

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 20. juni 2005
Kontor: 4.s.kt.
J.nr.: 2005-13009-232
Sagsbeh.: NMO
Fil-navn: Dokument 3

Endelig besvarelse af alm. del - spørgsmål 87, som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 6. maj 2005

Spørgsmål 87:

"Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 28. april 2005 fra Steen Jarbøel, København vedrørende forbruget af nerve- og sovemedicin, jf. alm. del - bilag 101 samt oplyse, om ministeren vil tage initiativ til en uddannelse af støttepersoner, som kan afhjælpe ophør med langvarigt misbrug".

Svar:

Af min foreløbige besvarelse på alm. del - spørgsmål 87, som blev oversendt til sundhedsudvalget den 18. maj 2005, fremgik det, at Forum for Vurdering af Lægemiddelforbrug på møde den 2. juni 2005 ville gøre status for forbruget af benzodiazepiner samt for igangsatte initiativer på området. Jeg gav tilsagn om at vende tilbage til sundhedsudvalget med de overvejelser, som drøftelserne i forummet gav mig anledning til. Jeg skal i øvrigt henvise til min besvarelse af nr. S 1174 og alm. del spørgsmål 99.

Drøftelserne på det afholdte møde i Forum for vurdering af Lægemiddelforbrug resulterede i, at forummet anmodede Lægemiddelstyrelsen om at udarbejde en status for udviklingen i forbruget af benzodiazepiner, når tal for 2. kvartal af 2005 foreligger.

Forummet præciserede, at det i forbindelse med udarbejdelsen af den nye status er væsentligt særligt at fokusere på antallet af nye brugere af benzodiazepiner og antallet af storforbrugere, idet udviklingen i det samlede forbrug af benzodiazepiner ikke giver et tilstrækkeligt nuanceret billede af forbrugsudviklingen.

Jeg kan tilslutte mig dette, idet jeg finder det er et særligt indsatsområde at undgå, at nye – ikke mindst unge – brugere kommer ind i et måske livslangt afhængighedsforhold til sove- og nervemedicin.

- . / . Jeg agter herudover at søge tilvejebragt nærmere oplysninger om, hvordan de fra centralt hold iværksatte initiativer er blevet fulgt op i sundhedssektoren. Til sundhedsudvalgets orientering er vedlagt en oversigt over de initiativer, som i løbet af 2. halvår af 2004 er blevet iværksat fra centralt hold med henblik på at nedbringe antallet af personer, der er afhængige af benzodiazepiner.

Vedrørende bilagene til alm. del spørgsmål 99 og alm. del spørgsmål 87 skal bemærkes følgende:

Steen Jarbøel peger i sin skrivelse på de mange skadelige effekter, som afhængighed af benzodiazepiner kan føre til. Jeg er generelt enig i disse betragtninger, hvilket netop også er baggrunden for udarbejdelsen af selve rapporten herom, og for de tiltag, der som nævnt er sat i værk. Det er min opfattelse, at der nu er behov for at vurdere disse tiltag, før eventuelle nye initiativer sættes igang.

Steen Jarbøel peger i sin skrivelse specielt på, at de officielle tal fra Lægemiddelstyrelsen for forbruget af sove- og nervemedicin ikke er retvisende, idet benzodiazepinet Rivotril ikke er medtaget. Hertil har Lægemiddelstyrelsen oplyst, at det er korrekt, at Rivotril ikke indgår i Styrelsens opgørelser af forbruget af benzodiazepiner. Årsagen er, at dette lægemiddel er indiceret for epilepsi. Dette forhindrer imidlertid ikke lægerne i at ordinere dette lægemiddel til andre indikationer. Præparatet er 2. valg til enkelte typer epilepsi, men ellers 3. valg.

Jeg kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen har besluttet at inddrage Rivotril i den næste statusopgørelse for forbruget af benzodiazepiner.

Endelig skriver Steen Jarbøel om indsatsen overfor de personer, der i dag er afhængige af benzodiazepiner og som fastholdes i angst, sygdom og nedsat funktionsevne. Artiklerne fra Nordjyske Stiftstidende, jf. bilag til alm. del spørgsmål 99, vedrører ligeledes behovet for behandlingstilbud til personer, der er afhængige af benzodiazepiner.

Hertil kan jeg oplyse, at behandlingen af patienter, der er afhængige af benzodiazepiner m.v. varetages af forskellige dele af sundhedssektoren. Behandlingen kan således i en række tilfælde varetages af almen praksis, mens de mere komplicerede tilfælde kan henvises til praktiserende psykiater og vanskelige tilfælde til en psykiatrisk afdeling. I nogle amter er der også oprettet særlige behandlingstilbud til denne patientgruppe. Behandlingen omfatter nedtrapning og eventuelt terapi som støtte for nedtrapningen. En del udtrapninger af benzodiazepinmisbrug finder i dag endvidere sted på private behandlingssteder, som det offentlige behandlingssystem i et vist omfang samarbejder med. Ifølge servicelovens regler kan kommunerne vælge at betale borgernes behandling på sådanne behandlingssteder.

Som led i samarbejdet mellem de nye kommuner og de nye regioner skal der arbejdes for en sammenhængende varetagelse af de forskellige sektors behandlingstilbud til medicinafhængige med henblik på at sikre fagligt velfunderede og tilstrækkelige behandlingstilbud til denne patientgruppe.