

Begrundelse

Ministeren skriver i svaret på spørgsmål nr. S 2170, at patienter har krav på information om eventuelle bivirkninger ved undersøgelser og behandlinger, samt at lægen har en særlig pligt til at informere patienten. I et konkret forsøg er det tydeligt, at patienten ikke har fået de sandfærdige oplysninger om bivirkninger i forbindelse med forsøg. Der henvises til spørgsmål nr. S 1908.

Svar (29/5 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Efter lægeloven er en læge under udøvelsen af sin gerning forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed, samtidig med at lægen, hvor det er muligt, og hvor der ikke er grund til at antage, at det strider mod patientens ønske, skal oplyse patienten om dennes helbredstilstand og behandlingsmulighederne. Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 163 af 22. september 1992 om information og samtykke m.v. »Lægers pligt og patienters ret« præciserer lægelovens krav om lægers pligt til patientinformation og indhentelse af samtykke i forbindelse med undersøgelse, behandling, forsøg m.v.

Som det fremgår af min besvarelse af 14. maj 1996 af spørgsmål nr. S 2170, skærpes kravene til informationspligten ved forsøgspersoners deltagelse i biomedicinske forsøg; bl.a. skal informationen gives både mundtligt og skriftligt. Dertil kommer, at den skriftlige patientinformation godkendes af de videnskabsetiske komiteer, således at komiteerne altid har mulighed for at sikre sig, at forsøgspersonerne i den skriftlige information får den fornødne information om projektet, bl.a. om eventuelle bivirkninger ved forsøget.

Såfremt en læge eller en forsker i et konkret tilfælde forsømmer sin informationspligt efter lægeloven, vil sagen kunne indbringes for Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som vil kunne fremsætte kritik af den pågældende. Er der tale om grovere eller gentagen forsømmelse af informationspligten, vil den pågældende kunne straffes med bøde eller hæfte, jf. lægelovens § 18. Dette gælder både i forbindelse med almindelig undersøgelse og behandling samt i

forbindelse med undersøgelse og behandling, der sker som led i et biomedicinsk forsøg.

Spm. nr. S 2392

Til sundhedsministeren (24/5 96) af:
Tove Fergo (V):

»Vil ministeren redegøre for brugen af beroligende medicin, herunder neuroleptika til ældre på plejehjem, og redegøre for, hvordan udviklingen har været fra 1975 til 1995?«

Svar (6/6 96)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende, hvortil jeg kan henholde mig:

»Forbruget af beroligende lægemidler, her bredt defineret som neuroleptika, sovemidler og angstdæmpende midler, har været faldende i en årrække. Opgørelser baseret på engrossalget viser, at der i 1988 i Danmark totalt blev forbrugt 186 mio. døgndoser af beroligende lægemidler, mens tallet i 1995 var faldet til 149 mio. døgndoser. Af det totale forbrug udgjorde neuroleptika i 1988 15 mio. døgndoser, i 1995 14 mio. døgndoser.

De nyeste opgørelser, som er baseret på receptindberetninger fra landets apoteker, gør det muligt at fordele forbruget på aldersgrupper. Der var i 1995 84.000 brugere af neuroleptika og angstdæmpende midler i aldersgruppen 70-79 år, 47.000 i aldersgruppen 80-89 år og 7.800 i aldersgruppen 90 år og derover. Personer på 70 år og derover udgjorde hermed næsten en tredjedel af det samlede antal brugere. Det er ikke på baggrund af det foreliggende datamateriale muligt at skelne mellem plejehjemsbeboere og hjemmeboende ældre.

Der findes ingen løbende opgørelser af forbruget hos ældre på plejehjem fra 1975 til 1995, men en undersøgelse fra 1991, som omfattede 4 pct. af landets plejehjemsbeboere, viste, at 58 pct. af samtlige undersøgte plejehjemsbeboere daglig fik beroligende lægemidler, og at næsten hver tredje plejehjemsbeboer var i fast behandling med sovemidler. Der var en stor spredning i forbruget. Plejehjemsbeboerne blev i gennemsnit behandlet i 2-4 år med beroligende