

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds: Folketingets Sundhedsudvalg m.fl.

Anledning: Åbent samråd (spørgsmål U og V)

Taletid: Ca. 11 minutter

Tid: 7. maj 2008, kl. 14:30-15:30

Spørgsmål U

”Ministeren bedes redegøre for, hvad han har tænkt sig at gøre for at sikre, at kommunerne følger de anbefalinger der fremgår af den nationale handlingsplan til forebyggelse af hepatitis C hos stofmisbrugere. Ministeren bedes herunder oplyse hvorledes kommunernes indberetning af deres indsats foregår.

Ministeren bedes herudover oplyse, om han finder, at Sundhedsstyrelsens vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling i tilstrækkelig grad sikrer, at stofmisbrugere systematisk identificeres og sikres behandling for deres leversygdom.”

Spørgsmål V

”Ministeren bedes oplyse, om han finder, at det er tilfredsstillende, at stort set ingen behandles for hepatitis C i Danmark i dag. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvorledes han vil sikre, at der kommer klarhed over behandlingen af hepatitis C blandt stofmisbrugere i Danmark.”

Svar

Jeg vil gerne besvare de to spørgsmål under ét, da de jo hænger tæt sammen.

Jeg kan forstå, at baggrunden for spørgsmålene er mine svar på udvalgets spørgsmål 153-157. Jeg skal allerede nu afsløre, at mit svar i dag i et vist omfang er en gentagelse af, hvad jeg tidligere har svaret skriftligt. Men det skyldes så, at spørgsmålene i et tilsvarende omfang lapper over hinanden.

[Smittede grupper]

Først vil jeg med hensyn til det generelle spørgsmål om, hvorvidt jeg – som det er formuleret – finder det tilfredsstillende, at stort set ingen behandles for hepatitis C i Danmark i dag, gøre følgende klart:

Langt hovedparten af dem, der er smittet med hepatitis C, er stofmisbrugere. Det drejer sig om cirka 85 procent af de smittede. Restgruppen omfatter blandt andet dem, der er smittet ved blodtransfusioner, før der blev indført screening af donorblod for hepatitis C. Når der påvises transfusionssmittede, sættes der ind med relevant behandling.

Den store udfordring ligger i forhold til gruppen af stofmisbrugere. Jeg kan da også se, at det er den gruppe, som spørgsmålene først og fremmest handler om. Jeg vil derfor også koncentrere mig om denne gruppe i det følgende.

[Satspuljeinitiativer]

Stofmisbrugerne hører jo til blandt de mest udsatte her i samfundet. Det er da også baggrunden for, at regeringen i de seneste år har haft en ambition om at begrænse narkotikamisbruget og de skader, som følger med misbruget. Det er heldigvis en ambition, som satspuljepartierne har delt, og som vi senest i februar i år har bekræftet med indgåelsen af satspuljeaftalen for 2008.

For at indfri denne fælles ambition har vi i flere omgange sat massivt ind.

For at styrke indsatsen indgik regeringen og forligspartierne satspuljeaftalen for 2004. Der blev med aftalen afsat 145 millioner kroner over årene 2004-2007 til konkrete initiativer på narkotikaområdet.

For at give indsatsen endnu et løft indgik regeringen og forligspartierne satspuljeaftalen for 2006. Med denne aftale blev der afsat en kvart milliard kroner over årene 2006-2009 til yderligere konkrete initiativer på narkotikaområdet.

Da regeringen og satspuljepartierne ikke blot har villet nøjes med at fastholde de senere års styrkede indsats, blev vi så med satspuljeaftalen for 2008 enige om at intensivere behandlingsindsatsen med tre nye konkrete initiativer.

Satspuljeaftalerne er udtryk for, at vi hverken kan eller vil acceptere udbredelsen af narkotikamisbruget eller omfanget af de skader, som følger med misbruget. Narkotikamisbruget og skaderne skal begrænses.

