

## HASTER

Fredag d. 8. maj 2015

Kære socialudvalgsmedlemmer og socialborgmester

BrugerForeningen, Brugernes Akademi og Gadejuristen beder jer hermed omgående skride ind over for forvaltningens nye kontroltiltag på behandlingsstedet Valmuen. Vores anmodning herom sker på baggrund af et svar og medfølgende notat fra socialborgmesteren, som Brugernes Akademi netop har modtaget efter en bekymret henvendelse fra formand Anja Bloch. Svaret og notatet er vedhæftet denne mail.

På baggrund af nedenstående og i takt med paroler om *"behandling på brugernes præmisser"* i den aktuelle omstillingsplan, må socialudvalget intervenere overfor forvaltningen og sørge for, at kontroltiltag omgående justeres til overensstemmelse med gældende retningslinjer og med respekt for den enkeltes behandlingsforløb og liv i øvrigt.

Finder man det nødvendigt at kræve overvåget indtag af al medicin, og dermed også metadon på heroinbehandlingsklinikken Valmuen, må det begrænses til en midlertidig foranstaltning og i øvrigt indrettes så skånsomt som muligt, fx ved at udvide åbningstiden i kontrolperioden, således at metadonen fortsat kan indtages som den enkelte hidtil har fundet bedst, typisk aften/nat, og så betale de ekstraomkostninger der følger af kontrolønsket. Det er ikke acceptabelt herudover at tilsidesætte individuelle behandlingsmæssige og øvrige patienthensyn og yderligere begrænse patienternes muligheder for at øge funktionsniveau og livskvalitet.

Det er alvor; vi får nu henvendelser fra indskrevne på Valmuen, der som følge af kravet om samtidig indtagelse af heroin (diacetylmorfin) og metadon nu frygter for deres aktuelle jobsituation hhv. beskæftigelsesmuligheder, herunder både fuldtidsjob, universitetsstudier og også ift. meningsgivende frivilligt arbejde. Og fra stofbrugere der i timerne efter indtag har oplevet at blive unødigt og uønsket påvirket i en grad der har betydet, at man eksempelvis er blevet bestjålet efter at være faldet hen i S-toget eller bus på vej fra Valmuen. Dertil beskrives det, at man ikke længere er døgndækket af den dosis man ellers hidtil har klaret sig med, og nu har stort søvnbesvær, hvortil det forlyder, at man har måtte anmode om øget dosis lægeordineret heroin, mens andre er nødsaget til illegalt at erhverve sig stof/medicin som forudsætning for at være abstinensfrie hele døgnet.

### Baggrund

Fra mandag d. 27. april er der indført nye og særdeles uhensigtsmæssige kontroltiltag på kommunens heroinbehandlingssted, Valmuen. Hidtil har brugerne kunne indtage deres lægeordnede heroin (diacetylmorfin) på klinikken ved én eller to injektioner dagligt. På grund af klinikkens begrænsede åbningstid har patienterne desuden fået udleveret metadon til selvadministration aften/nat med henblik på at opnå medicindækning og at være abstinensfrie døgnet igennem.

Fremadrettet skal samtlige brugere, uden undtagelse, nu ikke kun indtage heroinen ved op til to daglige fremmøder på klinikken 365 dage om året. Der skal her erindres om også lang transporttid for en dels vedkommende. Nu skal også den hele døgndosis medicin indtages overvåget på stedet. For nogen betyder det indtagelse af en hel dagsdosis heroin samt deres metadondosis til aften/nat samtidigt. Dette beskrives af en række brugere som særdeles uhensigtsmæssigt og kan få alvorlige negative konsekvenser for retentionen, altså fastholdelse i behandlingen, funktionsniveau og livskvalitet. Vi stiller os endvidere fuldkommen uforstående overfor, at forvaltningen på ingen måde har bestræbt sig på at indrette dette nye kontroltiltag under hensyntagen til den enkelte patients funktionsniveau og behov.

### **Kontrol på systemets præmisser uden brugerhensyn**

Når der pludselig rulles generelle kontroltiltag ud for samtlige patienter på et behandlingssted, er der selvsagt ikke tale om individuelt og behandlingsmæssigt begrundede tiltag. Det fremgår ellers af den gældende vejledning om substitutionsmedicinsk behandling, at kontroltiltag skal afhænge af målet for det konkrete behandlingsforløb og at kravene der stilles skal være nødvendige for at indfri disse. Denne vejledning gælder også for behandling med lægeordineret heroin på Valmuen, da den supplerer vejledningen vedr. lægeordineret heroin.<sup>1</sup>

Vi må indskærpe, at det følger af de gældende retningslinjer, at den substitutionsbehandlede patient skal kunne leve et så normalt liv som muligt og fx kunne påtage sig arbejde mm. Det er vores opfattelse, at forvaltningen fuldkommen tilsidesætter disse hensyn, uagtet at de fremgår direkte af gældende regulering. Vi må i den forbindelse bemærke, at socialforvaltningen også tidligere har udlagt de gældende retningslinjer fra Sundhedsstyrelsen forkert. Her henvises naturligvis til den påståede kvote for behandling med buprenorphin i substitutionsmedicinsk behandling.

