



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: 1. juni 2012
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLPE
Sags nr.: 1111897
Dok nr.: 938447

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 25. maj 2012 stillet følgende spørgsmål 61 (L 185) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jens Henrik Thulesen Dahl (DF).

Spørgsmål 61:

"Vil ministeren redegøre for effekten af og i hvilket omfang tiltagene er aktive i dag i relation til de i bemærkningerne til lovforslaget refererede projekter under satspuljen?"

Svar:

Med flere satspuljeaftaler er der fra statslig side taget en række konkrete initiativer med henblik på at understøtte kommunerne i at løfte de opgaver, som følger med deres ansvar for den social- og sundhedsfaglige indsats, der tager sigte på at reducere de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund.

Nedenfor redegøres nærmere for initiativerne, herunder for deres effekt. Med hensyn til effekt skal det generelt bemærkes, at den foreliggende sundhedsfaglige viden, som overvejende baserer sig på international forskning, og de praktiske erfaringer viser stærk evidens for, at visse initiativer generelt har en effekt på sygelighed og dødelighed samt kriminalitet og anden risikoadfærd.

Bl.a. på den baggrund har der ikke i dansk sammenhæng været særskilt fokus på iværksættelse af en permanent monitorering af disse initiativers effekt. Det er dog ikke ensbetydende med, at det ikke løbende overvejes, hvorvidt disse initiativer i lyset af ny viden og indsamlede erfaringer kan udvikles med henblik på at forøge effekten.

For disse initiativer er der i stedet iværksat en monitorering af, i hvilken udstrækning initiativerne rent faktisk implementeres. Som det vil fremgå af gennemgangen af de konkrete initiativer nedenfor, har man på den baggrund i de fleste tilfælde valgt at monitorere, i hvilken udstrækning initiativet implementeres.

Er der derimod tale om initiativer, hvis effekt der kan være usikkerhed om, er der grund til at monitorere, i hvilken udstrækning initiativet har effekt. Der kan f.eks. være tale om et initiativ, hvorom den foreliggende videnskabelige evidens er sparsom, eller et initiativ, som alene på grund af sit indhold og omfang bør følges tæt – også med hensyn til effekt. Som det vil fremgå af gennemgangen af de konkrete initiativer nedenfor, har man på den baggrund valgt ikke alene at monitorere, i hvilken udstrækning initiativet med lægeordineret heroin implementeres, men også i hvilken udstrækning initiativet har effekt.

1. Mere kvalitet i substitutionsbehandlingen

Med satspuljeaftalen for 2004 blev der afsat midler til en fremadrettet gennemgang af hele den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling med henblik på at forbedre behandlingskvaliteten.

I praksis iværksatte Sundhedsstyrelsen en fremadrettet gennemgang af hele den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling. I 2008 udmøntede gennemgangen sig i udsendelsen af en ny faglig vejledning for behandlingen. Formålet med vejledningen er at understøtte og styrke den helhedsorienterede indsats gennem retningslinjer for selve substitutionsbehandlingen og en beskrivelse af de lægelige kerneydelser, som knytter sig til behandlingen. Vejledningen bidrager til sikring af en ensartet kvalitet på et acceptabelt niveau.

Idet der om baggrunden for valg af fokus for monitoreringen henvises til de indledende generelle bemærkninger, er der ikke iværksat en monitorering af effekten. I stedet er der iværksat en monitorering af, i hvilken udstrækning kommunerne implementerer og følger Sundhedsstyrelsens faglige vejledning for substitutionsbehandlingen, jf. pkt. 9 nedenfor.

2. Sterilt vand i sæt med injektionsudstyr

Med satspuljeaftalen for 2004 blev der afsat midler, så kommunerne kan lægge ampuller med sterilt vand i de sæt med injektionsudstyr, som udleveres til stofmisbrugerne. Det sterile vand kan medvirke til begrænsning af de skader, som er forbundet med injektionsmisbrug.

Efter anmodning fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse undersøgte KL i 2009 udbredelsen af udlevering af injektionsudstyr i landets kommuner. KL konkluderede på baggrund af undersøgelsen, at antallet af stofmisbrugere, som har adgang til rene sprøjter og værktøj, er meget højt.

