



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 3. juni 2013
Enhed: Sundhedsjura og lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: DEPMAKI
Sags nr.: 1302371
Dok nr.: 1226486

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 8. maj 2013 stillet følgende spørgsmål nr. 627 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 627:

"Med henblik på et kommende samråd bedes ministeren oplyse, hvor ofte og i hvilke tilfælde Sundhedsstyrelsen har trukket oplysninger om psykiateres medicinordninger, og hvor det er sket i den konkrete sag vedrørende psykiater Arne Mejlhede?"

Svar:

Jeg har bedt Sundhedsstyrelsen om bidrag til besvarelsen. Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende:

"Der foregår i Sundhedsstyrelsen både en generelt overordnet overvågning af afhængighedsskabende lægemidler og træk af samme data til brug i enkeltsager om en læges faglige virke.

Generelt overvåger Sundhedsstyrelsen lægers, inklusive psykiateres, ordination af afhængighedsskabende kopieringspligtige lægemidler fx morfin og morfinlignende lægemidler, centralstimulerende lægemidler og et enkelt benzodiazepin (flunitrazepam) ved at udføre kvartalsvise kørsler på de ordinationsdata, som styrelsen modtager fra Lægemiddelstatistikken med hjemmel i Apotekerloven. Data indeholder bl.a. oplysninger om ordinerende læge, patient, medicintype og styrke på medicinen. De læger, der har et påfaldende ordinationsmønster eller fx ordinerer afhængighedsskabende medicin til sig selv, vil blive undersøgt nærmere.

De kørsler Sundhedsstyrelsen har haft af afhængighedsskabende lægemidler omfatter de kopieringspligtige lægemidler, fx morfin og morfinlignende lægemidler, centralstimulerende lægemidler og et enkelt benzodiazepin (flunitrazepam).

Siden 2009 har styrelsen tillige haft hjemmel til at overvåge lægers udskrivninger af alle afhængighedsskabende lægemidler, hvilket indbefatter alle benzodiazepiner, og også antipsykotiske lægemidler. Hidtil har det IT system, som styrelsen har haft til sin rådighed, ikke kunnet anvendes til generel overvågning af alle afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika, hvorfor styrelsens vurdering af lægers ordination af disse lægemidler er sket i forbindelse med konkrete sager og i forbindelse med vurdering af risikopersoner, som beskrevet nedenfor. Med henblik på at styrke den systematiske overvågning er et nyt IT system derfor under udvikling, som vil kunne anvendes til regelmæssigt at overvåge såvel afhæn-

gighedsskabende lægemidler som antipsykotika. Dette system testes i øjeblikket og forventes idriftsat i indeværende år.

Når Sundhedsstyrelsen modtager oplysninger om, at en konkret læge uhen-sigtsmæssigt behandler med afhængighedsskabende lægemidler eller antipsyko-tika, laver styrelsen som udgangspunkt et udtræk over lægens ordinationer af disse lægemidler, både ved brug af Sundhedsstyrelsens eget overvågnings-sstem, ved særkørsler fra Lægemiddelstatistikken på Statens Serum Institut og ved brug af den Personlige Elektroniske Medicinprofil (PEM).

Hvis Sundhedsstyrelsen på baggrund af udtrækkene vurderer, at lægens ordina-tioner af disse lægemidler væsentlig adskiller sig fra tidligere udtræk eller, hvis lægens ordinationer er væsentlig forskellig fra andre lægers, anmoder styrelsen lægen om at gøre rede for dette.

Udtrækket over en læges ordinationer kan sjældent umiddelbart anvendes til at vurdere, om en konkret patient bliver behandlet med for meget eller med forkert medicin, blandt andet fordi diagnosen ikke fremgår af ovenstående data. For at vurdere om patienten bliver behandlet med for meget eller med forkert medicin, er det nødvendigt at indhente patientens journal og en redegørelse fra lægen over dennes diagnostiske og behandlingsmæssige overvejelser i det enkelte pa-tientforløb.

Når Sundhedsstyrelsen vurderer, om der skal indhentes en redegørelse og pati-entjournaler, lægger styrelsen vægt på omfanget og karakteren af lægens ordina-tioner af de afhængighedsskabende lægemidler og antipsykotika. Sundhedssty-relsen lægger også vægt på, om lægens ordinationer væsentligt overskrider de doser, der i produktresumet er angivet som anbefalede doser, eller om lægen behandler med doser, der væsentligt overskrider almindelige anerkendte doser. Væsentligt er også at se på, hvorledes lægen har stillet patientens diagnose (ud-redt patienten), og hvilket argumentet der er for den pågældende behandling (in-dikationen). Særligt for behandling med antipsykotiske lægemidler lægges der vægt på samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci), og om lægen giver samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler samt so-ve- og nervemedicin (kombinationsbehandling). Nyligt er der også kommet fokus på samtidig behandling med antipsykotika og centralstimulerende stoffer. En kombination, der kun sjældent vil være indikation for.

I sagen om speciallæge Arne Mejlhede har Sundhedsstyrelsen i juni 2009 ud-trukket oplysninger om lægens ordinationer. Dette udtræk var grundlaget for, at Sundhedsstyrelsen anmodede speciallægen om at sende kopi af en række kon-krete patientjournaler. Flere af disse patientforløb (7 ud af 11) blev herefter sendt til det daværende Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, det nuværende Pati-entombuddets Disciplinærnævn, da styrelsen vurderede, at lægens behandlinger var kritisable.”

Jeg kan henholde mig til det af Sundhedsstyrelsen oplyste.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Mads Kirkegaard