

Gadejuristen  
Værnedamsvej 7A, 1.  
1819 Frederiksberg C

## **Svar på henvendelse om fænomenerne "erstatningsdoser" og "udligningsordning"**

Sundhedsstyrelsen har modtaget Deres henvendelse af den 17. juni 2011, hvori De anmoder om en udtalelse om fænomenerne "erstatningsdoser" og "udligningsordning" i forbindelse med den lægelige substitutionsbehandling ved opioidafhængighed.

Det fremgår af lovbekendtgørelse nr. 877 af 4. august 2011 § 17, at en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtiget til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det fremgår videre af samme lov § 74 stk. 2 hvilke områder, der er lægeforbeholdt virksomhed. At anvende receptpligtige lægemidler er blandt andet lægeforbeholdt virksomhed.

Det fremgår videre af sundhedslovens (lovbekendtgørelse nr. 913 af 13. juli 2010) § 142, at kommunalbestyrelsen tilbyder vederlagsfri lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler til stofmisbrugere.

Videre fremgår det af autorisationslovens § 41, at ordination af afhængighedsskabende lægemidler, som led i behandling af personer for stofmisbrug alene kan foretages af læger ansat i lægestillinger ved de kommunale, regionale eller private institutioner, der er nævnt i sundhedsloven.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008, at den lægelige behandling forudsættes at være en integreret del af den enkelte kommunes samlede behandlings- og omsorgstilbud til stofmisbrugere.

Det er en lægelig opgave at tage stilling til behovet for medicinsk behandling af opioidafhængighed.

Sundhedsstyrelsen har ikke formuleret specifikke retningslinjer for håndteringen af mistet, hjemgivet substitutionsmedicin, herunder heller ikke for fænomenerne "erstatningsdosis" eller "udligningsordning".

Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 42 af 1. juli 2008, afsnit 8.7.1 og 8.7.2 gælder, at ved alle nye behandlingsforløb skal det ordinerede substitutionspræparat indtages dagligt og under opsyn, indtil stofmisbrugeren er indstillet på en passende dosis og behandlingsalliancen er tilstrækkeligt etable-

17. oktober 2011  
j.nr. 7-207-21-3/1/HPE

Tilsyn og Patientsikkerhed  
Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Tlf. 7222 7400  
Fax 7222 7414  
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7781  
E-post eft@sst.dk

ret. Udenfor behandlingsinstitutions faste åbningstid (udenfor hverdage) bør der udleveres mindst mulig medicin til selvadministration.

Side 2  
17. oktober 2011  
**Sundhedsstyrelsen**

Ved stabile behandlingsforløb kan der udleveres medicin til selvadministration. Som hovedregel bør der ikke udleveres medicin til mere en uge ad gangen, og en sådan administration skal nøje vurderes i forhold til stofmisbrugens aktuelle muligheder for selv at administrere medicinen.

Behov for overvåget indtagelse af substitutionsmedicin afgøres af den ordinerende læge i hvert individuelt behandlingsforløb. Den ordinerende læge skal i hvert enkelt behandlingsforløb således vurdere, hvorvidt fordelene ved tag-hjem doser opvejer risikoen for spredning til det illegale marked og overdosis for patient og 3. part. Overvåget indtagelse bør genoptages på et hvert tidspunkt i det behandlingsforløbet, hvis det af lægen anses for hensigtsmæssigt for at sikre behandlingsalliancen.

Hvis en patient i vedligeholdelsesbehandling mister sin medicin, vil det som udgangspunkt være nødvendigt at lægen sikrer, at patienten behandles for evt. abstinenssymptomer opstået på grund af manglende indtagelse af medicin og at der tages stilling til, hvordan vedligeholdelsesbehandlingen genetableres. Hvis patienten ikke har indtaget den ordinerede substitutionsbehandling i flere dage, skal lægen være opmærksom på muligheden for ændrede toleransforhold overfor opioider og dermed nødvendigheden af at genetablere substitutionsbehandling ved at indlede med lav dosering og gradvis øgning af dosis.