Det er vores forståelse, at den skærpede kontrol udspringer af et ønske om at forhindre salg, bytte eller videregivelse af lægeordineret medicin. Vi finder det imidlertid ikke hverken påvist eller blot sandsynliggjort, at metadon solgt på gaden skulle stamme generelt fra patienter på Valmuen. Så sent som i marts måned blev der på et københavnsk behandlingssted i øvrigt stjålet store mængder metadon mv. Den illegale metadon kan også være købt på Internettet til videresalg eller stamme fra patienter i smertebehandling. Der er dermed tale om en unødigt og svært indgribende kontrolforanstaltning, som ikke har afsæt i nogen konkret mistanke rettet mod bestemte. Vi har dertil ved adskillige anledninger gennem årene undret os over, at man ift. gadehandel med medicin ikke i stedet fokuserer på, hvorfor der overhovedet er afsætningsmuligheder? Hvorfor foretrækker en vis andel af de stofafhængige i dyre domme at købe en medicin på gaden, som de kunne få ordineret i behandlingssystemet? Er der noget ved behandlingssystemet der med fordel kunne justeres, således at flere søger det og afsætningsmulighederne på gaden derved reduceres? Sidstnævnte må vi jo herfra desværre bekræfte. Baggrunden for denne skrivelse er kun endnu et eksempel.

Der bør generelt udvises tilbageholdenhed med sådan kontrol, overvågning, og den dertil uløseligt forbundne mistænkeliggørelse og mistillid. Dette må i særdeleshed gælde, hvis man ikke vil indrette kontrollen så skånsomt som muligt gennem i det mindste udvidede åbningstider, hvorved der også mere lødigt kunne argumenteres for varetagelse af patienthensyn. Forvaltningen må sørge for i praksis at respektere det helt fundamentale proportionalitetsprincip, der gælder for alle dele af den offentlige forvaltning og som indebærer, at borgerne ikke må pålægges større byrder end formålet konkret tilsiger.

---

<sup>1</sup> [Retsinformation: Vejledning om ordination af diacetylmorfin \(heroin\) ved opioidafhængighed](#)

Det er velkendt, at der er en sammenhæng mellem øget kontrol og højere frafald/færre indskrevne i substitutionsmedicinsk behandling. Dette er særligt væsentligt, såfremt kontrolindsatsen som hævdet skal betragtes som et initiativ med henblik på nedbringelse af den narkotikarelaterede dødelighed. Da risikoen for unødigt tidlig død er betydeligt højere udenfor en ellers ønsket behandling, risikerer kontroltiltagene dermed at underminere det hævdede formål. Dette som følge af manglende helhedsforståelse og for ringe faglighed.

Så sent som i marts måned afgik en patient, indskrevet i behandling på Valmuen, ved døden, mens vedkommende var udelukket fra Valmuen i en periode pga. karantæne. Dette tragiske tilfælde viser tydeligt, at fastholdelse og stabilitet i behandlingen er afgørende for reduktion af dødeligheden.

Endvidere må vi pointere, at det er dybt problematisk, at forvaltningen igen bruger det såkaldte dødelighedsstudie<sup>2</sup> i en forsimplet og misvisende opsummering, hvor konklusionen igen er, at man blot skal stole på forvaltningen, så vil færre dø. Det er en usaglig og skadelig argumentation, der underminerer en helhedsorienteret overvejelse af fordele og ulemper ved forskellige tilgange.

Det er afgørende, at man ved brug af dødelighedsstudiet er opmærksom på, at undersøgelsen ikke dokumenterer, at stofbrugerne er døde *af* metadon, men alene at der er fundet metadon i blodet, altså at de er afgået ved døden *med* metadon i sig – som regel i kombination med andre stoffer/præparater. Ved obduktion af afdøde stofbrugere, som op til dødens indtræden har været i lægelig behandling med metadon, er retsmedicinerne ikke generelt bekendt med afdødes lægeordnede døgndosis og deraf følgende tolerans samt forventelig forekomst i kroppen, hvorfor det kan være med endda betydelig usikkerhed, når metadonforgiftning anføres som primær dødsårsag. Dette er nyligt direkte bekræftet overfor os af en københavnsk professor i retsmedicin.

