

---

Tillægsbetænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 21. maj 2008

## Tillægsbetænkning

over

### Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

(Ordnation af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere)

[af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)]

#### 1. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 27. marts 2008 og var til 1. behandling den 4. april 2008. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget. Udvalget afgav betænkning den 7. maj 2008. Lovforslaget var til 2. behandling den 13. maj 2008, hvorefter det blev henvist til fornyet behandling i Sundhedsudvalget.

##### *Møder*

Udvalget har, efter lovforslaget blev henvist til fornyet udvalgsbehandling, behandlet dette i 2 møder.

##### *Skriftlige henvendelser*

Udvalget har under den fornyede behandling af lovforslaget modtaget 1 skriftlig henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark, som ministeren for sundhed og forebyggelse over for udvalget har kommenteret.

##### *Deputationer*

Endvidere har Foreningen Narconon og Foreningen, Et Stoffrit Danmark mundtligt over for udvalget redegjort for deres holdning til lovforslaget.

##### *Spørgsmål*

Udvalget har under den fornyede behandling af lovforslaget stillet 4 spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret. Udvalgets spørgsmål og ministerens svar herpå er optrykt som bilag 2 til tillægsbetænkningen, bortset fra spørgsmål 1, 6 og 11 og svarene herpå, der var optrykt i betænkningen.

#### 2. Indstillinger og politiske bemærkninger

*Udvalget* indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Socialdemokratiets, Socialistisk Folkepartis, Det Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget samt Pia Christmas-Møller (UFG) bemærker følgende:

Der er mellem 2. og 3. behandling af lovforslaget stillet yderligere spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse vedrørende muligheden for, at deltagerne i en lægelig behandling med ordination af heroin kan indtage stoffet under mindre sundhedsskadelige former end ved injektion.

Spørgsmålene har desuden drejet sig om at belyse eksempler fra udlandet, hvor man både har erfaringer med injektion og inhalation (rygning) af heroinen.

Der hersker for S, SF, RV, EL og Pia Christmas-Møller ingen tvivl om, at flertallet af de personer, der opfylder kriterierne for heroinbehandling, vil ønske behandlingen i form af injektion. Omvendt bør der heller ikke herske tvivl om, at en mindre gruppe fra starten vil ønske behandlingen i form af inhalation (rygning) eller nasalt (snifning) – eller at nogen efter en stabil periode med heroinbehandling måtte ønske sig mere skånsomme metoder at indtage heroinen på, der fremmer deres rehabilitering og mulighed for et sundere liv på trods af afhængigheden. Det bør således være et selvstændigt sundhedspædagogisk sigte at få selv udsatte stofbrugere til med tiden at overgå fra sprøjten til andre og mere skånsomme metoder ved en fortsat afhængighed.

Samtidig vil en stor del af målgruppen have så svært ved at finde egnede vener at injicere i, således at det i sig selv er problematisk at fastholde dem i at tage heroinen på denne måde. Allerede i dag ser man ældre stofbrugere, der i forsøget på at finde en egnet (ofte dybereliggende) vene ofte må stikke sig 10-15 gange »i blinde« for at finde frem til de »skjulte« dybereliggende vener. Til tider medfører dette, at de rammer en arterie i stedet med potentielle vævsskader til følge og ofte blod, der sprøjter ud af injektionshullet. Dette øger risikoen for infektioner og endnu større skader på stofbrugeren selv, og det vil være katastrofalt, hvis disse mennesker alene af den årsag ikke kan deltage i et behandlingsforsøg med lægeordineret heroin.

Det er derfor vigtigt at være pragmatisk i denne sag og sikre, at behandlingssystemerne kan være åbne for forskellige muligheder for at indtage stoffet på måder, der viser sig at være mest hensigtsmæssige i forhold til de stofbrugere, der opfylder kriterierne for heroinbehandling. Det kan kun ske, hvis en bruger under et behandlingsforløb får mulighed for at skifte fra injektion til inhalation eller snifning, hvis vedkommende ønsker det, eller det er mest hensigtsmæssigt set i et sundhedsperspektiv.

Derfor er partierne og Pia Christmas-Møller skuffede over, at Sundhedsstyrelsen i svar på spørgsmål 13 tilkendegiver, at den »er bekendt med de positive resultater af den eneste (hollandske) videnskabelige undersøgelse, der er foretaget af anvendelsen af inhalerbar heroin (rygeheroin) i behandlingen«, men at man alligevel kommer til den konklusion, at der ikke findes evidens for at tilrettelægge behandlingen på anden vis end ved injicerbar heroin i kombination med oral metadon. Partierne og Pia Christmas-Møller er således overbeviste om, at der til gengæld må foreligge masser af evidens for vigtigheden af, at en konkret behandling af så svære og udsatte målgrupper som udsatte stofmisbrugere i allerhøjeste grad må bero på involvering af den enkelte bruger, både når det gælder ønsker til forskellige måder at indtage stoffet på, og når det gælder mængden af stoffet, den enkelte har behov for, for at kunne klare en »normal« hverdag.

