

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Fremsendt per mail

**Vedr. Status for initiativer med henblik på at reducere antallet af personer, der er afhængige af benzodiazepiner**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved brev af 29. juni 2005 anmodet Sundhedsstyrelsen om at gøre status for de iværksatte initiativer.

Sundhedsstyrelsen og embedslægerne iværksatte projektet 'Ordinationstilsyn med de fem læger i hvert amt, der har flest storforbrugere af benzodiazepiner og cyclopyrroloner' i foråret 2005. Det var oprindelig planen, at projektet skulle være iværksat i efteråret 2004, men på grund af diverse vanskeligheder med blandt andet dataafgrænsning blev det ultimo 2004 besluttet at udskyde projektet til 2005 med data for hele 2004 som baggrundsmateriale.

Sundhedsstyrelsen modtog den 22. februar 2005 detaljerede datasæt fra Lægemiddelstyrelsen over de femten ydere i hvert amt med flest storforbrugere af benzodiazepiner i 2004. Data blev den 24. februar suppleret med datasæt over de samme yderes ordinationer af cyclopyrroloner. Da datasættene var meget detaljerede og uoverskuelige bad vi om datasættene i aggregeret form. Disse forelå den 8. marts 2005.

Det blev besluttet at styrelsen i første omgang skulle sende embedslægerne de aggregerede datasæt over benzodiazepinordinationerne sammen med et standardbrev til lægerne. Embedslægerne kunne så efterfølgende rekvirere de mere detaljerede datasæt samt datasættene over cyclopyrrolonordinationerne, hvis de fik brug for dem.

Sundhedsstyrelsen udsendte datasættene og standardbrevet til embedslægerne den 14. marts 2005. Flere embedslægeinstitutioner har efterfølgende bedt om de mere detaljerede datasæt.

Embedslægerne kontaktede herefter skriftligt de fem 'værste' enkeltmandspraksis i deres amt udvalgt fra den tilsendte liste med henblik på at komme i dialog med lægerne om rationel anvendelse af midlerne. To embedslægeinstitutioner tog kontakt til seks læger og en enkelt institution kunne kun til tre. Kontakten skete ved udsendelse af brev til lægerne i perioden fra ultimo marts og til primo juni 2005. De fleste embedslægeinstitutioner tog kontakt med lægerne i marts og april, men embedslægeinstitutionerne for Københavns og Frederiksberg Kommuner og Københavns amt tog først kontakt til lægerne i begyndelsen af juni.

Ringkøbing amt startede projektet før de andre institutioner og kontaktede i alt 10 læger. Se nedenfor.

**30. august 2005**

J.nr. 0-703-13-4/1/HJO

**Kvalitet, overvågning og tilsyn**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post info@sst.dk

www.sst.dk

Dir. tlf. 7222 7671

E-post 2@sst.dk

### Lægernes reaktioner

Embedslægerne har fået tilbagemelding fra næsten alle de kontaktede læger. De fleste har besvaret henvendelsen skriftligt og enkelte har ringet. Der er nogle få læger, der har ikke reageret på embedslægernes henvendelse, og de er rykket for svar.

Side 2

En del læger har udtrykt utilfredshed med at skulle forholde sig til data, hvor patienterne ikke kunne identificeres umiddelbart ved hjælp af navn eller personnummer, men kun tilnærmelsesvis ved alder og køn. Lægerne finder, at en rationel intervention over for storbrugende patienter vil være nemmere, hvis de havde kendskab til patienternes navn eller personnummer.

30-08-2005

Flere læger har følt sig anklaget og beklager, at de nu skal undgælde for at påtage sig et behandlingsbesvær med tunge socialmedicinsk belastede patienter. En læge meddeler, at han i fremtiden vil skrue ned for ordinationen eller bede patienterne om at skifte læge, og en anden meddeler, at han vil anmode nogle af disse patienter om at forlade praksis ved næste ønske om receptfornyelse.