3. Gratis vaccinationsordning mod hepatitis A og B

Med satspuljeaftalen for 2004 og med satspuljeaftalen for 2006 blev der afsat midler først til etablering og dernæst til udvidelse af en gratis vaccinationsordning mod de former for leverbetændelse, som forårsages af hepatitis A- og B-virus. Ordningen blev indført som en reaktion på, at leverbetændelse er meget udbredt blandt stofmisbrugere. Da ordningen blev indført i 2005, omfattede den injektionsmisbrugere og deres pårørende. F.eks. er også misbrugernes hjemmeboende børn i risiko for at blive smittet med hepatitis. Risikoen kan let elimineres med vaccinationen. Med udvidelsen i 2006 kom ordningen til også at omfatte andre risikogrupper, bl.a. børn i udsatte boligområder.

Effekten af vaccinationsordninger er som følge af den foreliggende videnskabelige evidens indiskutabel sundhedsfagligt set. Der er tale om meget effektive vacciner med lang virkningsvarighed, som oftest gives som kombinationsvaccinen hepatitis A/B. Der er derfor ikke grund til at monitorere, hvorvidt vaccinationsordningen har effekt. Derimod monitoreres det, i hvilken udstrækning tilbuddet om gratis vaccination mod hepatitis A og B implementeres og tilbydes stofmisbrugerne.

Som led i den nationale handlingsplan mod hepatitis C blandt stofmisbrugere, jf. pkt. 4 nedenfor, skal kommunerne for hver enkelt nyindskreven patient udfylde og indberette svar på spørgsmål om de lægelige kerneydelser, der indgår i forbindelse med forebyggelse, udredning og sikring af behandling for hepatitis C. Spørgsmålene indgår i den registrerings- og indberetningsordning, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet som led i kvalitetssikringen af den lægelige stofmisbrugsbehandling, jf. pkt. 9 nedenfor. Et af de angivne spørgsmål omhandler, hvorvidt der er tilbudt og udført vaccination mod hepatitis A og B.

4. Indsats rettet specielt mod hepatitis C blandt stofmisbrugere

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der bl.a. afsat midler til en øget indsats mod hepatitis C, som man ikke kan vaccinere imod. I lighed med indførelsen af vaccinationsordningen, jf. pkt. 3 ovenfor, blev også dette initiativ taget som en reaktion på, at leverbetændelse er meget udbredt blandt stofmisbrugere. Langt de fleste injektionsmisbrugere smittes med hepatitis C. Smitten udvikler sig hos en meget stor del til en kronisk infektion. Den kroniske sygelighed bliver meget stor. Mange vil udvikle skrumpelever og i visse tilfælde også leverkræft. Hepatitis C er altså et stort og alvorligt problem, som det imidlertid ikke er muligt at vaccinere mod. For at øge indsatsen udsendte Sundhedsstyrelsen i 2007 en handlingsplan mod hepatitis C.

Sundhedsstyrelsen har de seneste år sammen med Servicestyrelsen (nu: Socialstyrelsen) arbejdet på at samordne indberetninger på stofmisbrugsområdet for at forenkle og afbureaukratisere kommunernes registrerings- og dokumentationsopgaver. En elektronisk monitorering af hepatitis C handlingsplanens gennemførelse måtte derfor afvente en samlet IT-løsning for de mange indberetninger på stofmisbrugsområdet. For at følge op på kommunernes faktiske implementering af handlingsplanen indtil etableringen af det samlede indberetningssystem, udarbejdede Sundhedsstyrelsen i 2009 en kvalitativ status, hvoraf det fremgik, at langt de fleste kommuner i overensstemmelse med handlingsplanen har aktiviteter på de fire hovedindsatsområder, dvs. oplysning, screening, vaccination og behandling, og at der i vidt omfang også bliver taget hånd om dokumentationen og monitoreringen, ligesom der er udpeget tovholdere i mange kommuner. Nogle kommuner nævnte i den forbindelse, at arbejdet med selve handlingsplanen og med Sundhedsstyrelsens status havde virket stimulerende i forhold til oprustning og systematisering af indsatsen. Sundhedsstyrelsen orienterede samtlige landets kommuner om denne status med henblik på at bidrage til erfaringsudveksling og inspiration for alle kommuner og dermed medvirke til de fortsatte bestræbelser på at opfylde målsætningen i handlingsplanen.