Partierne og Pia Christmas-Møller lægger dog vægt på, at Sundhedsstyrelsen afslutningsvis i svaret på spørgsmål 13 tilkendegiver, at en vejledning for den lægelige behandling med heroin endnu ikke er udarbejdet, og at man vil inddrage de stillede spørgsmål 14 og 15 i sine forberedelser. Endelig tilkendegives det, at man efter en toårig periode vil se på relevansen af andre måder at administrere heroinen på end ved injektion alene.

S, SF, RV, EL og Pia Christmas-Møller opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen ikke venter 2 år, før den inddrager disse perspektiver, da de for mange stofbrugere vil være altafgørende for, om de kan se sig i stand til at deltage og gennemføre behandlingen med heroin.

På denne baggrund kan partierne og Pia Christmas-Møller støtte vedtagelsen af lovforslaget.

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin var på tidspunktet for tillægsbetænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i tillægsbetænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsbetænkningen.

*Louise Schack Elholm (V) Preben Rudiengaard (V) fmd. Birgitte Josefsen (V) Sophie Løhde (V)*  
*Anne-Mette Winther Christiansen (V) Liselott Blixt (DF) Karin Nødgaard (DF)*  
*Pia Christmas-Møller (UFG) nfm. Vivi Kier (KF) Jens Peter Verner sen (S)*  
*Flemming Møller Mortensen (S) Karen J. Klint (S) Lene Hansen (S) Karl H. Bornhøft (SF)*  
*Kamal Qureshi (SF) Lone Dybkjær (RV) Per Clausen (EL)*

Ny Alliance, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Tjóðveldisflokkurin og Sambandsflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

### Folketingets sammensætning

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	47	Ny Alliance (NY)	3
Socialdemokratiet (S)	45	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Dansk Folkeparti (DF)	25	Siumut (SIU)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	23	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	17	Sambandsflokkurin (SP)	1
Det Radikale Venstre (RV)	9	Uden for folketingsgrupperne	2
Enhedslisten (EL)	4	(UFG)	

**Oversigt over bilag vedrørende L 138 omdelt efter afgivelse af betænkning**

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
9	Henvendelse af 30/4-08 fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark
10	Betænkning afgivet den 7/5-08
11	1. udkast til tillægsbetænkning

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende L 138 stillet efter afgivelse af betænkning**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
13	Spm. om information om erfaringer fra f.eks. Holland og England med at lægeordinere heroin i andre former end den injicerbare, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
14	Spm., om ministeren finder, at det er en vigtig sundhedspædagogisk opgave at søge at motivere injicerende deltagere til at forsøge sig med andre og mindre risikable administrationsformer end injektion, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
15	Spm., om det skal være administrationsformen, der skal være afgørende for, om heroinafhængige, der ikke har kunnet profitere af andre behandlingsformer, skal tilbydes heroinunderstøttet behandling, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå
16	Spm. om kommentar til henvendelse af 30/4-08 fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark, til ministeren for sundhed og forebyggelse, og ministerens svar herpå

**Nogle af udvalgets spørgsmål til ministeren for sundhed og forebyggelse og dennes svar herpå**

Spørgsmålene og ministeren for sundhed og forebyggelses svar herpå er optrykt efter ønske fra udvalget.

*Spørgsmål 2:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark, jf. L 138 – bilag 2.

Henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark

Jeg er via en internet nyhedsstream blevet opmærksom på, at der i Folketinget arbejdes med at ændre lov om euforiserende stoffer, for at åbne mulighed for at behandle nogle af de mest belastede stofmisbrugere ved hjælp af heroin. Jeg kan læse af Deres fremsættelse af 27. marts 2008, at Sundhedsstyrelsen i en redegørelse har konkluderet, at der kan være grunde til at indføre behandling med heroin som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med substitutionsstofferne metudon eller buprenorphin.

Jeg skriver dette brev på vegne af Foreningen, Et Stoffrit Danmark, som arbejder med at afdække effektive alternative metoder til behandling af stofmisbrugere. I den egenskab vil jeg gerne gøre opmærksom på, at der med de behandlingsmetoder, der anvendes på behandlingscentret Narconon, eksisterer en tredje mulighed:

I stedet for at bruge heroin eller substitutionsstoffer som midler på vejen til opnåelse af stoffrihed, har Narconon succes med at gøre misbrugere stof- og abstinensfri (afgiftning) på få uger uden brug af nogen former for euforiserende stoffer eller substitutionsstoffer, men udelukkende ved at bruge større doser af naturlige næringsstoffer, en sund kost samt nogle simple smertelindrende øvelser. Jeg mener, at vi som samfund bør kikke nærmere på også at anvende disse metoder!

