

Beslutningsforslag nr. B 17. Fremsat den 5. november 1992 af Inger Stilling Pedersen (KRF), Lysholm Christensen (KRF), Glønborg (KRF) og Kofod-Svendsen (KRF)

Forslag til folketingsbeslutning om ordination af metadon

Folketinget opfordrer regeringen til inden den 1. februar 1993 at fremsætte lovforslag om ordination af metadon efter følgende retningslinjer:

1. ordination af metadon til stofmisbrugere må ikke indledes, uden at der samtidig iværksettes sociale behandlingstilbud,
2. metadonen skal indtages under opsyn,
3. i ganske særlige tilfælde kan lægen udlevere metadon til mere end en dag uden krav om, at metadonen skal indtages under opsyn,
4. der skal i amtskommuner og/eller kommuner tilrettelægges en behandlingsindsats afpasset efter lokale behandlingsbehov, og
5. Sundhedsstyrelsens kontrol med metadonordinationer skal styrkes.

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

Det bemærkes, at det i beslutningsforslaget ved metadonbehandling forstås, at der sideløbende med metadonordination tilbydes sociale behandlingstilbud (sociale, pædagogiske, psykologiske og psykiatriske tilbud) eller – som en undtagelse – omsorg i det sociale system. Metadonordination anvendes om den rent lægelige ordination af metadon.

Det er forslagsstillernes opfattelse, at ordination af metadon bør ske i de færrest mulige tilfælde, idet metadon fastholder misbrugeren i sit forbrug af skadelige stoffer. Metadon må alene anvendes som et led i behandlingen af misbrugeren med det formål at få klienten ud af misbruget.

I behandlingen af narkomaner inddrages såvel sociale, sundhedsmæssige som lægelige aspekter. Nærværende beslutningsforslag vedrører kun den behandlingsform, hvori indgår anvendelse af metadon. Det sker bl.a. på baggrund af rapporten »Stofmisbrugerbehandling i Danmark – En evaluering af behandlingsindsatsen på dette område«, Niels Bach, april 1992.

I rapporten påviser Niels Bach, at

- den ambulante metadonbehandling af stofmisbrugere i Danmark ikke lever op til flere af Alkohol- og Narkotikarådets rekommandationer på området, bl.a. ordineres metadon som hovedregel uden supplerende revalideringsmæssige og socialpædagogiske støtteforanstaltninger,
- de praktiserende læger ordinerer fortsat halvdelen af samtlige metadonbehandlinger uden samarbejde med de sociale behandlingsmyndigheder,
- over 60 pct. af de stofmisbrugere, der er i metadonbehandling, supplerer denne behandling med indtagelse af illegale stoffer, og at
- Sundhedsstyrelsens kontrol med metadonordinationer er utilstrækkelig.

Disse oplysninger er så alarmerende, at reglerne om anvendelse af metadon i behandlingen af stofmisbrugere bør strammes.

En god tilrettelæggelse af længerevarende metadonbehandling forudsætter bl.a. et tæt samarbejde dels mellem de amtskommunale behandlingsinstitutioner og primærkommunernes social- og sundhedsforvaltning, dels mellem de praktiserende læger og det sociale behandlingssystem.

Bemærkninger til forslagens enkelte punkter

Ad 1

Med forslaget søges det sikret, at en læge aldrig indleder en metadonordination, uden at den er kombineret med en social behandling af misbrugeren. Lægen skal altså, inden han påbegynder en ordination af metadon til en stofmisbruger, tage kontakt til amtskommunens institution for behandling af narkomaner, og der skal udarbejdes en behandlingsplan.

Ad 2

Lægen bør klart pålægges ansvaret for, at metadonen indtages under kontrol. Det er ikke tanken, at metadonen nødvendigvis skal indtages hos lægen, men han skal sikre, at misbrugeren indtager metadonen under opsyn. Det kan f.eks. ske ved, at den indtages i forbindelse med den sociale og pædagogiske behandling, der er sat i værk, eller på et ambulatorium.

Ad 3

For at sikre stofmisbrugerens mobilitet kan det i ganske særlige tilfælde blive nødvendigt at lade en misbruger i metadonbehandling få metadon til mere end en dag uden at stille krav om, at den indtages under opsyn.

Ad 4

I rapporten fra embedsmandsudvalget om stofmisbrugere i længerevarende metadonbehandling, februar 1990, er beskrevet forskellige organisationsmodeller, hvorefter indsatsen over for stofmisbrugere i længerevarende metadonbehandling kan organiseres. De forskellige organisationsmodeller vil ikke fuldt ud kunne anvendes i samtlige amtskommuner/

primærkommuner, men der skal i de enkelte amtskommuner alt efter lokale behandlingsbehov og under skyldig hensyntagen til ressourcerne tilrettelægges en nødvendig behandlingsindsats, således at det ikke bliver illusorisk at stille krav om, at der samtidig med ordinationen af metadon skal iværksættes sociale behandlingstilbud. Der bør i alle amtskommuner og i Københavns og Frederiksberg Kommuner være en bestemt instans, der har det samlede overblik over stofmisbrugere i længerevarende metadonbehandling.

Ad 5

Antallet af metadonordinationer har været stærkt stigende de seneste år. Fra 1983 til 1991 steg det fra 595 til 2.142. Alligevel ofrer Sundhedsstyrelsen kun godt en side i publikationen »Alkohol- og narkotikamisbruget 1985-89« 1991/16 på at beskrive udviklingen vedrørende længerevarende metadonordinationer. Det indikerer, at der er behov for en skærpet kontrol fra Sundhedsstyrelsens side.