Monitoreringen af implementeringen af handlingsplanen indgår nu i den registrerings- og indberetningsordning, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet som led i kvalitetssikringen af den lægelige stofmisbrugsbehandling, jf. pkt. 9 nedenfor, og som er en del af den omhandlede samlede IT-løsning på stofmisbrugsområdet.

5. Metadoninjektion som behandlingsmulighed

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der afsat midler til indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed.

Sundhedsstyrelsen udsendte i juli 2006 en vejledning om denne behandlingsmulighed. Initiativet tager afsæt i et forsøg i Københavns Kommune. Forsøget viste, at man med behandling med injicerbar metadon kan begrænse det intravenøse misbrug af heroin. Man kan derfor også begrænse de skader, som følger med dette misbrug. Samtidig kan behandling med injicerbar metadon medvirke til at skabe en bedre behandlingsmæssig alliance til de stofmisbrugere, som ikke ønsker eller magter at opgive den intravenøse indtagelsesform.

Der er tale om indførelse af en behandlingsform, som allerede har været genstand for forsøg og evaluering, og som har vist sig at have effekt. Alligevel er der tale om et initiativ, som alene på grund af sit indhold bør følges tæt – også med hensyn til effekt.

Sundhedsstyrelsen monitorerer løbende behandlingsformen med injicerbar metadon dels i forhold til antal i behandling, dels i forhold til effekten af behandlingen. Sundhedsstyrelsen har endnu ikke foretaget en nærmere analyse af indberettede data vedrørende effekt af behandlingen. Fra april 2010 er monitoreringen af injicerbar metadon sammenlagt med indberetningen for behandlingen med injicerbar heroin, jf. pkt.10 nedenfor, og i forbindelse med den samlede evaluering af heroinbehandlingens effekt vil der også indgå en evaluering af effekten af behandlingen med injicerbar metadon.

6. Måltrettet sundhedsfagligt tilbud til hårdest belastede stofmisbrugere

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der afsat midler til indførelse af et måltrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere. Der blev oprettet en pulje, hvorfra relevante kommuner kunne søge om støtte til indførelse af et tilbud svarende til det tilbud, som Københavns Kommune havde haft gode erfaringer med i forbindelse med et forsøg. Forsøget viste, at man med et måltrettet tilbud i langt højere grad kan sikre den langsigtede behandling af kroniske lidelser og hjælpe sundhedsvæsenet til at rumme stofmisbrugere med komplicerede behandlingsbehov. Sundhedsstyrelsen gav i 2006 fem kommuner (København, Odense, Århus, Esbjerg og Guldborgsund) tilsagn om støtte til udvalgte projekter. Projekterne blev alle forlænget til udgangen af 2011.

Der er tale om indførelse af et tilbud, som allerede har været genstand for forsøg og evaluering, og som har vist sig at have effekt. Det blev aftalt, at der med udgangen af 2007 skulle udarbejdes en midtvejsredegørelse og med udgangen af 2009 en afsluttende redegørelse for indførelse af tilbuddet. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med projektet udviklet og implementeret et fælles monitoringsværktøj for projekterne i form af en elektronisk database som en applikation i SEI (Sundhedsvæsenets Elektroniske Indberetningssystem).

Projektets første midtvejsredegørelse forelå i december 2007. Da projektperioden imidlertid blev forlænget til udgangen af 2011 afgav Sundhedsstyrelsen en ny statusredegørelse i januar 2009 og senest igen i marts 2010. Det fremgår heraf, at de udvalgte projekter er relevante, og at erfaringerne viser, at stofmisbrugerne har fået kendskab til projekterne og benytter tilbuddene, dels til basale foranstaltninger, dels til assistance i relation til det almindelige sundhedsvæsen. Det fremgår endvidere, at projekterne har stor nytteværdi, idet brobygningen mellem den socialfaglige opsøgende indsats og den sundheds-

faglige indsats er meget central for de hårdest belastede stofmisbrugeres sundhedsmæssige tilstand.

Projekterne er som nævnt afsluttet med udgangen af 2011, men erfaringerne fra projekterne udgør en del af udgangspunktet for forsøgene med sundhedsrum, jf. pkt. 12 nedenfor.

Den afsluttende redegørelse for projektet med målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere foreligger endnu ikke.