Ved tab af substitutionsmedicin vil det altid bero på en konkret individuel lægelig vurdering, hvordan patienten sikres behandling for evt. abstinenssymptomer og hvordan substitutionsbehandlingen genetableres, og Sundhedsstyrelsen kan således ikke godkende praksis i form en ”udligningsordning”.

For at sikre en forsvarlig behandling vil tab af medicin generelt medføre skærpede udleveringsbetingelser, dvs. mindre grad af selvadministration efter en konkret individuel vurdering.

Med venlig hilsen

Helle Petersen  
Afdelingslæge

# GADEJURISTEN

Værnedamsvej 7A, 1. • DK-1819 Frb. C • Tlf. 33 31 00 75 • Fax 33 31 00 78 • nwg@gadejuristen.dk • www.gadejuristen.dk

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

17. juni 2011

## Vedr. fænomenerne "erstatningsdoser" og "udligningsordning".

Gadejuristen skal herved anmode om Sundhedsstyrelsens udtalelser vedr. to ovennævnte fænomener, det første mere hyppigt forekommende end det andet, nemlig "erstatningsdoser" og en såkaldt "udligningsordning".

### Erstatningsdosis

Substitutionsbehandlede opioidafhængige kan opleve at miste hjemgivet substitutionsmedicin. De kan have tabt den, være blevet bestjålet mv.

I en del af sådanne tilfælde har vi erfaret, at de ramte stofbrugere fravælger at fortælle deres behandlingssted om mistet hjemgivet medicin. Nogle begrundet dette med, at de alligevel ikke får relevant hjælp (at deres kommunale center fx konsekvent afviser at give erstatningsdosis), andre begrundet med at de ikke orker de 'sanktioner', som de forventer eller ligefrem vil være forbundet med at lægge kortene på bordet, typisk gennem krav om dagligt fremmøde og overvåget indtag i en længere periode, evt. på ubestemt tid. I stedet vælger de at 'klare sig selv', hvilket konsekvent indebærer, at man erhverver sig den nødvendige mængde medicin på det illegale marked. Alt for rigide substitutionsbehandlingssystemer, som sikkert har sine begrundelser i netop at modvirke illegal handel med medicin, får derved reelt den følge, at de i stedet stimulerer det illegale marked. Eller med andre ord; med det vi gør, får vi mere af det vi siger, vi vil have mindre af. Dertil kommer, at behandlingsrelationen lider, hvis ikke den helt og aldeles nedbrydes.

Som en opioidafhængig patient i metadonbehandling har udtrykt det i en e-mail til os:

*"Man skal ALDRIG fortælle til centeret, at man har mistet sin metadon. De blacklister dig bare – i måneder! Den triste sandhed er, at det er langt bedre bare at købe metadonen på gaden. Hvis man så siger det til centeret siden, siger de gerne: Jamen, hvorfor sagde du det ikke bare til os, så vi kunne have hjulpet dig? Yeah right! Og samtidig skal man så hente dagligt i måneder, eller man får ikke længere lov at hente dagen før, hvis man nu skal et eller andet. Jeg bliver faktisk altid nervøs, når de tilbyder mig hjælp på centeret. Deres "hjælp" er stort altid noget der bare gør mit liv mere besværligt".*

Når begrebet 'sanktion' anvendes ovenfor er det fordi, at det er den måde som både brugere og det behandlende personale faktisk omtaler følgevirkningerne af at have mistet sin medicin. Det er naturligvis helt utilstedeligt – og ulovligt – at anvende den medicinske behandling i disciplinerende eller straffende øjemed, men det er ikke desto mindre virkeligheden på endda en stor del af landets kommunale behandlingscentre. Gadejuristen vurderer, at dette blandt andet er en følge af at den medicinske og den sociale behandling varetages fra de samme behandlingssteder og af det samme behandlende personale. I denne virkelighed integreres den medicinske behandling i den



sociale behandlings konsekvenspædagogiske rammer og præges af den strafferetlige tilgang der stadig er den primære tilgang overfor stofrelaterede problemer i den danske narkotikaindsats.

