

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 06 DEC. 2005  
Kontor: 3.k.kt.  
J.nr.: 2005-14320-114  
Sagsbeh.: msb

. / . Vedlagt fremsendes i 5 eksemplarer foreløbig besvarelse af spørgsmål nr. 110-128 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 21. november 2005.

Med venlig hilsen

  
Lars Løkke Rasmussen /   
Mie Saabye

## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato: 06 DEC. 2005  
Kontor: 3.k.kl.  
J.nr.: 2005-14320-114  
Sagsbeh.: msb

### **Foreløbig besvarelse af spørgsmål nr. 110-128 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 21. november 2005**

#### **Spørgsmål nr. 110:**

"Hvem har ansvaret for den medicinske behandling af opioidafhængige borgere, som er stabiliseret på substitutionsmedicin, typisk metadon, i de tilfælde hvor den pågældende ikke er i stand til at overholde det lokale udleveringsregime, f.eks. i de tilfælde hvor udlevering af medicin seponeres på baggrund af pågældendes forbrug af alkohol eller andre rusmidler?"

#### **Spørgsmål nr. 111:**

"Mener ministeren overhovedet, at det kan være lægefagligt velbegrundet at seponere en metadonordination med henvisning til et sideløbende alkoholforbrug?"

I bekræftende fald, hvad baserer ministeren dette på? Hvis ministeren mener, at det kan være velbegrundet med den begrundelse, at alkoholindtag under en substitutionsbehandling kan medføre risiko for forgiftningsdødsfald, hvornår mener ministeren så, at dette kan være en reel risiko? Vil ministeren præcisere, hvilket omfang alkoholforbruget skal have, før det lægefagligt vil være begrundet at indstille en substitutionsbehandling?"

#### **Spørgsmål nr. 112:**

"Kan ministeren bekræfte, at det er veldokumenteret, at den opioidafhængige i mange tilfælde genoptager sit forbrug af illegale opioider, når den opioidafhængige mod sin vilje bortvises fra substitutionsbehandling?"

#### **Spørgsmål nr. 113:**

"Kan ministeren bekræfte, at man i nogle amtskommuner hurtigere indstiller en substitutionsbehandling mod patientens ønske ved sideforbrug af alkohol, mens man andre steder er langt mindre tilbøjelige hertil eller slet ikke disponerer sådan?"

#### **Spørgsmål nr. 114:**

"Kan ministeren bekræfte, at opioidafhængige i metadonbehandling, som er afholdende i forhold til alkohol, alligevel visse steder alene tilbydes metadonmikstur og nægtes metadon i tableform, og at metadonmikstur indeholder 1,2 pct. stærk sprit pr. ml.? I bekræftende fald, finder ministeren det så rimeligt, at denne gruppe afholdende mennesker på den måde skal være henvist til dagligt at indtage alkohol, eller mener ministeren, at de pågældende skal, eller i det mindste bør, tilbydes metadon i tableform i ste-

det, jf. også vejledningen til cirkulære nr. 12 af 13. januar 2003 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler nr. 12 af 13/01/2003, hvor det fremgår, at "Administrationsformen kan være mixtur eller tabletter".

**Spørgsmål nr. 115:**

"I forlængelse af ovenstående spørgsmål anmodes om ministerens kommentar til følgende afsnit i vejledningen:

"Normalt bør metadon administreres som mixtur eller i opløst form. Ved valget mellem mixtur og tabletter bør man være opmærksom på risikoen for videresalg, idet medicinen skal administreres i en sådan form, at dette begrænses mest muligt".

Herunder bedes oplyst, om det anførte skal forstås således, at det skulle være lettere at videresælge f.eks. tabletter end mikstur? I bekræftende fald bedes oplyst, hvad dette synspunkt bygger på? Kan ministeren endvidere bekræfte, at de to former for metadon afsættes til samme pris på gadeplan?"

**Spørgsmål nr. 116:**

"Kan ministeren - eventuelt ved indhentelse af justitsministerens udtalelse herom - bekræfte, at der er tilfælde, hvor opioidafhængige i stabil Subutex-behandling ved indsættelse i Kriminalforsorgens institutioner fratages denne form for medicin og i stedet ordineres metadon? I bekræftende fald, bedes oplyst

a) hvor ofte dette sker og med hvilken (lægefaglig) begrundelse samt ministerens holdning hertil.

b) om begrundelsen er, dels at Subutex er langt dyrere end metadon, dels at man i fængslerne ikke har personaleressourcer til at overvåge indtagelsen af Subutex, som skal opløses under tungen og derfor tager 4-5 minutter at indtage i modsætning til metadon, som kan indtages på et kort øjeblik?"

