



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 17-11-2016
Enhed: Psykiatri og Lægemiddel-
politik
Sagsbeh.: SUMLPE
Sagsnr.: 1609974
Dok. nr.: 225581

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 28. oktober 2016 stillet følgende spørgsmål 125 (alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Karen J. Klint (S).

Spørgsmål 125:

”På Facebook har gadejurist Nanna W. Gotfredsen den 25. oktober 2016 omtalt en svært syg misbrugers dødsfald. I den forbindelse beskrives det, at han vidste, at døden var nært forestående, og da han ikke længere kunne synke metadontabletterne, bad han og hans nære om behandling med injektion, hvilket blev afvist. Han døde synligt forpint af smerter og abstinenser. Vil ministeren oplyse, om der er begrænsninger i ordination af metadon givet ved injektion for at smertelindre en døende borger, der har ordineret metadon i tabletform? Og vil ministeren redegøre for, i hvilke tilfælde det kan afvises, at borgeren får metadon ved injektion i stedet for tabletter?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende bidrag, hvortil jeg kan henholde mig:

”Lovgivningen, herunder Sundhedsstyrelsens retningslinjer, udelukker ikke ændring fra metadontabletter til behandling med injicerbare morfinpræparater på hospital, hospice eller som led i pallierende behandling i eget hjem under forudsætning af, at kriterierne herfor er opfyldt.

Behandling med injicerbar metadon er ikke standardbehandling, men skal foregå efter følgende kriterier:

Behandling med injicerbar metadon kan benyttes til patienter, der trods langvarig substitutionsbehandling og psykosocial støtte, fortsat har et massivt intravenøst brug af ordinerede eller illegale stoffer, og som har eller er truet af alvorlige helbreds- mæssige komplikationer på grund af dette. Formålet med behandlingen er i første omgang at forebygge en forværring af patienternes helbredstilstand og på længere sigt at opnå en forbedring af patienternes livskvalitet såvel helbreds- mæssigt som socialt.

Før behandling med injicerbar metadon påbegyndes, skal der foretages en lægeundersøgelse, herunder registrering af eventuelle injektionsskader, EKG samt blodprøvescreening for hiv og hepatitis. Under behandlingen skal det løbende undersøges, om patienten får injektionsskader, herunder venebetændelse, sår, hjerteklapbetændelse m.v. Det første år foretages undersøgelse hver 3. måned, derefter hvert halve år.

Injektionerne foretages af patienten selv og forudsætter, at patienten har intravenøs adgang. Injektionerne skal som udgangspunkt finde sted på behandlingsinstitutionen,

og der skal ved behov kunne tilkaldes læge. For at sikre den nødvendige diskretion og hygiejniske standard skal injektionen foregå adskilt fra den øvrige medicinudlevering.

Omstillingen fra tabletmetadon til injicerbar metadon vanskeliggøres af, at der er betydelige forskelle i optagelsen og styrken af oral og intravenøse metadon. Der skal derfor finde omregning og efterfølgende dosisjustering sted.

I de første 2 uger skal injektionerne foregå under overværelse af en sundhedsperson, og der må i denne periode ikke gives metadon til injektion med hjem. Perioden skal dels bruges til eventuel dosisjustering, dels til undervisning i hygiejne, injektionsteknik, risici m.v. Hvis lægen herefter skønner, at patienten selv kan administrere medicineringen forsvarligt, kan der gives tag-hjem-doser.

Udover ovenstående omtaler reglerne ikke, at patienterne skal have en bestemt helbredstilstand for at kunne modtage injicerbar metadon. Sundhedsstyrelsen er ikke bekendt med den konkrete sag, og ved ikke om ovenstående kriterier eller andre forhold har medført, at patienten ikke har kunnet modtage metadon ved injektioner.

Frasen ovenstående beskrevne behandling finder behandling med injicerbar morfinpræparater almindeligvis kun sted uden for sygehus ved svær akut sygdom og som led i lindrende behandling af døende. I det omfang det finder sted, gives hver enkel dosis af læger eller sygeplejersker.

Såfremt en alvorligt syg eller døende patient ikke kan synke sine metadontabletter, kan disse opløses i vand før indtagelse, eller tabletbehandlingen kan omstilles til behandling med miksturmetadon. Virkningen af miksturmetadon og opløste metadontabletter er den samme som hvis man synker metadon tabletterne hele.

Såfremt en alvorligt syg eller døende patient ikke kan synke væske, herunder tabletter opløst i væske, kan patienten indlægges på sygehus eller hospice til lindrende væske- og smertebehandling. Patienten kan også behandles i eget hjem, hvor hjemme-sygeplejerske varetager medicingivningen. Metadonbehandling kan omstilles til behandling med smertepaster eller behandling med injicerbare morfinpræparater.

Ordination af metadon som led i substitutionsbehandling af opioidmisbrug varetages af læger ansat i den kommunale misbrugsbehandling.

Såvel indlæggelse på hospital og hospice som etablering af hjemmepleje i forbindelse med terminal sygdom foregår oftest via praktiserende læge, der også kan involvere et palliativt team med speciale i lindring og omstilling af smertebehandling.

Praktiserende læger og sygehuslæger har oftest ikke erfaring i behandling med metadon i de doser der anvendes i substitutionsbehandling, ligesom de ikke har erfaring med smertebehandling af opioidmisbrugere. Omstilling af metadon til anden opioidbehandling samt smertebehandling kan derfor med fordel foregå i samarbejde mellem de involverede læger."

Med venlig hilsen

Sophie Løhde / Lars Petersen