



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: 27-02-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: SUMLPE
Sagsnr.: 1801216
Dok. nr.: 544033

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 2. februar 2018 stillet følgende spørgsmål 516 (alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål 516:

”Ministeren bedes kommentere artiklen ”Metadonbruger: Misbrugere dør på grund af den måde vi behandles på” fra Fyens Stiftstidende den 1. februar 2018, og herunder oplyse, om ministeren mener, at det er et rimeligt krav, at stofmisbrugere i behandling skal møde op hver eneste dag.”

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet følgende bidrag fra Sundhedsstyrelsen:

”Artiklen omhandler en metadonbehandlet brugers erfaringer med personalets krav og adfærd på et behandlingscenter. Brugeren fremfører, at han gennem 12 år har skullet møde op på behandlingscenteret hver eneste dag for at hente sin metadondosis bortset fra enkelte - og for få - ”fridage”, hvor han kan tage sin metadon med hjem. Medarbejdernes holdning opleves som nedladende, bedrøvelende og straffende uden at inddrage brugerne om behandlingen, hvor udleveringsreglerne opleves for stramme. Behandlingscenterets bevæggrunde eller reaktioner på kritikken omtales ikke i artiklen.

Sundhedsstyrelsen kan ikke kommentere den konkrete sag, men har generelle bemærkninger til de problemområder, der fremføres baseret på indholdet af styrelsens ”Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin, lovkrav og anbefalinger” fra 2016.

Vejledningen stiller ingen faste krav til, om udlevering af substitutionsmedicin skal foregå dagligt eller overvåget på et behandlingscenter, men anbefaler forskellige tilgange efter en individuel vurdering ud fra personalets kendskab til og erfaring med den enkelte patient.

Substitutionsbehandling med fx metadon forudsætter altid kontrol af, om behandlingen virker efter hensigten og dermed understøtter målsætningen for den enkelte patients behandlingsforløb. Formålet med kontrollen er således primært at sikre behandlingens kvalitet og er ikke rettet mod patientens integritet.

Behandling med substitutionsmedicin har den særlige udfordring, at der behandles med medicin, der har egen rusvirkning og som i sig selv er afhængighedsskabende. At tage medicinen som ordineret kan derfor være en tilbagevendende udfordring. Ved alle nye behandlingsforløb skal det ordinerede substitutionspræparat derfor som ud-

gangspunkt indtages dagligt og under opsyn, indtil patienten er indstillet på en passende dosis, og samarbejdet om behandlingen er sikret. Uden for hverdage bør der udleveres mindst muligt medicin til selvadministration. Behandlingen skal dog så vidt muligt tilrettelægges, således at evt. uddannelse eller beskæftigelse kan passes. Overvåget indtag af substitutionsmedicin kan især ved nye behandlingsforløb understøtte en daglig struktur og rutine og styrke tilknytning til den samlede behandling via den kontinuerlige og faste kontakt til personalet på misbrugscentret og derved nedsætte risikoen for overdosering, og risiko for at miste, misbruge eller videregive/videresælge substitutionsmedicinen.

I mere faste og langvarige forløb kan gradvis udlevering af substitutionsmedicin til selvadministration styrke patientens autonomi i den sundhedsfaglige behandling, forbedre patienters reintegration til normale hverdagsaktiviteter og rutiner og muliggøre reintegration i samfundet. En første forudsætning for selvadministration af substitutionsmedicin er, at patienten er indstillet på en passende dosis, er ophørt med eller har reduceret sit misbrug og fremmøder regelmæssigt. Når behandlingsforløbet er stabiliseret, kan der udleveres tag-hjem-doser. Der bør som hovedregel ikke udleveres medicin til mere en 1 uge ad gangen, og en sådan administration skal nøje vurderes i forhold til patientens aktuelle muligheder for selv at administrere medicinen. Undtagelser herfra kan dog forekomme, fx i forbindelse med ferier. Overvåget indtagelse bør genoptages på ethvert tidspunkt i behandlingsforløbet, hvis det af lægen anses for hensigtsmæssigt for at opnå det aftalte mål med behandlingen.

Vejledningen henstiller i øvrigt generelt til, at der på et behandlingscenter bør være en samtalekultur og omgangstone, hvor dialogen mellem patient og medarbejdere er præget af lydhørhed, rummelighed, fleksibilitet og respekt. Patienten bør betragtes som den bedste kilde til forståelse af hans eller hendes ståsted og liv. Det er vigtigt, at der er en ramme og atmosfære, hvor patienten føler sig velkommen og inkluderet og dermed oplever behandlingstilbuddet som tiltrækkende. Patientens perspektiv bør inddrages, dokumenteres og være synligt i behandlingen, der så vidt muligt tilrettelægges efter patientens ønsker og forudsætninger. Patienten indgår i planlægning og opsætning af mål for det samlede behandlingsforløb sammen med behandleren. Indsatser og ydelser bør fremstå tydelige og modsvare patientens problemforståelse, og behandlingen og forløbet bør forklares i et sprog, der giver mening for patienten.”

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens bidrag. Jeg hæfter mig bl.a. ved, at der i forbindelse med substitutionsbehandling bør være en samtalekultur og omgangstone, hvor dialogen er præget af lydhørhed, rummelighed, fleksibilitet og respekt.

Regeringen har i øvrigt fokus på, hvordan behandlingsindsatsen kan forbedres, og har i den forbindelse igangsat en undersøgelse af mulighederne for at forkorte behandlingsgarantien på 14 dage. Undersøgelsen, som forventes færdig til foråret, vil også belyse andre aspekter af behandlingsindsatsen end behandlingsgarantien.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Lars Petersen