[Hepatitis blandt stofmisbrugere]

Vi står i den forbindelse over for mange udfordringer, som vi må og skal møde. En af disse udfordringer er smitte med hepatitis – eller leverbetændelse – blandt stofmisbrugerne.

Mange stofmisbrugere lider af blodbårne infektioner. Ikke mindst hepatitis er meget udbredt. Det gælder især hepatitis C, som langt de fleste injektionsmisbrugere smittes med. Smitten udvikler sig hos en meget stor del til en kronisk infektion. Den kroniske sygelighed bliver meget stor. Mange vil udvikle skrumpeliver og i visse tilfælde også leverkræft. Hepatitis C er altså et stort og alvorligt problem, som det imidlertid ikke er muligt at vaccinere mod.

Man kan derfor ikke gøre, som vi har gjort med hepatitis A og B; nemlig sætte ind med tidlig og gratis vaccination svarende til den ordning, som blev indført med satspuljeaftalen for 2004, og som blev udvidet med satspuljeaftalen for 2006. Ordningen omfatter injektionsmisbrugere og deres pårørende samt andre risikogrupper.

[Indsats mod hepatitis C]

I forhold til hepatitis C må der altså gøres noget andet, hvilket vi så også har gjort.

Regeringen fik med satspuljeaftalen for 2006 tilslutning til at afsætte midler til en øget indsats rettet specielt mod hepatitis C blandt stofmisbrugere. Som opfølgning på satspuljeaftalen udsendte Sundhedsstyrelsen i august 2007 den nationale handlingsplan mod hepatitis C, der også er nævnt i et af samrådsspørgsmålene.

I handlingsplanen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere øges ved, at kommunerne iværksætter to nye lokale initiativer, som dels handler om organisering af indsatsen, dels handler om overvågning af og opfølgning på indsatsen.

Kommunerne skal sikre, at arbejdet organiseres, så målgruppen systematisk tilbydes foranstaltninger i form af:

- oplysning og rådgivning om forebyggelse af blodbåren smitte,
- screening for hepatitis A, B og C samt HIV,
- vaccination mod hepatitis A og B samt
- henvisning til behandling.

Hertil kommer, at der skal ske en overvågning af og opfølgning på indsatsen.

Som kompensation for den styrkede indsats, som kommunerne som følge af handlingsplanen står for, blev man i forbindelse med DUT-forhandlingerne sidste år enige med KL om, at kommunerne årligt skal have 5,6 millioner kroner.

[Overvågning af kommunernes indsats]

I hvilket omfang kommunerne så rent faktisk lægger handlingsplanen til grund for deres indsats, vil blive fulgt tæt fra statslig side. Med satspuljeaftalen for 2006 blev det besluttet, at der skal udarbejdes en status for den faktiske implementering af handlingsplanen.

Derfor er et overvågningssystem under udvikling i Sundhedsstyrelsens regi. Der er tale om et elektronisk indberetningssystem, som skal gøre det muligt for Sundhedsstyrelsen og for kommunerne selv at vurdere, hvordan det går med implementeringen af handlingsplanen. For eksempel skal man følge med i:

- hvor mange der er undersøgt for hepatitis C,
- hvor mange af de undersøgte, der er smittet,
- hvor mange af de smittede, der er henvist til en relevant specialafdeling, og
- hvor mange af de henviste, der er påbegyndt antiviral behandling.

Jeg har tiltro til, at kommunerne, som er ansvarlige for at gennemføre den øgede indsats, og som altså også er blevet økonomisk kompenseret, vil løfte de nye opgaver til gavn for stofmisbrugerne.

Under alle omstændigheder vil overvågningssystemet kaste lys over kommunernes indsats. Sundhedsstyrelsen og kommunerne selv vil med systemet få et godt grundlag for opfølgning på indsatsen. I det hele taget forventes overvågningssystemet at medvirke til at skabe klarhed over både forebyggelses- og behandlingsindsatsen.