For ca. 30 år siden var målet for misbrugsbehandling i Danmark stoffrihed, men ved indgangen til 80-erne - i forbindelse med indførelse af metadonbehandling - blev formålet udvidet, som det hed, til et mere realistisk mål for de tunge ikke behandlingsbare misbrugere: Skadesreduktion. Narcotions metoder havde på det tidspunkt ca. 15 år på bagen på verdensplan og var derfor forholdsvis nye og blev aldrig afprøvet i behandlingssystemer i Danmark med hensyn til, om de ville have været i stand til at hjælpe nogle af disse tunge misbrugere. Muligheden for, at de ville kunne have hjulpet nogle, var til stede og er det reelt stadig.

Vi har som forening arbejdet en del med at oplyse amterne og siden 2007 kommunerne om mulighederne i Narconons metoder, uden at det dog endnu har ført til, at nogen der har taget initiativ til nærmere at undersøge dem. Vi er blevet mødt med, at man synes, at der mangler videnskabelige undersøgelser af metoderne. Center for Rusmiddelforskning på Århus Universitet vil gerne lave en sådan undersøgelse, men vi eller Narconon har ikke endnu været i stand til at finansiere dette. Det arbejder vi fortsat på, men samtidig arbejder vi også med fortsat at oplyse bredt til offentligheden om metoderne for at få tilkendegivelser derfra og tilvejebringe en interesse for, at en sådan undersøgelse bliver gennemført.

For at give en faktuel og dyberegående indsigt, som er let tilgængelig, har vi fået fremstillet vedlagte DVD, som vi opfordrer flest muligt til at bruge lidt tid på at kikke på for at se, hvad metoderne egentlig består af og går ud på og vurdere om de kunne være en idé samfundsmæssigt!

På DVD-en ligger først og fremmest en 21 minutter lang video, som præsenterer metoderne og resultater med dem. Dernæst ligger et hæfte i pdf-format (Healing addicted lives på dansk og engelsk) skrevet af Garry W. Smith, som har mere end 30 års erfaring med behandling og forebyggelse, og som giver et præcist billede af, hvilke barrierer skal overvindes for at gøre en misbruger fri af stofferne og også hvordan Narconon gør dette. Ud over dette ligger 2 videnskabelige rapporter, som næppe nogen politikere eller embedsmand i Danmark endnu har kikket på og som belyser 2 forskellige aspekter af Narconons metoder (kriminalitet og ophobning af stoffer i kroppen).

Narconions program anvendes i dag i mange lande rundt omkring i verden og mere end 50.000 misbrugere har i løbet af de sidste 42 år gennemført det og igen fået et normalt liv. En del kommuner i Norge har fået øjnene op for, at der er en idé i at gøre mere brug af metoderne: Os Kommune Sosial kontor, Bergen Kommune Laksevåg Bydel, Radøy Sosialkontor, Lodderfjord Sosialkontor, Lyngdal Sosialkontor, Bergen Kommune, Lindås Sosialkontor, Ulriken Bydelssenter, Stord Kommune, Arendal Kommune, Vest-Agder Fylkeskommune, Aust-Agder Fylkeskommune, Hordeland Fylkeskommune, Helse Sør og Helse Vest.

Jeg håber, I vil kikke på materialet, og at I vil give os en kommentar!

Med venlig hilsen

Søren Refstrup

Talsmand

*Svar:*

Ministeren for sundhed og forebyggelse har d.d. besvaret den i spørgsmålet omhandlede henvendelse. Der henvises til besvarelsen, som vedlægges i kopi.

Kære Søren Refstrup

Tak for dit brev, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har modtaget den 4. april 2008. Foranlediget af regeringens lovforslag om ændring af lov om euforiserende stoffer (ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere) gør du på vegne af Foreningen – Et Stoffrit Danmark opmærksom på, at der findes andre behandlingsmuligheder end behandlingen med substitutionsstoffer som metadon og buprenorfin og den behandling med heroin, der med lovforslaget er lagt op til. Du peger i den forbindelse på Narconon, som er en stoffri behandlingsform.

Jeg skal i den anledning oplyse, at der efter regeringens opfattelse ikke er tale om enten-eller. Erfaringerne viser, at der er behov både for tilbud som substitutionsbehandling og for tilbud om stoffri behandling. Stoffri behandling er det rigtige valg i mange tilfælde. I mange andre er det rigtige valg substitutionsbehandling, der gennem mange år har vist sin gavnlige effekt. Det vigtige er at have en bred vifte af gode tilbud til stofmisbrugere.

Det er da også baggrunden for, at regeringen sammen med satspuljepartierne i flere omgange har afsat betydelige midler til flere og bedre behandlingstilbud. Senest er vi altså tidligere på året blevet enige om en yderligere intensivering af indsatsen, bl.a. i form af en heroinordinationsordning.