7. Vesterbro-puljen

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der afsat midler til oprettelse af Vesterbro-puljen, som hovedsageligt bidrog til finansieringen et forsøg, hvor man på et og samme sted kombinerede et værested i form af en café og et sundhedsrum, hvor gademisbrugere tilbydes social- og sundhedsfaglig hjælp.

Erfaringerne fra forsøget med sundhedsrum, som blev afsluttet i 2011, men som er videreført inden for rammerne af initiativet med forsøg med sundhedsrum, jf. pkt. 12 nedenfor, viste, at man med tilbuddet er i stand til at nå ud til mange af de udsatte stofmisbrugere, som opholder sig på gaden, og at der er en stor tilgang til tilbuddet om sundhedsfaglig hjælp, uden at dette har medført et fald i aktiviteten hverken hos Københavns Kommunes opsøgende sundhedsteam eller på Mændenes Hjem. Med forsøget når man altså med flere og differentierede foranstaltninger ud til en større og bredere målgruppe.

Erfaringerne fra forsøget på Vesterbro udgør en del af udgangspunktet for forsøgene med sundhedsrum, jf. pkt. 12 nedenfor.

8. Mere sikkert substitutionspræparat

Som et delmål i den fremadrettede gennemgang af den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, jf. pkt. 1 ovenfor, udsendte Sundhedsstyrelsen i 2007 en ny vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler. Vejledningen indeholdt ændrede anbefalinger om valget af præparat ved substitutionsbehandling. Det blev indskærpet, at præparatet buprenorfin i højere grad bør anvendes på bekostning af metadon, idet buprenorfin som lægemiddel er et mere sikkert præparat i forhold til risiko for overdosis og dødelig forgiftning sammenlignet med metadon. Det betyder, at behovet for kontrol med stofmisbrugere bliver mindre. I lyset af erfaringerne fra udlandet forventes indskærpelsen at kunne bidrage til en mærkbar reduktion af antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Med satspuljeaftalen for 2008 blev der bl.a. afsat midler til dækning af kommunernes merudgifter som følge af indskærpelsen.

På baggrund af den foreliggende internationale sundhedsfaglige forskning er det dokumenteret, at buprenorfin som lægemiddel i sig selv et mere sikkert præparat i forhold til risiko for overdosis og dødelig forgiftning sammenlignet med metadon.

Idet der om baggrunden for valg af fokus for monitoreringen henvises til de indledende generelle bemærkninger, er der ikke iværksat en monitorering af behandlingens effekt. I stedet monitoreres det, i hvilken udstrækning kommu-

nerne implementerer og følger indskærpelsen. Således følger Sundhedsstyrelsen løbende det samlede antal i buprenorfinbehandling og andelen, der ikke tidligere har været i substitutionsbehandling og som får iværksat behandling med buprenorfin.

9. Kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandlingen

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat midler til indførelse af et kvalitetssikringsværktøj, som giver kommunerne bedre muligheder for at monitorere den lægelige stofmisbrugsbehandling og følge op med henblik på kvalitetssikring heraf. Der var således enighed om, at Sundhedsstyrelsen som opfølgning på styrelsens faglige vejledning for behandlingen, jf. pkt. 1 ovenfor, og som led i styrelsens indskærpelse af, at præparatet buprenorfin i højere grad bør anvendes på bekostning af metadon, jf. pkt. 8 ovenfor, skulle etablere et kvalitetssikringsværktøj. Med værktøjet i form af en registrerings- og indberetningsordning har både Sundhedsstyrelsen og kommunerne fået bedre muligheder for at monitorere og følge op med henblik på kvalitetssikring af den lægelige behandling.

Med udgangspunkt i 10 indikatorer for de lægelige kerneydelser skal kommunerne foretage en registrering og elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af de ydelser, der gives på de behandlingssteder, som kommunen anvender. Med ordningen har både kommunerne og Sundhedsstyrelsen fået et overblik over aktiviteten på området dels i hver kommune, dels samlet på landsplan, og herved er der også skabt mulighed for en fremadrettet kvalitetssikring af den lægelige behandling af stofmisbrugere. Sundhedsstyrelsen vil årligt indkalde kommunerne til et opfølgingsmøde, hvor status for den kommunale lægelige stofmisbrugsbehandlingsindsats skal drøftes.

