

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Dato: 24. oktober 2006  
Kontor: Internationalt kt.  
J.nr.: 2006-1610-16  
Sagsbeh.: cav  
Fil-navn: Spm. 16-samråd-fodboldlæger

**Besvarelse af spørgsmål nr. 16 (Alm. del), som Sundhedsudvalget har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 13. oktober 2006**

**Spørgsmål 16:**

"Ministeren bedes oversende sit talepapir fra samrådet den 11. oktober 2006 om samrådsspørgsmål A (smertestillende medicin blandt forboldspillere)."

**Svar:**

Det talepapir, som dannede grundlag for min besvarelse den 11. oktober 2006 af samrådsspørgsmål A, som Sundhedsudvalget stillede mig den 22. oktober 2006 om brugen af smertestillende medicin blandt fodboldspillere, er som følger:

"I DR-dokumentaren "Når døden spiller med" anføres det, at over 40 fodboldspillere verden over faldet døde om på fodboldbanen inden for de seneste fem år. Og det, selv om de kun var mellem 16 og 30 år og i god fysisk form. Det fremgår af udsendelsen, at årsagen skal findes i fodboldspillernes brug – og måske misbrug – af receptpligtig smertestillende medicin, for eksempel gigtmicin, der kan medføre hjertestop og blodpropper. Medicin, som ifølge dokumentaren også i Danmark udskrives i store mængder til elitefodboldspillere under ansvar af læger tilknyttet fodboldklubberne, primært klubberne i Superligaen.

Jeg så udsendelsen og må som ansvarlig minister indlede med at sætte spørgsmålstejn ved det videnskabelige belæg for at hævde, at der er en direkte forbindelse mellem brugen af smertestillende medicin og de pludselige dødsfald blandt enkelte fodboldspillere.

Men uanset det, så er spørgsmålet om anvendelse af smertestillende medicin i forbindelse med sportsudøvelse en både relevant og alvorlig problemstilling, der under alle omstændigheder kan være god mening i at tage op. Blandt de risici, der følger med anvendelsen af smertestillende medicin, er jo ikke alene de kendte, mulige bivirkninger af medicinen. Stor skade kan også forvoldes af ikke at erkende og respektere smerte som kroppens signal om behov for aflastning og hvile. At ignorere det naturlige signal ved at smertestille med medicin og så blot fortsætte med den hårde fysisk belastning, det er uomtvisteligt forbundet med stor risiko for alvorlige og varige idrætsskader.

Hertil kommer, at kredsen af berørte givetvis rækker ud over topfodboldspillere i Superligaen. Der er ingen grund til at gøre sig forestillinger om andet

end, at det også kan genkendes af eliteidrætsudøvere i andre hårde, fysiske sportsgrene.

Derfor er det både godt og nødvendigt, at der er kommet fokus på medicinforbruget hos denne gruppe af ellers raske, unge mennesker og på nogle klublægers rolle som formidlere, selv om jeg er ked af det grundlag, hvorpå det er sket. TV-programmet bygger jo på oplysninger fra to andre læger, som ulovligt har misbrugt deres adgang til den personlige elektroniske medicinprofil til at søge oplysninger om fodboldlægers ordinationer af smertestillende medicin – oplysninger, som ikke har været relevante for dem. Det irriterer mig grænseløst; så jeg er glad for at kunne oplyse, at de pågældende to læger nu er politianmeldt.

DR's tv-udsendelse satte særligt fokus på den gruppe af smertestillende midler – betegnet NSAID – som i daglig tale kaldes gigtmicin. Om NSAID-præparater kan jeg oplyse, at de omfatter en stor mængde lægemidler, der er kemisk forskellige, men har den samme virkningsmekanisme. De bruges mod forskellige smerter, bl.a. ved gigt, rygproblemer og akut overbelastning ved sportsskader. Fra faglig side mener man, at brug af NSAID med nogen rimelighed er rationel til smertelindring af sportsskader. Men brugen kan ikke erstatte en egentlig behandling – og en egentlig behandling består som oftest blot i form af ro og aflastning.

Heller ikke smertemedicin er imidlertid uden bivirkninger. Det gælder også NSAID, hvor en velkendt bivirkning er udvikling af mavesår. Også blødende mavesår, som kan være livstruende. Risikoen afhænger af det enkelte lægemiddel. Men risikoen er især afhængig af dosis og behandlingens varighed. Andre bivirkninger kan være påvirkning af lever og nyre, udslæt og væskeophobning i kroppen.

En undergruppe af NSAID er de såkaldte COX-2-hæmmere, som har været meget omtalt på grund af øget risiko for blodpropper. Udvalget genkalder sig måske lægemidlet Vioxx, som blev trukket tilbage fra markedet i 2004 efter flere tilfælde af blodpropper i hjertet. I dag markedsføres alle COX-2-hæmmere på det europæiske marked med særdeles stærke advarsler mod anvendelse til patienter, som har risiko for at udvikle blodpropper.