Heroinordinationsordningen forventes at blive et tilbud for en gruppe på 300-400 stofmisbrugere. Langt hovedparten af stofmisbrugere i behandling vil således fortsat være i behandling med substitutionsstoffer som metadon og buprenorfin eller i et stoffrit behandlingstilbud.

Da spørgsmål om stoffrie behandlingsformer såsom Narconon henhører under velfærdsministeren, vil Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse sende en kopi af din henvendelse til orientering for Velfærdsministeriet.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen

*Spørgsmål 3:*

Ministeren bedes oplyse hvilke eksperter der er udpeget til Sundhedsstyrelsens ekspertgruppe, som bl.a. skal bistå styrelsen med at vurdere de forhold, der skal tages i betragtning i forbindelse med, at der åbnes mulighed for anvendelse af lægeordineret heroin i kombination med oral metadon.

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende oplysninger om ekspertgruppens sammensætning:

- Overlæge Anne Mette Dons, Sundhedsstyrelsen
- Projektleder, afdelingslæge Helle Petersen, Sundhedsstyrelsen
- Fuldmægtig, cand. jur. Gritt Husum Basse, Sundhedsstyrelsen
- Afdelingslæge Helle Landberger-Johansen, Sundhedsstyrelsen
- Socialoverlæge Peter Ege, Københavns Kommune, Sundhedsstyrelsens sagkyndige i stofmisbrug
- Embedslæge Henrik Sælan, Sundhedsstyrelsen, Embedslægeinstitutionen Hovedstaden
- Formand for Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, overlæge Thomas Fuglsang
- Overlæge Christian Hvidt, Socialforvaltningen, Københavns Kommune
- Overlæge Mette-Marie Nordentoft, Århus Kommune
- Overlæge Inge Birkemose, Odense Kommune
- Ledende overlæge ved Københavns Fængsler, inkl. Vestre Hospital og lægelig medarbejder ved Direktoratet for Kriminalforsorgen Knud Chr. Christensen

Jeg kan henholde mig til Sundhedsstyrelsens oplysninger.

*Spørgsmål 4:*

Hvordan vil ministeren sikre, at brugerne høres i forbindelse med udarbejdelsen af den faglige vejledning til behandlingen?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Brugerforeningen for Aktive Stofmisbrugere ved formand Jørgen Kjær vil som høringspart blive tilsendt udkast til vejledning om ordination af injicerbar heroin i forbindelse med den offentlige høring.

Udkast til vejledning om ordination af injicerbar heroin vil være tilgængelig for alle borgere på høringsportalen på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) og på Sundhedsstyrelsens hjemmeside [www.sst.dk](http://www.sst.dk).

*Spørgsmål 5:*

Er ministeren indstillet på, at behandlingen med »heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer med stofmisbrug« ikke kun kommer til at omfatte »behandling med injicerbar heroin«, således som det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Målgruppen for behandling med injicerbar (inj.) heroin er de svært belastede stofmisbrugere, der trods behandling med oral metadon fortsat har et næsten dagligt intravenøst misbrug af ordinerede og illegale opioider, som er fysisk og psykisk meget belastede og som har høj forekomst af illegale aktiviteter.

Den foreliggende evidens omkring lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med regelret metadon viser, at der kan være grunde til at supplere den eksisterende substitutionsbehandling med oral metadon med inj. heroin og /eller inj. metadon (i kombination med oral metadon) som 2. valgs behandling.

Formålet med 2. valgs behandlingen er primært at reducere de helbredsmæssige komplikationer ved det illegale injektionsmisbrug.

Ved det illegale injektionsmisbrug ses hyppige helbredsmæssige komplikationer relateret til anvendelse af usterile sprøjter/kanyler eller stoffer (f.eks. heroin), og herudover har mange injektionsmisbrugere en uhensigtsmæssig injektionsteknik og de illegale stoffers renhed og koncentration er ofte ikke kendte. Ved behandling med lægeordineret heroin indtaget overvåget af sundhedspersonale sikres en steril, hensigtsmæssig injektionsteknik samt anvendelse af sterilt fremstillet heroin i kendte koncentrationer.

Således kan et fortsat massivt injektionsmisbrug af ordinerede og illegale opioider hos personer i længerevarende oral substitutionsbehandling behandles ved substitution med lægeordineret injicerbar heroin.

Det er ikke rationelt at behandle denne tilstand med rygeheroin

Sundhedsstyrelsen finder derfor ikke indikation for anvendelse af heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer med stofmisbrug på andre indikationer end fortsat massivt intravenøst sidemisbrug til trods for længerevarende 1.valgs behandling med oral metadon. Ved denne tilstand er det ved indikation for heroinbehandling rationelt at anvende heroinen administreret i form af inj. heroin.

