
Fra: Birgitte Nystrup Lundgren
Sendt: 7. juni 2006 10:53
Til: Grethe Munk; Mikkel Warming; Sune Prahl Knudsen
Cc: Peter Ege; Eva Stokbro Jensen; Jens Elmelund; Anne Marie Søland
Emne: VS: Midlertidigt Dugnad center med sundhedsrum
Vedhæftede filer: Midlertidigt Dugnad Center på Vesterbro med sundhedsrum.pdf; Vejledning om anvendelse af intravenøs metadon 6. juni 2006.doc
ICLInviaLocalDocument: -1
ICLInviaNewDocument: 0
ICLInviaTemplate: 0

Kære alle

Hermed til orientering sundhedsstyrelsens bemærkninger til mulighederne for at etablere et lovligt midlertidigt sundhedsrum på frivilligt basis.

På baggrund heraf er det vores konklusion, at det ikke vil være muligt at etablere et sådant midlertidigt sundhedsrum lovligt uanset at der medvirker sundhedsuddannet personale.

MVH Birgitte

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Peter Ege
Sendt: 6. juni 2006 15:17
Til: Birgitte Nystrup Lundgren; Eva Stokbro Jensen
Emne: VS: Midlertidigt Dugnad center med sundhedsrum

Sundhedsstyrelsens bemærkninger til orientering.
Peter

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Bodil Dejgaard [mailto:BOD@SST.DK]
Sendt: 6. juni 2006 14:39
Til: Henrik Sælan
Cc: Peter Ege; Lars Petersen
Emne: Midlertidigt Dugnad center med sundhedsrum

Kære Henrik

I fortsættelse af min nedenstående mail af den 1. juni 2006 kan jeg oplyse følgende:

Det fremgår ikke af det medsendte papir fra Dugnad, hvordan de lægeordnede stoffer skal indtages.

Såfremt det er tanken, at disse stoffer skal indtages på en anden måde, end ordineret, kan der efter vores opfattelse ikke medvirke sundhedspersoner, idet det vil være i strid med forpligtelsen til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i udøvelsen af gerningen at deltage i dette. Sundhedspersonerne vil efter vores opfattelse være forpligtede til at informere ordinerende læge, hvis de får kendskab til, at det ordnede ikke indtages som ordineret.

Det bemærkes, at Sundhedsstyrelsen inden længe - som led i udmøntning af satspuljeaftalen for 2006 - udsender en vejledning om anvendelse af injicerbar metadon i forbindelse med substitutionsbehandling. I vejledningen præciseres den omhu og samvittighedsfuldhed, en læge skal udvise i forbindelse med behandling med injicerbar metadon. Udkast til vejledning vedhæftes. Det er naturligvis en betingelse for anvendelse af denne behandlingsform, at den

ordinerende læge kan ordinere afhængighedsskabende stoffer som led i stofmisbrugsbehandling, jf. lægelovens § 5 f.

Med venlig hilsen

Bodil Dejgaard
Fuldmægtig, cand.jur.
Enhed for Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S.
Direkte telefon 72 22 78 03
E-mail bod@sst.dk

Fra: Bodil Dejgaard
Sendt: 1. juni 2006 15:06
Til: Henrik Sælan
Emne: SV: Vedr. midlertidigt sundhedsrum hen over sommeren

Kære Henrik

Vedrørende det fremtidige initiativ som ministeren ifølge det vedlagte vil afsætte penge til etableringen af

Ministeriet oplyser, at Vesterbropuljen ikke har modtaget ansøgning endnu om tilskud til etablering af et sundhedsrum i København. Fristen herfor udløber i dag. Hvis de modtager en sådan, vil Sundhedsstyrelsen og Københavns kommune, som jeg forstod det, blive hørt, inden der tages stilling til eventuel støtte til et sådant initiativ.

Dugnads initiativ

Med hensyn til det midlertidige sundhedsrum/Dugnad center, som ifølge det fremsendte skal køre hen over sommeren (4 måneder), har jeg forsøgt at indhente flere oplysninger hos Peter Ege, som ikke er at træffe i dag.

Det eneste, der står i det medsendte, er at

- det skal bruges til indtagelse af lægeordinerede stoffer
- det skal bemannes med/drives af 80-100 frivillige, heriblandt læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale
- de med initiativet vil sikre professionel faglig rådgivning, aktiveringsmuligheder, aktiviteter, dokumentation og relevant undervisning

Det fremgår bl.a. ikke

- om den lægeordinerede medicin skal indtages som ordineret eller på anden måde
- hvilken rolle de pågældende sundhedspersoner skal have

Jeg vender tilbage, når jeg har haft lejlighed til at tale med Peter om indholdet af den påtænkte midlertidige løsning.