**Kvalitet, overvågning og tilsyn**

Sundhedsstyrelsen

En læge har været uforstående over for embedslægernes henvendelse og primært anmodet om supplerende oplysninger. Lægen har selv efterfølgende indhentet egne summerede data om ordineret benzodiazepin fra Ordiprax og oplyst, at han er blandt de læger, der ordinerer *mindre* benzodiazepin end gennemsnittet. Han er dog så 'uheldig' at han har nogle storforbrugere tilknyttet praksis. Det vides ikke om dette også gælder for andre af de kontaktede læger.

Lægernes reaktioner kan stort set deles i to. Nogle bekræfter, at de har en høj andel af storforbrugere, men at de har svært ved at ændre ordinationspraksis, og begrunder det helt eller delvist. Andre læger bliver overraskede over deres ordinationsmønster. De mener godt, at de kan ændre praksis og er gået i gang med en målrettet indsats.

De læger, der bekræfter, at de har en høj andel af storforbrugere, men fastholder at de har svært ved at ændre ordinationspraksis, begrunder det med

- at de har overtaget en praksis med mange storforbrugere, ofte på grund af 'skæv' aldersfordeling med mange ældre patienter. Mange har forsøgt at nedtrappe disse patienter, men uden succes
- at de har tilknyttet patienter fra en nærliggende behandlingsinstitution for stofmisbrugere, som ofte kommer med et (større) benzodiazepinforbrug opstartet af psykiater. En læge meddelte, at han behandlede de fleste af byens narkomaner, og at han overtog mange misbrugere, da han overtog praksis

En af lægerne, der er tilknyttet et misbrugscenter har dels mange reelle ordinationer, men det viser sig også ved nærmere undersøgelser, at hans recepter er blevet misbrugt. Sagen bliver undersøgt nærmere.

En embedslæge oplyser, at socialrådgiverne i kommunen er meget opmærksomme på deres klienters brug af nerve- og sovemedicin, og at de

jævnligt kontakter embedslægen for at få råd og vejledning. De holder desuden et vågent øje med lægernes ordinationer

Side 3

- at de har tilknyttet patienter fra et nærliggende 'Blå Kors' hjem eller andre alkoholmisbrugscentre, hvor benzodiazepin bruges som led i alkoholbehandling, ofte ordineret tidligt i behandlingsforløbet - og ofte af psykiater
- at praksis er geografisk placeret i område med mange psykosociale problemer
- at lægen er tilknyttet en smerteklinik

30-08-2005

Flere af ovenstående læger angiver at være åbne for dialog.

Godt halvdelen af kontaktede læger vil gerne ændre praksis. I et amt svarer alle lægerne, at de er opmærksomme på problemet, og at de forsøger at reducere forbruget. Mange har iværksat nedtrapning og strammet op på proceduren ved receptfornyelser, blandt andet ved at receptfornyelse kun sker ved direkte konfrontation.

**Kvalitet, overvågning og tilsyn**

Sundhedsstyrelsen

En læge finder, at der burde iværksættes nedtrapning, men beklager, at der ikke længere er mulighed for at henvise til nedtrapning i psykiatrisk regi.

En af lægerne oplyste, at forbruget var ved at blive reduceret hos 8 ud af de 13 storforbrugere i hans praksis. To af de fem resterende patienter havde skiftet læge på grund af forsøget på reduktion, og tre patienter var i psykiatrisk behandling. De fik udskrevet medicin af psykiateren.

Mange af lægerne anfører, at de ikke sætter nye patienter i langtidsbehandling med benzodiazepin.

En læge oplyste, at han havde kontaktet amtets kvalitetssikringsudvalg med henblik på at få hjælp til et kvalitetssikringsprojekt.

### **Ringkøbing amt**

Ringkøbing amt skiller sig ud fra de øvrige amter. Her startede man projektet allerede i efteråret 2004 på baggrund af data fra 2003 og skrev ud til 10 praktiserende læger. Ringkøbing er desuden det eneste amt i landet, hvor der findes en klinik til behandling af medicinafhængige. Amtet har desuden gennem flere år gjort en målrettet indsats for at nedbringe forbruget af benzodiazepiner.

Alle 10 læger blev bedt om at melde tilbage inden to uger, og fortælle hvad de ville gøre for at nedbringe forbruget. Kun én gav et utilfredsstillende svar. Han ville tage det op, når han fik tid til det. Det blev korrigeret og alle gik i gang.