Sundhedsstyrelsen finder således ikke indikation for anvendelse af andre administrationsformer af heroin end som inj. heroin.«

*Spørgsmål 7:*

Er ministeren opmærksom på, at der findes mange ældre stofbrugere, som ikke længere har nogle tilgængelige vener, og som derfor kun vil kunne medvirke i en behandling, hvis heroinen kan indtages på anden vis?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Netop på baggrund af, at denne gruppe ikke længere har tilgængelige vener, vil behandling med inj. heroin derfor ikke være mulig. I stedet må anvendes oral substitutionsbehandling med buprenorphin eller metadon.«



*Spørgsmål 8:*

Vil muligheden for at bruge heroinbehandling også blive udstrakt til indlagte stofbrugere på de psykiatriske hospitaler, hvis stofmisbrugeren gentagne gange ikke har profiteret af behandling med metadon eller buprenorphin således som Danske Regioner lægger op til i sit høringssvar?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Behandling med inj. heroin vil principielt set ikke kunne fortsættes under en sygehusindlæggelse, da heroinbehandling vil blive begrænset til enkelte læger/behandlingsinstitutioner.

Opioidafhængige personer i behandling med inj. heroin vil i forbindelse med indlæggelse på sygehus skulle omstilles til behandling med oral metadon.

Sundhedsstyrelsen skal hertil bemærke, at behandling med inj. heroin er en ressourcekrævende, sundhedsfaglig specialistopgave. Behandlingen er mere kompleks og risikofyldt end konventionel metadonbehandling. Der er således specifikke krav til personalets faglige kompetencer og der vil være krav om en relativ høj personalenormering.

Den for heroinbehandlingen ansvarlige læge skal have grundig erfaring med stofmisbrugsbehandling på specialistniveau med indgående kendskab til substitutionsbehandling samt de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til stofmisbrug.

Behandling med inj. heroin kræver endvidere tilstedeværelse af specialuddannede sygeplejersker, der skal assistere ved injektionerne og som skal kunne udøve akut behandling ved livstruende tilstande (anafylaksi, overdosering mm). Herudover fordres også af sygeplejerskerne et indgående kendskab til substitutionsbehandling samt de fysiske og psykiske problemstillinger, der knytter sig til stofmisbrug.«

*Spørgsmål 9:*

Vil muligheden for at bruge heroinbehandling også blive udstrakt til indsatte stofbrugere i de danske fængsler, hvis stofmisbrugeren gentagne gange ikke har profiteret af behandling med metadon eller buprenorphin?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Behandling med inj. heroin vil ikke kunne fortsættes under en afsoning, da heroinbehandling vil blive begrænset til enkelte læger/behandlingsinstitutioner.

Opioidafhængige personer i behandling med inj. heroin vil i forbindelse med afsoning i fængsel skulle omstilles til behandling med oral metadon.

Kriminalforsorgen er som udgangspunkt ikke i besiddelse af de nødvendige faglige, sikkerhedsmæssige og kontrolmæssige foranstaltninger, som er en forudsætning for behandling med inj. heroin.«

*Spørgsmål 10:*

Ministeren bedes i relation til spørgsmålet om udgifter til behandling af stofmisbrugere med heroin angive priser på typiske, sygehusbehandlinger til stofbrugere, så som eksempelvis medicinsk

behandling af hjerteklapbetændelse, ny hjerteklap, behandling af hepatitis C, behandling af HIV/AIDS, amputation af fingre, hænder, fødder, underben etc., som følge af stikskader og en den livsstil som kan følge af et liv på stoffer.

Svar:

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Sundhedsstyrelsen kan ikke give præcise priser på typiske, sygehusbehandlinger til stofbrugere, så som eksempelvis medicinsk behandling af hjerteklapbetændelse, ny hjerteklap, behandling af hepatitis C, behandling af HIV/AIDS, amputation af fingre, hænder, fødder, underben etc., som følge af stikskader og en den livsstil som kan følge af et liv på stoffer.

Ved anvendelse af oplysninger fra Diagnose Relateret Grupperings systemet (DGR) og Dansk Casemix system, som giver et mål for ressourcetrækket på sygehusvæsenet, er imidlertid de gennemsnitlige udgifter for de nævnte sygdomme og behandlingen heraf angivet i nedenstående tabel. I Casemix-systemet er taget højde for, at patienter er meget forskellige og har forskelligt ressource-træk.