De traditionelle NSAID-præparater har også en virkning svarende til COX-2. Og den øgede risiko blandt patienter behandlet med COX-2-hæmmere har sat fokus på, om de traditionelle NSAID-præparater også kan medføre øget risiko for blodpropper. Flere undersøgelser har givet varierende resultater. De amerikanske sundhedsmyndigheder har dog sidste år indført en generel advarsel om risiko for hjertebloodpropper på alle NSAID-præparater. De europæiske lægemiddelmyndigheder overvejer i øjeblikket, om der findes grundlag for at indføre sådan advarsel inden for EU for nogle af – eller eventuelt alle – de traditionelle NSAID-præparater.

Jeg kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen ikke har modtaget indberetninger om gigtmicin med mistanke om dødsfald blandt unge – herunder sports-

folk. Ved indberetninger om dødsfald har årsagen overvejende været blødende mavesår hos ældre. Styrelsen følger således udviklingen nøje og har ikke umiddelbart fundet anledning til at advare mod anvendelse – og når jeg taler om anvendelse, mener jeg selvfølgelig korrekt, ansvarlige anvendelse – af gigtmedicin til unge raske sportsudøvere.

I øvrigt kan der så være grund til at fremhæve, at vi i denne eliteidræts-sammenhæng ikke må glemme den gode og nyttige virkning, som smerte-medicin har i al almindelighed. Den vil vi naturligvis ikke kunne undvære ved behandling af sygdom og smerter hos talrige og store patientgrupper. Der er tale om godkendte lægemidler - undergivet offentlig kontrol og over-vågning. Men alle lægemidler skal naturligvis bruges korrekt – i den rette dosering og til den anvendelse, lægemidlet er tiltænkt.

De fleste typer af gigtmedicin kræver recept. Og jeg er sikker på, at langt størstedelen af landets læger efterlever et kvalitetskrav, når de bruger re-ceptblokken. Desuden er der jo også på enhver lægemiddelpakning og på en indlægsseddel i pakningen udførlige oplysninger til patienten om læge-midlets anvendelse og bivirkninger.

Med hensyn til lægernes adfærd, så foreligger der allerede et solidt og vel-kendt regelsæt til regulering af det. Udgangspunktet for dette regelsæt er lægelovens helt grundlæggende bestemmelse om, at læger er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af deres gerning. Af hensyn til proportionerne tror jeg, at det her er vigtigt at holde fast i, at dette grundlæggende princip om omhu og samvittighedsfuldhed respekte-res og efterleves uden problemer af langt de fleste læger – også i forhold til idrætsudøvere.

Vigtig er også patientretsstillingslovens forpligtelse for lægen til at informere patienten om mulige komplikationer og bivirkninger ved at dæmpe smerter med lægemidler. Og lægens pligt til at føre journal over undersøgelser og behandling, herunder i journalen at dokumentere, at den fornødne informa-tion er givet. Er der dokumenteret mangler ved den givne information og udførte behandling, kan det påtales af tilsynsmyndigheden. Og foreligger der ingen dokumentation, eller er dokumentationen utilstrækkelig, så kan dette påtales – nemlig som mangelfuld journalføring.

Sundhedsstyrelsen bygger sædvanligvis sit konkrete tilsyn med sundheds-personer på indberetninger fra Embedslægevæsenet og på afgørelser fra Patientklagenævnet eller domstolene. Men også henvendelser fra for ek-sempel patienter – eller som i dette tilfælde offentligheden i form af presse-omtale – kan medføre, at styrelsen starter en tilsynssag.

Og hvor vi ellers sædvanligvis i sundhedsvæsenet går efter bolden i stedet for manden, så kan der nok i denne sag være behov for at stille skarpt på såkaldte fodboldlæger, som måtte have vanskeligheder med at overholde

spillets regler. Sundhedsstyrelsen er derfor nu gået i gang med at undersøge behandlingspraksis hos de berørte læger, som blev omtalt i tv-udsendelsen – i første omgang via indberetninger fra lægerne selv. Hvis Sundhedsstyrelsen finder, at en sag vil kunne give anledning til kritik, så vil styrelsen fremsende sagen til vurdering og afgørelse i Patientklagenævnet.

På baggrund af kritiske afgørelser fra Patientklagenævnet eller domme vil Sundhedsstyrelsen – alt efter omstændighederne – herefter have tre reaktionsmuligheder: Styrelsen kan give faglige påbud, styrelsen kan indstille til virksomhedsindskrænkning, eller styrelsen kan i de mest vidtgående tilfælde indstille til autorisationsfratagelse.

Et fagligt påbud kan eksempelvis gå ud på, at påbyde sundhedspersonen mere udførligt at journalføre baggrunden for ordination af stærk smertestillende medicin i hvert enkelt tilfælde. Overholdes påbudet ikke, kan det medføre autorisationsfratagelse. En virksomhedsindskrænkning kan blandt andet resultere i, at sundhedspersonen fratages retten til at behandle visse patientkategorier, for eksempel eliteidrætsudøvere. Endelig kan autorisationen til at virke som sundhedsperson helt fratages den pågældende, hvis domstolene anerkender, at sundhedspersonen er til fare for patienterne, har udvist grov forsømmelighed, overtræder faglige påbud eller ikke vil medvirke ved sagens oplysning.