Med venlig hilsen

11-12-2006

Bodil Dejgaard
Fuldmægtig, cand.jur.
Enhed for Tilsyn
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S.
Direkte telefon 72 22 78 03
E-mail bod@sst.dk

Midlertidigt Dugnad Center på Vesterbro med sundhedsrum

Danmarks problem på Vesterbro

I over 30 år har stofbrugere stået på gaden på Indre Vesterbro. I over 30 år har der været en konflikt mellem de mest udsatte i landet og lokalområdet. Nu er der 101 løsningsforslag – og god dialog med politikere såvel lokalt som i Folketinget. Men det betyder også at der over sommeren ikke bliver sat nye initiativer i gang via København Kommune eller staten. Derfor har Dugnad samarbejdet besluttet at lave et midlertidigt Dugnad Center med et sundhedsrum.

Midlertidigt Sundhedsrum

Det midlertidige sundhedsrum skal nå nogle af de mest udsatte stofbrugere. Derudover skal det være lovligt. Det vil sige, at der udelukkende kan indtages lægeordnede stoffer. Det vil få berøring med 20-40% af de mest dårligt stillede stofbrugere der opholder sig i bydelen. Der skal være adgang til sundhedsrummet uanset hvilken kommune man kommer fra – for 60-70% af stofbrugere på Vesterbro kommer fra en anden kommune end København.

Bemanning af frivillige

Sundhedsrummet skal bemannes med frivillige sygeplejersker, læger, andet sundhedspersonale, socialarbejdere og andre engagerede mennesker. Der koordineres via lokale foreninger i bydelen. Der oprettes et fagligt koordinationsråd og frivillige specialister der kan rådgive ledelsen og de frivillige. Det forventes at mellem 80 og 100 frivillige kommer til at drive stedet.

Der bliver afholdt informationsmøder for frivillige og uddannelse af de frivillige i fagspecifikke relaterede emner.

Midlertidig

Sundhedsrummet er et midlertidigt tilbud og skal køre i 4 måneder. Det skal oprettes i mandskabsvogne – for at signalere, at dette er en her og nu løsning og at der skal etableres en permanent løsning, der skaber bedre forhold for stofbrugere.

Helhedsløsninger

For at sikre en bedre sundhedstilstand blandt stofbrugere er det vigtigt at der er fokus på flere områder omkring stofbrugerens liv. Dugnad har derfor samarbejde med flere organisationer om at etablere sig i det midlertidige sundhedsrum, så vi sikrer professionel faglig rådgivning, aktiveringsmuligheder, aktiviteter, dokumentation og relevant undervisning.

Bag Dugnad

Foreningen for Narkoløsninger på Vesterbro, Center for Narkotika Indsats, Vesterbro Lokalråd, Kommunikationsbureauet Taletid, DGI-Byen og en lang række enkeltpersoner med faglig baggrund, herunder blandt andet Charlotte Fich, der er tidl. gadesygeplejerske og arbejder på Stæren hvor brugere injicerer metadon. For supervision af personalet står psykologerne Morten Hesse og Liese Recke.

Der er fra Lars Løkke Rasmussen tilkendegivelse om at Sundhedsministeriet afsætter penge til etablering af lovligt sundhedsrum i samarbejde med Københavns Kommune senere på året. Dugnad Centeret dækker derfor ind sommeren over og får de første erfaringer der kan indarbejdes i det permanente sundhedsrum.

Venlig hilsen

Dugnad Vesterbro www.dugnad.dk

Vejledning om anvendelse af injicerbar metadon i forbindelse med substitutionsbehandling

Indledning

I en aftale som regeringen og satspuljepartierne har indgået om udmøntning af satspuljen for 2006 på narkotikaområdet er der afsat midler til indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed i perioden 2006-2009. I aftalen forudsættes en koordineret monitorering af behandlingsformen.

På den baggrund har Sundhedsstyrelsen udarbejdet denne vejledning, der er et supplement til styrelsens cirkulære nr. 12 af den 13. januar 2003 med tilhørende vejledning om lægers ordination af afhængighedsskabende lægemidler.

Formålet med vejledningen er nærmere at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, lægen skal udvise i forbindelse med behandling med injicerbar metadon. I vejledningen beskrives, på hvilken indikation injicerbar metadon kan gives, hvilke undersøgelser lægen skal foretage, inden behandlingen iværksættes, krav til selve behandlingen, herunder de organisatoriske rammer herfor, samt hvorledes behandlingen løbende skal dokumenteres.

