



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M im@im.dk
W www.im.dk

Folketingets Sundhedsudvalg
udvalg@ft.dk

Sophie Hæstorp Andersen
Sophie.Andersen@ft.dk

Dato: 14. januar 2011
Enhed: Sygehuspolitik
Sagsbeh.: SUMCALC
Sags nr.: 1010552
Dok nr.: 388003

Folketingets Sundhedsudvalg har den 2. december 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 221 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Sophie Hæstorp Andersen (S).

Spørgsmål nr. 221:

"Det fremgår af artiklen "Meget morfin og lang ventetid er en elendig cocktail" (Jyllands-Posten, 22. november 2010), at forbruget af stærke morfinpræparater er stigende, og at Danmark ligger på en fjerdeplads i verden i forbruget pr. indbygger. Ministeren bedes oplyse, hvilke tiltag ministeren vil igangsætte for at nedbringe forbruget af morfinpræparater."

Svar:

Jeg har til brug for besvarelsen anmodet Sundhedsstyrelsen om en udtalelse. Sundhedsstyrelsen udtaler følgende:

"Som beskrevet i artiklen ligger forbruget af morfika i Danmark internationalt højt. Det skal dog fremhæves, at sammenligninger med andre lande er behæftet med nogen usikkerhed. Kun de færreste lande har en så detaljeret lægemiddelstatistik som de skandinaviske lande, så internationale sammenligninger vil ofte være baseret på det samlede mængdeforbrug opgjort i Definerede Døgn Doser (DDD) eller kg. Derimod vil oplysninger om antal brugere sjældent kunne findes.

Det er derfor vanskeligt at sige, om Danmarks internationale placering skyldes flere brugere eller et større forbrug per indbygger, eller en kombination heraf.

Herudover er det ikke muligt at fastsætte, hvad der er "det lægefagligt rigtige niveau" for brug af morfika. Det kan derfor ikke utvetydigt siges, at et stort forbrug af stærke smertestillende midler er det samme som et uhensigtsmæssigt forbrug. Det modsatte kunne meget vel være tilfældet - altså at et lavt forbrug var udtryk for en insuffICIENT smertebehandling dels ved akutte smertetilstande, fx i forbindelse med traumer eller operationer, og dels ved tilstande som kræft eller andre kroniske maligne smerter. Dette giver statistikken ikke svaret på. Det er derfor ikke muligt at vurdere omfanget af et eventuelt overforbrug.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at forbruget af stærke morfinpræparater til behandling af henholdsvis akutte smertetilstande (postoperativt, traumer m.v.) og kroniske smertetilstande relateret til kræftsygdomme har et nødvendigt og rimeligt omfang i Danmark.

Det største forbrug af morfika ses hos personer med kroniske smerter, som ikke skyldes en kræftsygdom¹.

Der er viden om, at der i Danmark findes brugere af morfika, som har et længerevarende ikke-rationelt forbrug. Men det er ud fra den nuværende viden ikke muligt at vurdere, om denne problemstilling er større i Danmark end i de lande, hvor der er registreret et mindre forbrug. Der kan dels være tale om, at en kronisk nonmalign smertetilstand behandles med morfika, da anden behandling ikke har haft effekt, eller der kan være tale om diagnostisk uafklarede tilstande og endvidere, at der vil findes brugere af morfika, som af forskellige grunde er kommet ind i et længerevarende ikke-rationelt forbrug.

Diagnostik og behandling af patienter med komplicerede kroniske smerter, som ikke skyldes kræftsygdomme, er en vanskelig opgave, som mest hensigtsmæssigt varetages af de tværfaglige smertecentre, evt. i samarbejde med den praktiserende læge.

Ved komplicerede smertetilstande udgør den rent medikamentelle smertebehandling kun en mindre del af den samlede diagnostik og behandlingsindsats. Den specialiserede smertebehandling med en tværfaglig behandlingstilgang (specialuddannede læger, sygeplejersker, fysioterapeuter, psykologer og socialrådgiver) kan ikke løftes af den praktiserende læge alene. Sundhedsstyrelsen finder det hensigtsmæssigt, at der opfordres til en udbygning af samarbejdet mellem smertecentrene og almen praksis.

På baggrund af ventetid på vurdering og behandling på smerteklinikker, får praktiserende læger ofte opgaven med at behandle kroniske smertepatienter. Den praktiserende læge kan med udgangspunkt i den enkelte patients situation iværksætte behandling med stærke smertestillende medicin. Det kan være velbegrunder med morfikabehandling, specielt hvis der er udsigt til anden behandling, der kan afhjælpe smerterne indenfor en kortere periode fx ventetid på operation, eller hvis anden medikamentel behandling har været utilstrækkelig.

Endvidere vil en del patienter have brug for hjælp fra praktiserende læge til ned- eller aftrapning af morfika. Denne opgave udfylder de praktiserende læger i stort omfang, og det vil være en del af den praktiserende læges kompetence at tilrettelægge en sådan nedtrapning

Da praktiserende læger ofte står med patienter, der skal aftrappes af et morfikaforbrug vil et mere formaliseret samarbejde med smerteklinikkerne være af stor betydning, når der er ventetid på smerteklinikkerne. Sundhedsstyrelsen vil foreslå Danske Regioner at sikre et samarbejde mellem smerteklinikkerne og almen praksis således, at de praktiserende læger får mulighed for rådgivning fra den lokale smerteklinik, som også behandler de patienter, som lægen henviser.”

¹ L. Jarlbaek, H. Kehlet og P. Sjøgren: Det legale opioidforbrug i Danmark. Ugeskrift Laeger 172/46, 15. november 2010; 3173- 78.

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Camilla Lund-Cramer