De fleste læger valgte en model som embedslægen sammen med en praktiserende læge og amtet har udarbejdet. Den viser sig at være særdeles effektiv - og er ret enkel. Modellen går kort gå ud på

- at registrere alle de patienter, der er i fast benzodiazepinbehandling
- at konvertere alle henvendelser om telefonreceptordination til konsultation
- at der ved ordination tages udgangspunkt i cirkulæret om ordination af afhængighedsskabende medicin
- at de patienter, der ikke holder op, får flere tilbud at vælge mellem: samtaler med lægen, psykolog, psykiater og ikke mindst, amtets tilbud om behandling i den dertil indrettede klinik for medicinafhængige.

30-08-2005

Resultaterne fra projektet er opløftende og beskrives i en artikel som snart bliver bragt i Ugeskrift for Læger. Konklusionerne er

- lægerne bliver overraskede over, at de har så mange patienter, der får benzodiazepiner
- mange patienter holder op uden problemer, når de hører at medicinen er afhængighedsskabende. De vil ikke være afhængige.
- stort set alle praksis i Ringkøbing amts nordvestlige del - ca. 20 - har adopteret modellen
- flere læger er næsten ophørt med at udskrive benzodiazepiner
- det var nemmere end troet på forhånd.

**Kvalitet, overvågning og tilsyn**

Sundhedsstyrelsen

Der forventes et rigtigt godt resultat, men amtet havde som nævnt en række tiltag i gang før aktuelle indsats.

### Reaktioner fra patienterne

Fire af embedslægeinstitutionerne har haft henvendelser fra patienter, primært telefoniske, ligesom Sundhedsstyrelsen har haft enkelte telefoniske henvendelser. En embedslægeinstitution havde de første henvendelser allerede efter to dage. Patienterne har givet udtryk for utilfredshed med at lægerne på embedslægernes opfordring forsøger at sanere i benzodiazepinordinationerne. Embedslægerne har i alle tilfælde bakket lægerne op, og patienterne er informeret om Sundhedsstyrelsens cirkulære om afhængighedsskabende lægemidler, klagemuligheder og om, at opgaven er foranlediget af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Patienthenvendelserne må betragtes som en god kvalitetssikring på projektet.

Embedslægeinstitutionen i Storstrøms Amt har haft en henvendelse fra en socialoverlæge i København, som klagede over, at der var strammet op på brugen af benzodiazepiner, hvilket kunne mærkes i København.

Socialoverlægen påpegede endvidere at det ikke var muligt for misbrugere at stoppe eller begrænse forbruget fra dag til dag, da det er en del af deres livsstil.

### Forventet resultat

Langt de fleste embedslægeinstitutioner er kommet med positive tilbagemeldinger. Der forventes på kort sigt en reduktion i ordinationerne fra de læger, der har været positivt interesserede i projektet og som har mulighed for at

begrænse forbruget. For de øvrige læger forventes kun en marginal effekt primært begrundet i patientsammensætningen, herunder at der er tilknyttet mange ældre langtidsbrugere, narkomaner, psykisk syge, smertepatienter mv. til praksis. På længere sigt forventes færre storforbrugere og en generel reduktion i ordinationer af benzodiazepiner og cyclopyrroloner. Det sidste dog ikke alene betinget af Sundhedsstyrelsens og embedslægerens indsats, men også en følge af den samlede indsats mod længerevarende – og højdo-sisbehandling med benzodiazepiner og cyclopyrroloner.

Side 5

30-08-2005

Med venlig hilsen

Helle L. Johansen  
Assisterende læge

**Kvalitet, overvågning og  
tilsyn**  
Sundhedsstyrelsen

**30. august 2005**

J.nr. 0-703-13-4/1/HJO

**Kvalitet, overvågning og  
tilsyn**

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Tlf. 72 22 74 00

Fax 72 22 74 11

E-post [info@sst.dk](mailto:info@sst.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

Dir. tlf. 7222 7671

E-post [2@sst.dk](mailto:2@sst.dk)