**Spørgsmål nr. 117:**

"Mener ministeren, at prisen for Subutex henholdsvis begrænsede personaleressourcer i Kriminalforsorgens institutioner udgør tilstrækkelig eller relevant lægefaglig begrundelse for imod opioidafhængiges vilje at fratage dem Subutex, som de ved indsættelsen er i længerevarende behandling med?"

**Spørgsmål nr. 118:**

"Kan ministeren bekræfte, at Subutex anbefales som førstevalgspræparat i behandlingen af opioidafhængige, fordi dette præparat anses for mindre giftigt?"

**Spørgsmål nr. 119:**

"Kan ministeren bekræfte, at det er relativt uproblematisk at skifte fra brug af Subutex til Metadon, hvorimod der er behæftet med store vanskeligheder at skifte tilbage fra Metadon til Subutex."

**Spørgsmål nr. 120:**

"Kan ministeren bekræfte, at der findes misbrugscentre, der ikke tilbyder "delt dosis" i metadonbehandlingen eller anden fleksibel udleveringsordning, og hvor patienten enten dagligt eller regelmæssigt bliver pålagt at indtage en fuld dagsdosis ved personligt fremmøde? Når et misbrugscenter ikke kan tilbyde en patient en adækvat fleksibel medicinadministration, hvilke medicinske og lægefaglige årsager er der så til det?"

**Spørgsmål nr. 121:**

"Ministeren bedes i forlængelse af ovenstående spørgsmål forholde sig principielt til hvilke hensyn der generelt skal vægtes, især i de tilfælde hvor forskellige hensyn måtte trække i hver sin retning; hensynet til kontrol eller hensynet til optimal effekt af substitutionsbehandlingen."

**Spørgsmål nr. 122:**

"I hvilken udstrækning har opioidafhængige adgang til behandling med injicerbar metadon udenfor Københavns Kommune?"

**Spørgsmål nr. 123:**

"Har den opioidafhængige et egentligt retskrav på metadon- eller Subutex-behandling? I bekræftende fald, vil ministeren så tage skridt til at lade dette indskrives i cirkulære nr. 12 af 13. januar 2003, om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, således at det fremgår mere klart?

I benægtende fald, bedes ministeren give en række eksempler, hvor der er lægefagligt grundlag for at nægte en substitutionsbehandling imod den opioidafhængiges ønske?"

**Spørgsmål nr. 124:**

"Kan ministeren bekræfte, at gennemførelsen af ændringerne i reguleringen af substitutionsbehandling af opioidafhængige ved cirkulære nr. 12 af 13. januar 2003 om ordination af afhængighedsskabende lægemidler var båret af et ønske om at nedtone kontrollen samt rette kontrollens fokus væk fra kontrol af de opioidafhængige og i stedet rette kontrollen mod behandlingen?"

**Spørgsmål nr. 125:**

"Kan ministeren bekræfte, at man visse steder er gået helt væk fra at forlange urinprøver af substitutionsbehandlede, og at dette bl.a. skyldes, at man finder det vanskeligt at begrunde brugen af urinprøver sagligt, at det er uværdigt for mennesker at tvinge dem til at urinere overvåget, og at det er svært foreneligt med vægtning af behandlingshensyn og målet om at etablere en relevant og frugtbar behandlingsalliance?"

**Spørgsmål nr. 126:**

"Når der ses bort fra tilfælde, hvor substitutionsbehandlede har børn i hjemmet, og hvor de substitutionsbehandlede ofte vil tillægge aflæggelse af urinprøver værdi i forbindelse med aktive børnesager i henhold til sociallovgivningen, i hvilke tilfælde vil ministeren herefter finde det rimeligt at stille krav om aflæggelse af urinprøver?"

**Spørgsmål nr. 127:**

"Mener ministeren, at aflæggelse af overvågede urinprøver kan sættes som betingelse for at blive ordineret substitutionsmedicin? I bekræftende fald bedes oplyst i hvilke situationer."

**Spørgsmål nr. 128:**

"Kan ministeren bekræfte, at almindelig håndkøbsmedicin som kodimagnyl optræder ved de mest anvendte urinalysemetoder som om, at den teste de har indtaget heroin (eller codein), og at der de steder, hvor man anvender urinprøver, er en tilbøjelighed til at forbyde substitutionsbehandlede at indtage håndkøbspræparatet kodimagnyl? Støtter ministeren i givet fald en sådan praksis?"

**Svar på spørgsmål nr. 110-128:**

Jeg kan oplyse, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har bedt Sundhedsstyrelsen og Justitsministeriet om udtalelser til brug for besvarelsen af spørgsmålene. Når udtalelserne foreligger, vil jeg vende tilbage med endeligt svar på spørgsmålene.