Nedenstående tabel er udelukkende for stationære patienter.«

Egenskab	DRG	Takst
Operationer		
05S06A Hjerteklap operation	0507 hjerteklap operation 0510 Re-operation efter hjerteoperation (her er der krav om en bidiagnose DZ95_ <i>Tilstand m hjerte- eller karimplantater og grafter</i> )	Kr. 221.306 Kr. 192.431
08S27 Amputation af ankel, fod, knæ, underben, hofte	0806 Amputation af underekstremitet eller bækken	Kr. 85.722
08S18 Amputation af håndled, albue, underarm	0807 Amputation af overekstremitet	Kr. 13.144
Ikke operative behandlinger		
07M17 Akut inf el tox leversygdom	0714 Akut infektiøs eller toxisk leversygdom	Kr. 22.415
07M18 Kronisk leversygdom uden komplikationer	0713 Kronisk leversygdom uden komplikationer	Kr. 23.478
07M17 Akut inf el tox leversygdom	0714 Akut infektiøs eller toxisk leversygdom	Kr. 22.415
MDC 25 HIV-infektion	2501 HIV med betydelig HIV relateret sygdom 2502 HIV med eller uden bidiagnose	Kr. 44.558 Kr. 24.566

Spørgsmål 12:

Vil ministeren give en redegørelse for, hvorledes Sundhedsstyrelsen agter at udforme vejledningen, på en sådan måde, at det bliver klart, at lægeordineret heroin kun kan gives med fordel for narkomanen, hvis det sker i et snævert samarbejde med de sociale myndigheder.

*Svar:*

Med hensyn til det konkrete indhold af heroinordinationsordningen er der mange spørgsmål, der skal tages stilling til i forbindelse med det omfattende forberedende arbejde, som senere på året vil munde ud i Sundhedsstyrelsens vejledning med retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin.

Det kan dog allerede nu slås fast, at Sundhedsstyrelsen i sin vejledning vil forudsætte, at der er sammenhæng mellem den lægelige behandling og den indsats, der retter sig mod den enkelte stofmisbrugers sociale problemer. Behandlingen med lægeordineret heroin vil således skulle ledsages af en indsats, der ydes efter serviceloven, det vil sige såvel den sociale behandling efter servicelovens § 101 som øvrig social støtte eksempelvis til løsning af de forsørgelses- og boligmæssige problemer, som stofmisbrugeren har.

Forudsætningen om sammenhæng mellem den lægelige behandling og den sociale indsats indebærer i sig selv, at behandlingen med lægeordineret heroin vil skulle ske i snævert samarbejde med de sociale myndigheder. Hertil kommer, at den lægelige behandlingsplan, der for hvert enkelt behandlingsforløb vil skulle udarbejdes af den behandlingsansvarlige læge, vil skulle indgå som en del af den samlede handleplan, som de sociale myndigheder skal udarbejde efter serviceloven.

Den sundhedsfaglige behandling og sociale behandling samt øvrige sociale støtte, der skal knyttes til behandlingen med lægeordineret heroin, spiller en helt central rolle i forhold til de positive resultater, som kan opnås med denne behandlingsform. Faktisk skyldes resultaterne ifølge Sundhedsstyrelsen i højere grad den omfattende behandling og støtte, der knytter sig til behandlingen med lægeordineret heroin, end heroinen i sig selv.

Det følger heraf, at den lægeordinerede heroin på ingen måde vil kunne stå alene. De positive resultater vil kun kunne opnås, hvis behandlingsindsatsen er helhedsorienteret og dermed også retter sig mod den enkelte stofmisbrugers sociale problemer.

*Spørgsmål 13:*

Ministeren bedes informere udvalget om erfaringer fra f.eks. Holland og England med at lægeordinere heroin i andre former end den injicerbare, herunder tabletform, en rygbar form, næsespray mv.

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med sin udredning »Ordnation af injicerbar heroin til stofmisbrugere«, oktober 2007 foretaget en systematisk litteraturgennemgang for at belyse den eksisterende forskning om heroinordination.

På denne baggrund konkluderede styrelsen, at den foreliggende evidens omkring lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med regelret metadon viser, at der kan være grunde til at supplere den eksisterende substitutionsbehandling med oral metadon med injicerbar heroin og /eller injicerbar metadon (i kombination med oral metadon) som 2. valgs behandling.

Målgruppen for behandling med injicerbar heroin er den relativt lille gruppe af svært belastede stofmisbrugere, der trods behandling med oral metadon fortsat har et næsten dagligt intravenøst misbrug af opioider, som er fysisk og psykisk meget belastede og som har høj forekomst af illegale aktiviteter.

Da indikationen for heroinbehandling primært er behandling af et skadevoldende illegalt *injektionsmisbrug*, finder Sundhedsstyrelsen for nærværende ikke, at der er sundhedsfagligt grundlag for anvendelse af andre administrationsformer af heroin end injicerbar heroin, og i denne forbindelse således heller ikke heroin administreret som rygeheroin, tabletter eller næsespray.

