, og i dag har hun det rimeligt godt, men alle de negative og sure opstød fra danske kræftlæger påvirker naturligvis hendes psyke. Vi synes ærlig talt, at det er for dårligt, at ens økonomi skal bestemme, om man kan få behandling eller ej.

Jeg synes, det brev illustrerer det hele. Og denne patient her – det er jo det interessante – vil stadig væk i Danmark ikke kunne få behandling heller ikke efter det, ministeren nu giver tilsagn om, fordi det er sådan, at hun nok er uden for rækkevidde med henblik på at kunne blive helbredt, og så er situationen nok sådan, at man i dag vil vurdere, at man ikke vil gøre det. Mange af de patienter, der har været i Stockholm, skal efterfølgende have foretaget en CT-scanning i Danmark. De skal hen på Privathospitalet Hamlet for at få foretaget CT-scanning, for danske sygehuse vil ikke være med til det.

Nu får vi så gang i det med henblik på det forskningsmæssige samarbejde. Men hvis en sådan patient som hende får en bedre livskvalitet, hvis hun får nogle flere leveuger osv., så synes jeg, at det er en rimelig behandling at foretage, også selv om vedkommende ikke bli-

ver helbredt. Det er så næste fase af debatten, vi skal i gang med.

Men lad os nu sige, at vi har haft en god debat, og mange af ordførerne har været positive. SF har ikke været det. Det Radikale Venstre sagde da heller ikke alt for begejstret ja, men alle vil være med til det forskningsmæssige samarbejde mellem danske og udenlandske sygehuse, og det synes jeg er godt.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 150:

Forslag til folketingsbeslutning om forbedring af Patientforsikringen.

Af Frank Aaen (EL) og Jette Gottlieb (EL).
(Fremsat 14/4 2000).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Sonja Mikkelsen):

For kort tid siden diskuterede vi her i Folketinget spørgsmålet om en udvidelse af Patientforsikringen i relation til den præhospitale behandling. Nu er patientforsikringsloven atter sat på dagsordenen med det her beslutningsforslag, som rummer en række forslag til ændringer og udvidelser af den eksisterende ordning.

For det første foreslås ordningen udvidet til at omfatte alle praktiserende læger og speciallæger samt privatejede hospitaler. Efter den gældende lov er offentlige sygehuse og sygehuse, som det offentlige har driftsoverenskomst med, omfattet af ordningen. For det andet omfatter loven også behandling på alle privatsyge-