Metadon er langt fra det eneste præparat i det danske sundhedssystem, der er forbundet med risiko, i det hele taget såvel som specifikt, hvis det overdoseres eller tages sammen med anden medicin eller illegale stoffer. Sådanne risici er den ordinerende læge allerede efter sundhedsretten forpligtet til at informere grundigt om. Patienter skal derefter give det indenfor sundhedsretten generelt gældende informerede samtykke før iværksættelse af behandling. Dette indbefattende accept af diverse risici, herunder ift. risikoen for forgiftning, hvis lægens anvisninger ikke følges. Samtykket skal journalføres. Dette fundamentale sundhedsretlige grundlag for forholdet mellem læge og patient gælder også stofafhængige i substitutionsmedicinsk behandling. En tilsidesættelse heraf er en de-facto umyndiggørelse af stofafhængige patienter, som ikke har lov hjemmel. Hvorledes denne del af sundhedsretten er opfattet og implementeret i kommunens praksis, ser vi gerne en redegørelse for.

### **Problemet kan løses med udvidet åbningstid**

Det skal understreges, at det i forvejen først og fremmest skyldes systemhensyn, og ikke brugerhensyn, at patienter på Valmuen ordineres metadon til natdækning. De rigide rammer forhindrer udlevering af heroin til selvadministration, som det ellers praktiseres i eksempelvis England.<sup>3</sup> Rammerne forhindrer imidlertid ikke Københavns Kommune i at holde aftenåbent, således at patienterne kunne indtage heroindosis tre gange dagligt på klinikken og blive helt fri for metadon. Med henvisning til, at indskrivning i heroinbehandling forudsætter, at man ikke profiterer af behandling med metadon, burde dette anses som den optimale løsning. I det mindste ville sådanne udvidede åbningstider betyde, at de heroinbehandlede i en individuelt nødvendig,

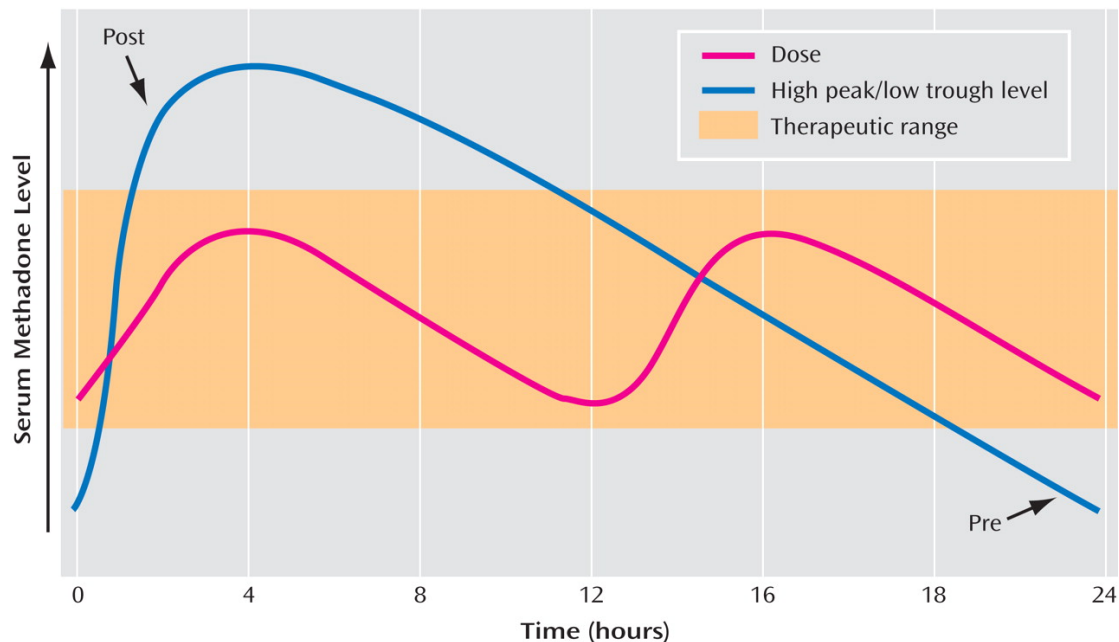
---

<sup>2</sup> Forgiftningsdødsfald og øvrige narkotikarelaterede dødsfald i Danmark 2008-2011

<sup>3</sup> Se hertil artiklen [En australier i London - med den rette recept?](#), Erin O'Mara (2008)

men begrænset kontrolperiode ville kunne indtage deres aften-/natmedicin i form af metadon på klinikken og dermed som de plejer og foretrækker.

Man ved, at metadon *ikke* er jævnt dækkende hele døgnet, således som hævdet af forvaltningen i vedhæftede notat. Normalt anbefales det derfor fsva. metadon, at dagsdosis fordeles over tre indtag. Dette fremgår eksempelvis af det offentlige egen portal Sundhed.dk<sup>4</sup> samt af virkningstiden oplyst på medicin.dk.<sup>5</sup> Denne vejledende figur for metadons virkning over 24 timer (afhængig af individuel metabolismering, opdeling af dosis mv.) kan her tjene som illustration.