Herudover har Sundhedsstyrelsen siden 1. januar 2006 – uden forudgående dom eller afgørelse fra Patientklagenævnet – også kunnet sætte en autoriseret sundhedspersons faglige virke under det, vi har valgt at kalde "skærpet tilsyn", hvis styrelsen har en begrundet formodning om, at sundhedspersonens faglige virke udgør en risiko for patientsikkerheden. Det skærpede tilsyn medfører, at embedslægeinstitutionen øjeblikkeligt underretter Sundhedsstyrelsen, hvis institutionen modtager en ny klage over den pågældende sundhedspersons faglige virke. Endvidere vil det på styrelsens hjemmeside blive offentliggjort, at sundhedspersonen er sat under skærpet tilsyn. Tilsvarende offentliggørelse vil ske i tilfælde af autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning.

På nuværende tidspunkt har Sundhedsstyrelsen ikke på baggrund af det indhentede journalmateriale fundet anledning til umiddelbart at iværksætte skærpet tilsyn med nogen af lægerne i tv-udsendelsen. Men journalerne er fremsendt til en af styrelsens sagkyndige konsulenter, som vil foretage en grundig gennemgang af materialet. På den baggrund, men altså først herefter, vil styrelsen tage stilling til, hvad der videre skal ske i sagen.

Det er naturligvis min klare forventning, at tilsynsmyndighederne bruger det regelsæt, som vi har stillet til rådighed, og ikke vil tøve med at gribe ind med passende reaktioner, hvis de afdækker et egentligt problem i forbindelse med de konkret, berørte fodboldlægers behandling af unge fodboldspillere.

Men der er på dette område også nye tiltag på vej, som kan være med til at begrænse uhensigtsmæssig anvendelse af smertestillende medicin inden for idrætten – såvel initiativer målrettet lægerne og tilsynsmyndighederne som initiativer målrettet idrætsudøverne.

For det første vil Sundhedsstyrelsen udarbejde en faglig vejledning til landets læger, der særligt vil være målrettet til de læger, der arbejder med eliteidrætsudøvere. Det vil indebære, at der også på dette særlige område kommer til at foreligge præcise og udtrykkelige sundhedsfaglige standarder, der fastlægger hvad der kan anses for at være omhyggelig og samvittighedsfuld smertebehandling af idrætsudøvere. Og vi ved jo erfaringsmæssigt, at når Sundhedsstyrelsens udarbejder sådanne faglige retningslinjer, har det stor betydning for lægers faglige virksomhedsudøvelse.

Hertil kommer, at vi er på vej med et nyt og mere effektivt redskab til styrkelse af kvaliteten i tilsynsmyndighedernes kontrol med lægers ordinationer. I dag er det sådan, at alle elektroniske recepter skal indeholde en angivelse af den ordinerende læges autorisations-ID. Lægemiddelstyrelsen er i disse dage ved at lægge sidste hånd på en ændring af den såkaldte receptbekendtgørelse, der vil indebære, at alle recepter – både elektroniske og dem på papir – som er udskrevet af læger og tandlæger, fremover skal indeholde autorisations-ID'et. Dette nye krav vil lette både Lægemiddelstyrelsens og Sundhedsstyrelsens mulighed for at finde frem til læger, der ikke udviser tilstrækkelig omhu, når de udskriver medicin. Hvis der således er læger, som ordinerer store mængder smertestillende medicin på et usagligt grundlag, vil det med andre ord blive lettere også at identificere dem.

Med hensyn til initiativer målrettet den enkelte idrætsudøver, enkelte leder og enkelte trænere, er jeg bekendt med, at Danmarks Idrætsforbund og Gigtforeningen – på Gigtforeningens initiativ – er i dialog om en fælles informationsindsats mod misbrug af smertestillende medicin inden for idrætsverdenen. Jeg synes, at det er et både flot og nyttigt initiativ og også meget prisværdigt, at frivillige foreninger påtager sig sådan en opgave. Samtidig skal jeg henlede opmærksomheden på, at Danmarks Idrætsforbund på sin hjemmeside har en kommentar under overskriften "Gigtmedicin", hvor man i klare vendinger opfordrer spillere, ledere og klublæger til at få gjort noget ved problemet.

Så idrætten har fokus på sagen. I min optik er det sådan set også der, der først og fremmest må sættes forebyggende ind.

Sammenfattende mener jeg, at der er meget stor national bevågenhed om medicineringsområdet – og at vi med de skitserede initiativer på mange måder er godt på vej i den rigtige retning. Initiativerne tager hånd om både behandlingsindsats, kontrol og forebyggelse – såvel over for de berørte læger som over for idrætsudøvere og idrætsledere. Men altså, hvad angår de helt konkrete involverede læger, må jeg henholde mig til, at Sundhedsstyrelsen for tiden er i gang med at undersøge disse sager.”