



Beslutningsforslag nr. **B 74**

Folketinget 2010-11

---

Fremsat den 11. februar 2011 af Line Barfod (EL), Per Clausen (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om oprettelse af socialetiske komiteer til godkendelse af forsøg med mennesker på det sociale område**

Folketinget pålægger regeringen at fremsætte lovforslag, der forpligter regionsrådene til at oprette socialetiske komiteer til godkendelse af forsøg med mennesker på det sociale område.

Lovforslaget skal fremsættes senest med udgangen af 2011.

## *Bemærkninger til forslaget*

Forslagsstillerne ønsker, at der oprettes socialetiske komiteer, der har til opgave at godkende forsøg med mennesker på det sociale område, så folk ikke ukritisk udsættes for alverdens metoder, som ikke er dokumenteret har en positiv effekt og ikke har alvorlige bivirkninger. De socialetiske komiteer skal nedsættes af regionsrådene.

Forslaget er inspireret af kvalitetssikringen på sundhedsområdet, hvor det videnskabetiske komitésystem koordineret af Den Centrale Videnskabetiske Komité sørger for retlige rammer for den videnskabetiske bedømmelse af biomedicinske forskningsprojekter. Komitésystemets opgave er at sikre, at biomedicinske forskningsprojekter gennemføres videnskabetisk forsvarligt, og at forsøgspersoner, der deltager i et biomedicinsk forskningsprojekt, beskyttes med hensyn til rettigheder, sikkerhed og velfærd, samtidig med at der skabes mulighed for udvikling af ny, værdifuld viden. Regionsrådene nedsætter regionale videnskabetiske komiteer. En videnskabetisk komité er uafhængig og består af medlemmer, der er aktive inden for den sundhedsvidenskabelige forskning, og læge medlemmer, der ikke har en sundhedsvidenskabelig uddannelse, og som ikke har en aktuel tilknytning til sundhedsprofessionerne (jf. komiteloven: <https://www.retsinformati-on.dk/Forms/R0710.aspx?id=29142>). Det videnskabetiske komitésystem startede i 1980 på frivillig basis, og Danmark var det første land, der etablerede et landsdækkende uafhængigt system.

På det medicinske sundhedsområde er der med andre ord tale om en kvalitetssikring af forsøg med mennesker, som ikke findes på det sociale område. I modsætning til det biomedicinske område er der ikke grænser for, hvilke uafprøvede metoder mennesker kan blive udsat for i forbindelse med behandlingstilbud på det sociale område. På det sociale område findes der f.eks. familietilbud, som hviler på et religiøst grundlag, og hvor metoderne hverken behøver at være afprøvet eller godkendt. Stort set alle kan starte et »socialt« behandlingstilbud. Lidt provokerende kan man sige, at det eneste krav er, at man skal være god til at argumentere for sin sag, netværke med de rigtige folk og derefter søge pengene til sit projekt. Herefter kan det offentlige så visitere til tilbud, som i værste fald gør ondt værre.

På det sociale område er der ofte tale om mennesker med meget store og komplekse sociale problemer, som ikke har ressourcer til at gennemskue, hvad de udsættes for.

Dertil kommer, at mennesker på det sociale område ofte ikke har noget valg. Hvis de nægter at deltage i en behandling, risikerer de at miste deres indkomst, og de bliver dermed tvunget til at deltage i noget, som de ikke har gavn af, eller som kan forstærke deres problemer.

Aktiveringsindsatsen med de mange absurde kurser for kontanthjælpsmodtagere, hvor nogle af kurserne også forsøgte at påvirke folks personlighed, er ét eksempel på, at hvem som helst kan oprette behandlingstilbud.

Særlig for mange mennesker med psykiske problemer kan det have store konsekvenser at deltage i behandling på det sociale område, der gennemføres af mennesker, der måske ikke engang har en relevant uddannelse, og hvor der ingen kontrol er med, hvad der foregår.

Forslagsstillerne ved selvfølgelig, at der er store forskelle på den måde, man kan gennemføre forsøg og dokumentation på et naturvidenskabeligt grundlag på det sundhedsfaglige område på, og den måde, man kan gøre det på, på det sociale område. Og forslagsstillerne ønsker ikke at indføre en masse rigide skemaer, kontroller m.m. Men forslagsstillerne mener, det er muligt at gennemføre kvalificeret forskning, hvor man opstiller nogle klare mål for, hvad man ønsker at opnå med behandlingen, oplyser, hvilke metoder man vil anvende, og hvorfor man tror, de metoder vil have den ønskede effekt og ikke vil have negative bivirkninger, og så efterfølgende foretager en kvalitativ undersøgelse af, om det har virket.

Forslagsstillerne foreslår, at de socialetiske komiteer bør bestå af medlemmer, der er aktive inden for socialt arbejde og forskning i socialt arbejde, og læge medlemmer, der ikke har en social- og samfundsfaglig uddannelse og er uden aktuel tilknytning til social- og samfundsfaglige professioner. Desuden bør der være medlemmer, som repræsenterer forskellige brugergrupper på det sociale område.

Forslagsstillerne mener, det er på høje tid, at der stilles et minimum af kvalitetskrav til projekter og behandlingstilbud på det sociale område til sikring af borgernes rettigheder, sikkerhed og velfærd. En måde at gøre dette på, er ved at oprette socialetiske komiteer.

*Skriftlig fremsættelse***Line Barfod (EL):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af socialtiske komiteer til godkendelse af forsøg med mennesker på det sociale område.*

(Beslutningsforslag nr. B 74)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.