Overvågningssystemet er som nævnt under udvikling, og kommunerne har derfor endnu ikke påbegyndt deres indberetninger. Det er planen, at indberetningerne første gang skal ske i januar 2009, hvor kommunerne så skal redegøre for aktiviteten i 2008.

[Ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen]

Ud over den nationale handlingsplan mod hepatitis C er Sundhedsstyrelsen jo også på vej med en helt ny vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, altså den vejledning som også er nævnt i et af samrådsspørgsmålene.

Vejledningen – der i øvrigt også er en udløber af en af satspuljeaftalerne – skal medvirke til at nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt stofmisbrugere ved at sikre en ensartet og acceptabel kvalitet i de væsentligste lægelige kerneydelser, der knytter sig til substitutionsbehandlingen.

Formålet med vejledningen er at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som lægen skal udvise i håndteringen af de problemstillinger, der knytter sig til stofmisbrug.

Af vejledningen vil det fremgå, at en læge, som diagnosticerer eller behandler en stofmisbruger, blandt andet skal give tilbud om undersøgelse for alvorlige og smitsomme sygdomme.

Ved indskrivning i substitutionsbehandling skal lægen tilbyde stofmisbrugeren undersøgelse for hepatitis A, B og C samt HIV. Disse undersøgelser skal – afhængigt af smitte- og vaccinationsstatus – tilbydes en gang om året til alle stofmisbrugere i behandling. Med de stærkt forbedrede behandlingsmuligheder er det nemlig væsentligt at få identificeret de smittede med henblik på vurdering af mulighederne for behandling. Lægen skal herudover tilbyde vaccination mod hepatitis A og B til de stofmisbrugere, der ikke allerede er smittet.

De kommunale misbrugsbehandlingssteder bør ifølge vejledningen have procedurer for tilbud om undersøgelse og eventuel behandling af virale infektioner.

Da håndtering af virale infektioner hos stofmisbrugere erfaringsmæssigt er vanskelig, vil vejledningen indeholde en nærmere uddybning af de relevante forhold. Uddybningen skal lette det lægelige arbejde i den kommunale misbrugsbehandling og understøtte samarbejdet mellem misbrugsbehandlerne og de infektionsmedicinske specialafdelinger.

Endelig vil det af vejledningen også fremgå, at alle patienter, der er smittet med hepatitis C, bør henvises til en relevant specialafdeling for yderligere diagnostik, rådgivning og vurdering med henblik på behandling.

Det vil i vejledningen blive understreget, at ingen stofmisbrugere skal være udelukket fra behandling for hepatitis C.

Men man skal være opmærksom på, at et aktivt misbrug kan indebære risiko for, at patienten ikke registrerer eventuelle symptomer på bivirkninger, som kan udvikle sig livstruende. Der skal derfor foretages en individuel vurdering i samarbejde mellem den relevante specialafdeling og den kommunale misbrugsbehandlingsinstitution.

[Afslutning]

Med den nationale handlingsplan og med Sundhedsstyrelsens kommende vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere mener jeg, at der er taget væsentlige skridt i forhold til bekæmpelsen af hepatitis C og andre smitsomme leversygdomme blandt stofmisbrugere.

Men det er jo selvfølgelig ikke gjort med det. Hepatitis blandt stofmisbrugere er en af de mange udfordringer på narkotikaområdet, som vi hele tiden må bestræbe os på at blive bedre til at møde.

Men udfordringen er stor, blandt andet fordi stofmisbrugere ud over selve misbruget mange gange også har somatiske og psykiske helbredsproblemer samt problemer af social karakter. Til sammen problemer, der komplicerer indsatsen mod hepatitis.

Indsatsen mod hepatitis blandt stofmisbrugere skal derfor indgå som et element i en helhedsorienteret behandlingsindsats, der tager sigte på alle de problemer, som den enkelte stofmisbruger har.