Forud for behandlingen indhentes patientens informerede samtykke. Til brug for indhentelse af skriftligt samtykke, herunder vilkårene for behandlingen og videregivelsen af data til Sundhedsstyrelsen, vedlægges som bilag til denne vejledning en samtykkeerklæring.

Såfremt en læge finder det relevant at anvende injicerbar metadon i forbindelse med substitutionsbehandling, skal behandlingen indberettes til Sundhedsstyrelsen ved en systematisk monitorering af helbredsstatus og misbrugsproblematikken, se pkt. 2 og 4.

Skal vi henvise til § 5 f vedrørende berettigelsen af at ordinere injicerbar metadon?

1. Indikation for behandlingen

Behandling med injicerbar metadon kan benyttes til patienter, der trods langvarig substitutionsbehandling og psykosocial støtte, fortsat har en massiv intravenøs brug af ordinerede eller illegale stoffer, og som har eller er truet af alvorlige helbredsmæssige komplikationer på grund af dette. Formålet med behandlingen er i første omgang alene at forebygge en forværring af patienternes helbredstilstand og på sigt opnå en forbedring af patienternes livskvalitet såvel helbredsmæssigt som socialt.

Hvis patienten har holdt pause i behandlingen med den intravenøse metadon i mere end 3 måneder, skal indikationen for behandlingen vurderes på ny.

Behandling med injicerbar metadon må ikke anvendes til gravide kvinder.

Indikationen for behandling med injicerbar metadon journalføres med angivelse af de pågældende psykiske og somatiske helbredsmæssige forhold, inkl. WHO ICD10-diagnoser.

2. Lægeundersøgelser

Inden behandlingen iværksættes:

Før behandling med injicerbar metadon påbegyndes, skal der foretages en lægeundersøgelse, herunder registrering af eventuelle injektionsskader, EKG samt blodprøvescreening for hiv og hepatitis, såfremt patienten ikke allerede er konstateret smittet.

Under behandlingen:

Det skal løbende undersøges, om patienten får injektionsskader, herunder phlebit, sår, endokardit, mv. Det første år foretages undersøgelse hver 3. måned, derefter hvert halve år. Blodprøvescreening for hiv og hepatitis skal gentages minimum hvert halve år, medmindre patienten allerede er konstateret smittet.

Observationer og resultater af undersøgelser journalføres løbende.

3. Dosering, administrationsform, organisatoriske og fysiske rammer, mv.

Injektionen foretages af patienten selv. Behandling med injicerbar metadon forudsætter, at patienten har anvendelig intravenøs adgang. Det bemærkes, at venerne på halsen ikke må benyttes.

Der anvendes som udgangspunkt samme dosis som ved peroral administration.

Administrationsformen er Inj. Metadon 10 mg/ml. Det bemærkes, at patienten til enhver tid kan få de ækvivalente doser udleveret til peroral indtagelse.

Administrationsformen skal løbende journalføres med angivelse af daglig mængde injicerbar henholdsvis peroral metadon.

Injektionen skal som udgangspunkt finde sted på behandlingsstedet. Der skal ved behov kunne tilkaldes læge. For at sikre den nødvendige diskretion og hygiejniske standard skal injektionen foregå adskilt fra den øvrige medicinudlevering.

I de første 2 uger skal injektionen 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, mv.

Hvis lægen herefter skønner, at patienten selv kan administrere medicineringen forsvarligt, kan der gives tag-hjem-doser. Der skal udvises særlig agtpågivenhed i forbindelse med udlevering af injicerbar metadon til ferier og udlandsrejser.

4. Monitorering af behandlingen ved spørgeskemaundersøgelser

Med henblik på Sundhedsstyrelsens evaluering af behandlingsformen skal der foretages en systematisk registrering af behandlingen, som løbende indberettes til Sundhedsstyrelsen.

Patienten skal dels ved behandlingens påbegyndelse, dels løbende, interviewes om helbredsstatus ved brug af SF-36 spørgeskemaet samt Sundhedsstyrelsens spørgeskema vedrørende aktuelle sociale forhold og misbrugsproblematikken.

Det første år foretages interview hver 3. måned, derefter hvert halve år.

Besvarelserne indberettes til Sundhedsstyrelsen ved brug af skemaet på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk. Udskrift af besvarelsen skal opbevares i journalen.

Vejledningen vil blive evalueret i 2010.

Sundhedsstyrelsen, den

Anne Mette Dons

/Bodil Dejgaard