Sundhedsstyrelsen er bekendt med de positive resultater af den eneste (hollandske) videnskabelige undersøgelse, der er foretaget af anvendelsen af inhalerbar heroin (rygeheroin) i behandlingen. Alle øvrige internationale undersøgelser af lægeordineret heroin, inkl. de tidligere og de pågående engelske, har hidtil kun omfattet anvendelsen af injicerbar heroin i kombination med oral metadon.

Sundhedsstyrelsen har udfærdiget konklusionerne i udredningen på baggrund af den størst mulige evidens, som indtil videre er begrænset til anvendelsen af injicerbar heroin.

Med baggrund i denne udredning er Sundhedsstyrelsen påbegyndt forberedelserne til iværksættelse af behandling med injicerbar heroin i Danmark.

Hvis erfaringerne, efter en periode på cirka 2 år, med behandling med injicerbar heroin viser, at det kan være relevant med andre administrationsformer, og sammenholdt med en til den tid evt. større foreliggende evidens heraf, vil Sundhedsstyrelsen vurdere det sundhedsfaglige grundlag for anvendelse af heroin administreret på anden vis end ved injektion og i lyset heraf overveje mulighederne herfor i Danmark.

I løbet af de kommende måneder vil styrelsen udarbejde en vejledning for den lægelige behandling med injicerbar heroin, herunder en nærmere præcisering af kriterier for inklusion og eksklusion i behandling, fastlæggelse af krav til kontrol og tilsyn, afklaring af de påkrævede fysiske forhold mm.

Sundhedsstyrelsen vil i forbindelse med dette arbejde inddrage de i spørgsmål 14 og 15 stillede spørgsmål, men kan på nuværende tidspunkt, hvor styrelsen er i den forberedende fase, ikke svare yderligere.

Sundhedsstyrelsens endelige udkast til vejledning vil oktober 2008 blive sendt i offentlig høring.«

#### *Spørgsmål 14:*

Finder ministeren, at det er en vigtig sundhedspædagogisk opgave i den danske heroinbehandling at søge at motivere injicerende deltagere til at forsøge sig med andre og mindre risikable administrationsformer end injektion, såsom rygning, via næsen eller i tabletform?

#### *Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Sundhedsstyrelsen henviser til besvarelsen af spørgsmål 13.«

#### *Spørgsmål 15:*

Vil ministeren oplyse, om han finder, at det skal være administrationsformen, altså det faktum at den heroinafhængige injicerer stoffet, der skal være afgørende for om heroinafhængige, der ikke har kunnet profitere af andre behandlingsformer, skal tilbydes heroinunderstøttet behandling? Eller skal det være den kroniske heroinafhængighed i kombination med eventuel gentagne mislykkede behandlingsforsøg, og det dermed forbundne kummerlige liv på gaden med involvering i massiv kriminalitet mv., der skal være afgørende - uanset, hvordan heroinen så i øvrigt indtages af den enkelte?

*Svar:*

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har fra Sundhedsstyrelsen indhentet følgende udtalelse, hvortil jeg kan henholde mig:

»Sundhedsstyrelsen henviser til besvarelsen af spørgsmål 13.«

*Spørgsmål 16:*

Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 30. april 2008 fra Foreningen Et Stoffrit Danmark, jf. L 138 – bilag 9.

Henvendelse fra Foreningen, Et Stoffrit Danmark

Kære Jakob Axel Nielsen,

Mange tak for dit svar af 16. april 2008 på mit brev af 3. april, hvori jeg foreslog en tredje mulighed som alternativ til brug af heroin i behandlingen af stofmisbrugere i Danmark.

Jeg vil gerne først slå fast, at det bestemt ikke var min hensigt at foreslå brug af Narconons metoder i stedet for behandling med heroin eller substitutionsstoffer - jeg havde tænkt min henvendelse som en opfordring til regeringen om at kikke lidt mere ind i Narconons metoder og blive mere oplyste om dem, idet jeg ville henlede opmærksomheden på, at disse evt. kunne bidrage til at få flere misbrugere tilbage til et normalt liv end tilfældet er i dag. Jeg er helt enig i, at det ikke er et spørgsmål om enten - eller.

Jeg synes at kunne læse ud af dit svar, at regeringen sætter lighedstegn mellem de forskellige metoder, der anvendes ved stoffri behandling. Jeg kan sagtens forstå, at I fra jeres position i samfundet er nødt til at kategorisere tingene og ikke kan gå for meget i detaljer. Jeg vil dertil dog gerne sige, at der faktisk er meget stor forskel mellem fx Minesota modellen, som jo er den bredest anvendte model indenfor stoffri behandling i Danmark, og Narconons model, som i dag slet ikke er i brug blandt danskere og ikke har været brugt af offentlige myndigheder i Danmark de seneste 5 år.

Jeg kan være helt enig i dine argumenter, hvis jeg fx betragter Minesota modellen som repræsentant for de stoffri behandlingsformer, hvilket den jo i stor udstrækning er, men jeg har meget svært ved det, hvis jeg i stedet forsøger at betragte Narconons metoder som repræsentanten.