Under det etablerede substitutionsmedicinske kommune-monopol hvor opioidafhængige har så godt som ingen andre muligheder i en sådan situation end valget mellem at henvende sig til netop det lokale kommunale behandlingssted (og affinde sig med 'sanktionerne') eller frekventere det illegale marked, må det – også for overhovedet at kunne imødekomme substitutionsbehandlingens overordnede målsætning om stabilisering, herunder reel mulighed for at undgå at være henvist til at frekventere det illegale marked – være det klare udgangspunkt, at mistede doser erstattes. Såfremt en patient flere eller gentagne gange mister den udleverede medicin anerkender vi samtidig, at det kan være nødvendigt – og udtryk for ansvarlig lægelig behandling og nødvendig omsorg for patienten – for en nærmere afgrænset periode at stille krav om, at man dagligt på hverdage afhenter sin medicin på centeret. Dette er dog desværre ikke den typisk oplyste baggrund for den nugældende praksis, hvilket efter Gadejuristens vurdering viser den udtalte mangel på patientrettigheder i den substitutionsmedicinske behandling.

Gadejuristen skal på denne baggrund anmode om Sundhedsstyrelsens udtalelse vedr. fænomenet "erstatningsdosis". Herunder ønskes der således redegjort for, om de kommunale behandlingscentre som udgangspunkt bør erstatte, når man har mistet sin medicin, ligesom der også ønskes en redegørelse for, hvilke opstramninger og 'sanktioner' Sundhedsstyrelsen finder rimelige og / eller nødvendige i konkrete patientforløb.

Såfremt Sundhedsstyrelsen, mod forventning, måtte komme frem til, at patienterne ikke som udgangspunkt skal tilbydes erstatningsdosis, anmodes Sundhedsstyrelsen om specifikt at gøre rede for, hvorledes man forestiller sig, at patienterne vil få dækket deres medicinske behov, herunder om styrelsen mener, at det er den praktiserende læge, der må sætte ind og ordinere substitutionsmedicin til afhjælpning af abstinenser, jfr. eksempelvis egen læges mulighed for, iht. gældende vejledning (p. 19), at foretage enkeltstående ordinationer som led i abstinensbehandling.

Det er vores erfaring, at en del kommunale centre har brug for præciserende retningslinjer på dette område. De finder det tydeligvis vanskeligt at håndtere selv og kan, muligvis i faglig afmagt og fraværet af mere præcise anvisninger og retningslinjer, komme til at etablere så håbløse sanktionssystemer, at udfaldet blot bliver, at man ophører med at søge hjælp og i stedet klarer sine problemer selv med alt hvad dette indebærer af øget elendighed, smitterisiko, unødigt og tidlig død samt øget følgekriminalitet.

### **"Udligningsordning"**

I vores praksis er vi stødt på en såkaldt "udligningsordning" i det kommunale behandlingssystem. Man afviser generelt at yde erstatningsdosis, men i enkelte tilfælde tilbydes i stedet denne "udligningsordning". Eksempel: En patient der har mistet 3 x 60 mg. metadon, bliver afvist i forhold til anmodning om erstatningsdosis, men ordineres nu 40 mg. metadon dagligt, indtil den mistede medicin er "afdraget", hvorefter patienten igen ordineres 60 mg. metadon dagligt. Det vil næppe overraske Sundhedsstyrelsen, at denne patient hver dag i "afdragsperioden" supplerede sig med (mindst) 20 mg. metadon fra det illegale marked. Det skal nævnes, at patienten naturligvis blev vejledt om klagemulighed fra vores side og at vi også tilbød at hjælpe patienten med at klage, men patienten havde ganske enkelt ikke modet. Patienten henviste til, at der i den pågældende kommune kun er denne ene læge at modtage substitutionsbehandling fra og patienten turde ganske enkelt ikke risikere at rage yderligere uklar med lægen.

Sundhedsstyrelsen udbedes kommentarer til og vurdering af praktisering af en sådan "udligningsordning" og bedes herunder tage højde for, at alternativet for de pågældende opioidafhængige kan være, at de slet ikke får udleveret medicin de dage, hvor den mistede medicin skulle være anvendt.

Med venlig hilsen

**Gadejuristen**



Nanna W. Gotfredsen

Mobil nr.: 26 79 19 69