Selvom der er stærk evidens for, at substitutionsbehandling generelt har effekt, afhænger effekten af det enkelte behandlingsforløb selvsagt af en række faktorer såsom stofmisbrugerens fysiske, psykiske og sociale problemer samt motivation såvel som medicindosering, behandlingens tilrettelæggelse, kontrolforanstaltninger samt omfanget og karakteren af psykosociale ydelser. Det forhold, at kommunerne nu for hvert enkelt behandlingsforløb skal indberette de lægelige kerneydelser knyttet til substitutionsbehandlingen, vil formentlig medføre, at der vil være større opmærksomhed på effekten af det enkelte behandlingsforløb.

10. Lægeordineret heroin

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat midler til indførelse af ordningen med lægeordineret heroin, hvortil der blev skabt lovhjemmel med vedtagelsen af lovforslag nr. 138 af 27. marts 2008 om ændring af lov om euforiserende stoffer (Ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere), jf. lov nr. 535 af 17. juni 2008. Med satspuljeaftalerne for 2009 og 2010 er der sikret permanent finansiering af ordningen. Der var således enighed om, at der skulle åbnes mulighed for behandling med lægeordineret heroin i kombination med metadon som behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af behandling med præparaterne buprenorfin eller metadon. Med denne behandlingsform, der – efter grundige forberedelser centralt og lokalt – tilbydes af fem kommuner (København, Århus, Odense, Esbjerg og Glostrup), forventes en reduktion af illegalt misbrug og af risikoadfærd, en forbedring i psykiske og fy-

siske helbredsfunctioener samt sociale functioener. Hertil kommer en reduktion i kriminalitet og samfundsbelastninger i øvrigt.

Der er her tale om et behandlingsinitiativ, som alene pga. sit indhold og omfang bør følges tæt – også med hensyn til effekt.

Sundhedsstyrelsen har foretaget en evaluering, som dækker de første år med ordningen med lægeordineret heroin, dvs. perioden 2009-2011. Det fremgår af evalueringen, at de første erfaringer med etablering af heroinbehandlingen samlet set har været overvejende positive. Injektionsbehandling med heroin har med succes kunnet gennemføres hos de henviste, og man har kunnet konstatere en markant forbedring af almentilstanden og de kognitive funktioner. Det har også vist sig, at de fleste patienter i heroinbehandling benytter tilbuddet om ledsagende social støtte, aktiviteter, madordning mv., og kun nogle få kommer udelukkende til injektionerne. Noget tyder på, at udfordringerne ligger i den forberedende fase forud for selve heroinbehandlingen. I nogle tilfælde har det således været en udfordring at stabilisere og forberede stofmisbrugeren, inden heroinbehandlingen kunne starte.

Endvidere kan fremhæves følgende data fra evalueringen:

- 160 personer er indskrevet i behandling, henholdsvis 84 i 2010 og 76 i 2011. København har indskrevet færre end estimeret, hvorimod Glostrup og Odense nærmer sig det forudsatte. Niveauet for Århus og Esbjerg svarer til forholdene i Odense efter 1 år.
- Efter 6 måneders behandling har flere fået egen bolig, og færre bor på gaden.
- Efter 6 måneders heroinbehandling ses en faldende tendens i misbrug af andre stoffer, særligt udtalt i forhold til illegal metadon, benzodiazepiner og kokain. Der ses også en faldende, om end mindre udtalt, tendens i forhold til indtagelse af hash.
- Gennemsnitligt findes et forbrug af alkohol på ca. 8 dage om måneden, både før og efter indskrivning. Generelt er indtaget af alkohol dog faldet drastisk, da antallet af indtagne genstande pr. dag i gennemsnit er faldet til under halvdelen.
- Ved indskrivning i behandling har 90 % injiceret. Efter 6 måneders behandling har under halvdelen injiceret udover i forbindelse med heroinbehandlingen på klinikkerne.
- Efter 6 måneders behandling ses en betydelig reduktion i andelen, som har haft risikoadfærd (delt sprøjter og/eller kanyler).
- Ved indskrivning i behandling findes et gennemsnitligt forbrug på ca. 10.000 kr. om måneden pr. patient til stoffer, hvilket reduceres til ca. 1.300 kr. om måneden efter 6 måneders behandling.
- Ved indskrivning i behandling findes gennemsnitligt 9 dage pr. måned med kriminel adfærd, og efter 6 måneders behandling var antallet faldet til 2,9 dage pr. måned.