Når metadonen kræves indtaget sammen med heroinen vil man derfor kunne blive særdeles påvirket i timerne efter indtaget, hvor man ellers gerne ville kunne passe fx sit arbejde, men til gengæld ikke opleve optimal døgndækning, og derfor opleve meget ringe søvn.

Dette er særligt væsentligt at gøre sig klart ift. forebyggelse af forgiftningsdødsfald, da ringe nattesøvn på grund af opioidabstinenser også kan føre til brug af illegalt erhvervet sovemedicin med øget dødsrisiko til følge.

Med henvisning igen til sundhed.dk skal det desuden påpeges, at det her anføres, at metadon opnår maksimal virkning op til 90 minutter efter indtag. Andre steder anføres det, at der kan gå helt op til ca. 4 timer. Handler tiltaget således reelt om patientsikkerhed, bør åbningstiden således også af den grund udvides med minimum 1,5 og vel helst mindst 4 timer.

Er hensynet oprigtigt at sikre, at den ordinerede metadon ikke bortgives, byttes eller sælges kunne en kontrolperiode indrettes med aftenåbningstid, således at den enkelte patient kunne møde ind om aftenen på et selvvalgt tidspunkt til kontrolleret indtag af metadonen. En sådan ordning ville indiskutabelt i højere grad imødekomme brugernes individuelle behandlingsbehov og ikke først og fremmest systemhensyn.

### I må handle nu

Udvalget har flere handlemuligheder nu og her. Først og fremmest bør de nye kontroltiltag på Valmuen omgående standses. Dette som minimum indtil forvaltningen har dokumenteret, at tiltagene er individuelt og konkret begrundede for alle omfattede patienter. Samtidig må forvaltningen afkræves en redegørelse der indeholder en plan for, hvordan kontrollen kan

<sup>4</sup> [Sundhed.dk: Smertebehandling](#)

<sup>5</sup> [min.medicin.dk: Metadon "DAK" tabletter](#)

tilrettelægges på brugernes præmisser, eksempelvis ved udvidede åbningstider, samt en helhedsorienteret vurdering af konsekvenserne for fastholdelse og indskrivning, når patienterne på Valmuen, og evt. andre steder også, pålægges udførelse af kontroltiltag.

I den forbindelse må der henvises også til partiernes ellers ganske brugervenlige protokolbemærkninger i forbindelse med den nylige behandling af buprenorphinsagen, hvor A, B og F stillede klart krav om, at *"behandlingen altid skal tilrettelægges individuelt"* og dertil bemærkede som følger: *"Endvidere bør rekruttering til og fastholdelse i behandling fortsat være et afgørende parameter for tilrettelæggelsen af behandlingen"*. Fra EL blev fokus rettet mod den så afgørende relation mellem læge og patient, ligesom det blev anført at: *"Kontrol og skærpede krav ikke (er) vejen frem i arbejdet med misbrugere. Der er brug for anerkendelse og inklusion i såvel praksis som retorik"*, ligesom det herfra blev anført, at *"inddragelse og dialog med brugergruppen og/eller repræsentanter derfor (skal) have høj prioritet i det fremadrettede arbejde."* Uanset sker nu dette.

Det er alment kendt, at medicinsk behandling af stofbrugere kan designes til succes – og til fiasko. Valmuen lagde flot ud, men siden er det alene gået ned ad bakke. Diverse indledende tilbud, aktiviteter mv. er afviklet, den psykosociale behandling beskrives af brugerne som så godt som ikke eksisterende: Herfra beskrives også en helt ekstrem grad af personaleudskiftning, ligesom der er svært bekymrende forlydender om at flere end ovennævnte stofbrugere er afgået ved døden under karantæne. Også disse forhold bør forvaltningen udbedes en redegørelse for.

Har I spørgsmål til ovenstående, er I velkomne til at rette henvendelse. Vi indgår fortsat meget gerne i drøftelser om, hvordan den narkotikarelaterede dødelighed i Københavns Kommune måtte kunne nedbringes i samarbejde med stofbrugere både i og udenfor behandling.

Med venlig hilsen

Anja Bloch, formand for Brugerens Akademi  
[brugernesakademi@gmail.com](mailto:brugernesakademi@gmail.com), mobil: 20 37 72 64

Jørgen Kjær, formand for BrugerForeningen  
[jk@brugerforeningen.dk](mailto:jk@brugerforeningen.dk), mobil: 26 89 00 90

Nanna W. Gotfredsen, leder af Gadejuristen  
[nwg@gadejuristen.dk](mailto:nwg@gadejuristen.dk), mobil: 26 79 19 69