

GADEJURISTEN

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

Indenrigs- og Sundhedsminister Bertel Haarder

Slotholmsgade 10-12
1216 København K

Kopi til medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg

18. november 2010

Vedr.: Manglende rettigheder for patienter i substitutionsmedicinsk behandling efter sundhedslovens § 142.

Problemstilling:

Substitutionsbehandling med metadon, buprenorphin eller heroin er en af de bedst dokumenterede behandlingsformer for heroinafhængige (opioidafhængige), og vi ved, at den markant reducerer dødeligheden, smitterisikoen (hepatitis og HIV) samt omfanget af følgekriminalitet. Tærsklerne til denne behandlingsform er imidlertid særligt visse steder alt for høje, og især er det problematisk, at den retlige regulering af substitutionsbehandlingen langt fra sikrer de opioidafhængige i tilstrækkelig grad. Disse forhold kan bidrage betragteligt til, at vi ikke får det fulde udbytte af denne behandlingsform. Den i forvejen meget høje og senest endda stigende danske dødelighed tilsiger, at der må handles hurtigst muligt.

Baggrund:

Siden 1. januar 1996 har amtslige læger og - efter strukturreformen – regionale og kommunale læger haft ansvaret for substitutionsbehandlingen af stofbrugere med bl.a. metadon og buprenorphin. Begrundelsen for at monopolisere ordinationsretten var blandt andet at sikre, at patienten ikke kunne få udskrevet præparater fra flere læger samtidig, og at ansvaret for såvel den sociale som medicinske behandling entydigt var placeret samme sted, og at dette skulle sikre den fornødne sammenhæng i behandlingen.

I 2002 gennemførte regeringen og et enigt Folketing en behandlingsgaranti på social stofmisbrugsbehandling, og indførte samtidig en frit-valgs-ordning, der betød, at borgeren frit kunne vælge at modtage behandling af tilsvarende karakter fra et andet offentligt eller privat godkendt behandlingssted. Der gennemførtes imidlertid *ikke* i den forbindelse en tilsvarende 14-dages behandlingsgaranti eller en frit-valgs-ordning vedrørende den medicinske behandling efter sundhedslovens § 142. Senere er frit valgs ordningen udvidet til også at omfatte social behandling i offentligt regi, men desværre stadig uden at de sundhedsretlige regler er bragt på omgangshøjde.

Der er efter Gadejuristens opfattelse et påtrængende behov for, at man ligestiller retsstillingen og retskravet på de to behandlingsformer, der efter såvel de socialretlige retningslinjer som efter Sundhedsstyrelsens retningslinjer forudsættes at være tæt integrerede.

At borgeren har forskellig retsstilling for modtagelsen af de to behandlingsformer har en del negative konsekvenser, og efterlader borgeren i en situation, hvor det ene regelsæt reelt kan anvendes, og også faktisk bliver anvendt til at afskære rettigheder efter det andet regelsæt.

For en stor gruppe af stofbrugere kan det være umuligt at gøre brug af retten til at modtage social behandling indenfor 14 dage, når der mange steder kan være ventetid på lægesamtaler på op til en måned – nogle steder endnu længere. For mange opioidafhængige er den medicinske behandling simpelthen en forudsætning for, at kunne deltage og profitere af den sociale behandling, og for borgere der er nødsaget til at dække abstinenser via det illegale marked og skaffe penge til dette, kan det være endog meget svært, og også ligefrem umuligt, at deltage i den indledende udredning og efterfølgende sociale behandling, de har krav på.

Gadejuristen har endvidere set talrige eksempler på, at den manglende ret til frit valg af behandlingssted vedrørende den medicinske behandling, bruges af kommunerne til at afskære retten til frit valg af social behandling.

Når disse borgere har påberåbt sig deres ret til frit valg og peget på et andet behandlingssted end kommunens eget, har kommunerne i mange tilfælde afvist at delegere den medicinske behandling til det valgte behandlingssted, hvilket dernæst reelt har umuliggjort, at borgeren kunne benytte sig af retten til frit valg i henhold til sociallovgivningen. Eksempelvis som følge af dårlig fysisk og psykisk tilstand eller som følge af store geografiske afstande, når man skal stille to forskellige steder dagligt.

Reglerne omkring lægelig delegation synes kun at stille krav om en lægelig stillingtagen til en sådan anmodning, såfremt kommunen *ønsker* at delegere kompetencen. Såfremt kommunen ikke ønsker dette, stilles der angiveligt ikke krav om en lægefaglig stillingtagen til spørgsmålet, ligesom spørgsmålet om, og i givet fald hvornår ordinationsretten helt kan overlades, er særdeles uklar, jf. hertil Gadejuristens skrivelse d.d. til Sundhedsministeren og Folketingets Sundhedsudvalg vedrørende delegation af substitutionsmedicinsk behandling.

For en del patienter i substitutionsbehandling udgør denne behandling et så fundamentalt grundlag for en stabil tilværelse, at man befinder sig i en meget sårbar position i tilfælde af uenighed omkring behandlingen. Har man et dårligt forhold til kommunens læge, eller opereres der i modstrid med Sundhedsstyrelsens retningslinjer med fastsatte maksimale doser, eller får man på anden måde en helt utilstrækkelig lægelig behandling, har man kun mulighed for at få imødekommet behandlingsbehovet ved at flytte kommune og på den måde skifte læge. Med en gennemsnitlig sagsbehandlingstid i patientklagenævnet på langt over 1 år - hvor der ikke tages stilling til, om man har modtaget den bedst mulige behandling, men blot om lægen har tilsidesat den pligtige omhu og samvittighedsfuldhed - har disse udsatte borgere en meget dårlig retsstilling.

Det er Gadejuristens opfattelse, at frit valg i forhold til den substitutionsmedicinske behandling

utvivlsomt vil medføre en øget kvalitet i behandlingen. Det er vores erfaring, at kvaliteten og udbyttet øges mærkbart, når borgeren får mulighed for at udøve selvbestemmelse i forhold til sin behandling, således som medlemmerne af Folketinget forventede og ønskede det, da man tilbage i efteråret 2002 forhandlede om og vedtog behandlingsgarantien og indførte frit valg i forhold til den sociale behandling.

På vegne af nogle af dette lands mest udsatte borgere og patienter, og henset til at koordinationen af den statslige indsats på stofområdet varetages af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, håber vi, at ministeren og Folketingets politikere vil arbejde for at sikre disse en bedre retsstilling i forhold til den ofte livsnødvendige medicinske behandling og en koordinering af reglerne således, at reglerne på det sundhedsretlige område ikke kan anvendes til at afskære udsatte borgeres rettigheder efter den sociale lovgivning.

Med venlig hilsen

Gadejuristen



Emil Kiørboe, projektmedarbejder