

**[Sundhedsministeren]**

Jeg vil understrege, at ingen af direktivforslagene er forhandlet færdig. Sødestoffer og farvestoffer er behandlet i Ministerrådet den 27. september 1993, hvor formandskabet konstaterede, at der er et flertal for forslagene. Fælles holdning er imidlertid endnu ikke vedtaget. EF-direktivet om andre tilsætningsstoffer end farve- og sødestoffer forhandles stadig i Rådets arbejdsgruppe.

Jeg har i anledning af spørgsmålet indhentet de ønskede oplysninger fra Levnedsmiddelstyrelsen, som jeg har sendt spørgeren direkte. Styrelsen har heri opregnet, hvilke nye tilsætningsstoffer der indgår i forslagene, hvilke stoffer der får en udvidelse af deres hidtidige anvendelsesområde, samt hvilke stoffer der vil kunne bruges i større mængder end hidtil. For så vidt angår en udvidet anvendelse har Levnedsmiddelstyrelsen oplyst, at de angivne anvendelsesområder i den danske lovgivning og i EF-direktivforslagene ikke er umiddelbart sammenlignelige. Det kan derfor være vanskeligt at oplyse helt præcist, for hvilke stoffer direktiverne vil kunne medføre en udvidelse af det hidtidige anvendelsesområde.

Oplysningerne er givet separat for de enkelte direktivforslag.

**Spm. nr. S 15**

Til *sundhedsministeren* (5/10 93) af:

**Birgitte Husmark (SF):**

»Hvad agter ministeren at gøre for at få nedbragt antallet af sygehusindlæggelser, der skyldes forkert brug af medicin?«

**Begrundelse**

Dagbladet Politiken refererer den 3. oktober 1993 (side 1 og 2) en undersøgelse fra Odense Universitet, hvor man har fundet, at 11,4 pct. af indlæggelserne på Odense Sygehus' medicinske afdelinger skyldes medicinfejl og bivirkninger. Specielt nævnes brug af gift- og sovemedicin som problemer, idet forbruget skønnes at være større end nødvendigt, hvilket kunne tyde på, at en holdningsændring til disse ordinationer er påkrævet.

*Svar* (13/10 93):

**Sundhedsministeren** (Torben Lund):

De hospitalsindlæggelser, der finder sted på grund af forkert brug af lægemidler, skyldes ikke en enkelt faktor. En lang række faktorer kan føre til, at indtagelsen af lægemidlet indebærer utilsigtede virkninger. Der kan bl.a. være tale om, at et lægemiddel ikke er foreneligt med andre lægemidler (interaktion), at doseringen ikke følges, eller at lægemidlet indtages sammen med alkohol.

Det er lægens opgave at stille diagnosen og ved ordination af et lægemiddel sikre sig, at der ikke vil optræde interaktion. Det er ligeledes primært lægens opgave at informere patienten om den rette brug af lægemidlet.

Over 50 pct. af landets praktiserende læger gør i dag brug af edb. På det seneste er der udviklet systemer med indbygget interaktionskontrol. Systemet vil automatisk gøre lægen opmærksom på, om der er interaktion mellem den medicin, som patienten allerede får, og et eventuelt nyt præparat.

I et kommende lovforslag til ændring af apotekerloven vil jeg endvidere foreslå, at der indføres en lovbestemt pligt for apotekerne til at informere om anvendelsen af lægemidler. Det af Danmarks Apotekerforening udviklede interaktionsystem vil være til stor hjælp i dette informationsarbejde.

Lægemidler, der søges godkendt efter den 1. januar 1994, skal indeholde en indlæggesseddel. Efter en overgangsperiode vil alle lægemidler skulle indeholde en indlæggesseddel. Indlæggessedlerne skal indeholde en række oplysninger, der er afgørende for korrekt anvendelse af lægemidlet, herunder oplysning om virkemåde og indikation, oplysning om interaktion og forsigtighedsregler, oplysning om korrekt anvendelse samt om bivirkninger.

Det er min opfattelse, at de nævnte initiativer vil indebære en forbedring af sikkerheden ved ordinationen og af informationen til patienterne. Jeg finder derfor ikke, at der på nuværende tidspunkt er behov for at tage særskilte initiativer.

**Spm. nr. S 16**

Til *miljøministeren* (5/10 93) af:

**Birgitte Husmark (SF):**

»Vil ministeren oplyse, om direktivforslaget om markedsføring af biocidholdige produkter (KOM (93) 351 end. udg.) overflytter kompe-