Sundhedsstyrelsen har i øvrigt iværksat en undersøgelse af eventuelle muligheder for at udvide heroinordningen, således at den lægeordnede heroin også kan indtages på andre måder end ved injektion (indtagelse af heroin i rygbar form eller i tabletforn). Undersøgelsen kræver indhentning af den nye-

ste forskningsbaserede viden og internationale erfaringer samt nedsættelse af en ekspertarbejdsgruppe med inddragelse af de behandlingsansvarlige overlæger fra de fem eksisterende danske heroinklinikker. Undersøgelsen forventes færdig i sommeren 2012.

11. Kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling

Med satspuljeaftalen for 2011 blev der afsat midler til kvalitetssikring af den sundhedsfaglige kokainbehandling. Der er i de seneste år sket en ændring i de rusmidler, som der søges behandling for. I dag er hash, kokain og amfetamin – og ikke længere heroin – de stoffer, der oftest søges behandling for blandt førstegangsbbrugere af behandlingstilbuddene. Det stiller andre krav til behandlingstilbuddene og til behandlernes tilgang til misbrugerne, og det betoner vigtigheden af, at behandlingstilbuddene løbende skal udvikles for at kunne imødegå og rumme udviklingen i misbrugsmønstret.

Kvalitetssikringen af kokainbehandlingen har udmøntet sig i en samlet vejledning fra Sundhedsstyrelsen til de behandlingsansvarlige læger og skal ses som et praktisk værktøj, der præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed, som skal udvises i håndteringen af de sundhedsfaglige problemstillinger, der knytter sig til misbrug af kokain og andre centralstimulerende stoffer. Dermed er de allerede gældende krav til omhyggelig og samvittighedsfuld behandling præciseret i en samlet vejledning.

12. Forsøg med sundhedsrum

Med satspuljeaftalen for 2011 blev der afsat midler til oprettelse af en pulje til forsøg med sundhedsrum. Med udmøntningen af puljen er der sikret videreførelse af det med Vesterbro-puljen medfinansierede forsøg i Københavns Kommune, jf. pkt. 7 ovenfor, og iværksættelse af lignende initiativer i Aarhus Kommune, Odense Kommune og Esbjerg Kommune.

Det overordnede formål med forsøgene med sundhedsrum er at nå bedre ud til de mest udsatte og belastede stofmisbrugere med eksisterende sociale og sundhedsfaglige tilbud samt et værested og at afhjælpe de problemer, som stofmisbruget påfører bestemte områder i de største byer. Sundhedsrummene skal fungere som en ramme for sundhedsfaglige og sociale tilbud til stofmisbrugere, der er vanskelige at nå inden for de eksisterende organisatoriske rammer – dvs. at nå ud til stofmisbrugerne med tilbuddene frem for, at stofmisbrugerne skal komme til tilbuddene, der typisk er placeret forskellige steder.

Der skal i forbindelse med et sundhedsrum kunne tilbydes sundhedsfaglige ydelser, der kan omfatte egentlig stofmisbrugsbehandling, basale sundhedsfaglige indsatser som f.eks. sårpleje og forebyggende foranstaltninger som f.eks. tilbud om vaccination mod leverbetændelse samt udlevering af rene sprøjter og kanyler. Sundhedsrummet vil derudover også skulle kunne vurdere mere grundlæggende helbredsproblemer samt behov for diagnostik og behandling af sygdom, tilbyde rådgivning om mulighederne for og medvirke til brobygning til relevante sundhedstilbud som f.eks. sygehusambulatorium og stofmisbrugsbehandling samt i øvrigt medvirke til at identificere behov hos den enkelte stofmisbruger for anden sundhedsfaglig eller social hjælp.

Bortset fra forsøget i Københavns Kommune, der som nævnt er en videreførelse af et eksisterende forsøg, er forsøgene endnu så nye, at der endnu ikke foreligger oplysninger om resultater mv. De første resultater forventes at foreligge, når kommunernes første årlige afrapporteringer foreligger i begyndelsen af 2013.

Med venlig hilsen

Astrid Krag / Lars Petersen