Baggrunden for denne kraftige skelnen mellem de to metoder er, at allerede fra starten af behandlingsforløbet (afgiftningstrinnet) skiller de sig fuldstændig ud fra hinanden. I Minesota modellen bruger man i den udstrækning, man finder det nødvendigt, substitutionsstoffer til at substituere for de stoffer, misbrugeren har taget, hvorefter man nedtrapper disse, indtil misbrugeren er helt stoffri. På Narconon tager man enhver form for stoffer og substitutionsstoffer fra misbrugeren, i det øjeblik personen træder ind ad døren til behandlingscentret. I stedet bruger man her nogle særligt udviklede metoder, som består af vitamin- og mineraltilskud kombineret med nogle simple smertelindrende øvelser, som har vist sig meget effektive til at hjælpe misbrugeren igennem abstinensfasen hurtigt og næsten uden smerter.

Nogle misbrugere bliver så forundrede over denne procedure, at de stadig venter på at abstinenserne rigtig skal vise sig, efter de er kommet igennem abstinensfasen og er blevet fri af abstinenserne. Hvis man er uinformeret og ikke har sat sig ind i, hvordan forløbet faktisk er, når man på Narconon tager en misbruger gennem abstinensfasen, kan man foranlediges til at tro, at der er tale om en kold tyrker. Det er imidlertid langt fra tilfældet - snarere ser det ud til, at Narconons metode mere direkte adresserer den fysiologiske årsag til abstinenser - i hvert tilfælde kan man med bestemthed sige - kan vi helt sikkert være enige om - at manglende substitutionsstoffer naturligvis ikke er den fysiologiske årsag til abstinenserne - måske Narconon faktisk har fat i noget omkring den fysiologiske årsag og måske reelt adresserer den!!!?

Det er denne del af Narconons program, jeg især hentyder til, når jeg i det første brev skriver, at der findes en tredje mulighed. Ingen af de øvrige i Danmark anvendte programmer bruger denne metode, og det er også kun de færreste, hvis der er nogen overhovedet, der ikke bruger substitutionsstoffer til at hjælpe misbrugere gennem abstinensfasen. Og det er bestemt ikke, fordi Narconon ønsker at det skal være på den måde - andre må hellere end gerne bruge disse metoder, og Narconon er gerne behjælpelig med at få det indført, i den udstrækning der måtte være interesse for det.

Narconons metoder er stadig helt nye i dansk sammenhæng - de er stadig et uprøvet blad - at nogle få misbrugere på grund af eget ønske af nogle misbrugscentre på Sjælland fik bevilget et behandlingsophold på Narconon for en del år siden har ikke indtil i dag medført, at metoderne er blevet bedre kendte, forståede eller anvendte i andre behandlingssammenhænge. Jeg mener afgjort, der er god samfundsmæssig idé i at sætte lidt ressourcer af til at kikke nærmere på disse metoder - evt i første omgang blot prøve at sende nogle misbrugere i behandling der, idet Narconon med deres eget grundige behandlingsforløb reelt har god succes verden over med at bringe misbrugere tilbage til et normalt liv. Jeg kan fx ikke afvise, at nogle af de misbrugere, der står på listen til at kunne få heroinbehandling i dag, vil kunne klare sig igennem Narconons program, blive stoffrie og få et normalt liv igen - mange svært belastede misbrugere har gjort det. Narconons personale kan ud fra blot et interview danne sig et kvalificeret indtryk af, om en person vil være i stand til at komme igennem og profitere af behandlingen.

Der findes nogle videnskabelige rapporter om metoderne, der findes rigtig megen dokumentation om dem, og om hvad de har gjort for misbrugere, og der ligger et Narconon center på Vestsjælland, som enhver er velkommen til at besøge og evt. der følge misbrugere gennem behandlingsforløbet.

Jeg håber mit forslag giver mere mening med dette brev, og jeg håber også at få en kommentar igen. Vi vil naturligvis også gerne have en kommentar fra Velfærdsministeren, da behandlingsområdet, som jeg har forstået, hører derunder.

Med venlig hilsen

Søren Refstrup

Talsmand

*Svar:*

Ministeren for sundhed og forebyggelse har d.d. besvaret den i spørgsmålet omhandlede henvendelse. Der henvises til besvarelsen, som vedlægges i kopi.

Tak for dit brev af 30. april 2008, hvormed du på vegne af Foreningen – Et Stoffrit Danmark følger op på mit svar af 16. april 2008 på den henvendelse, som Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse modtog fra dig den 4. april 2008.

I brevet slår du fast, at du med din første henvendelse ikke har haft til hensigt at foreslå brug af Narconons metoder i stedet for substitutionsbehandling og behandling med lægeordineret heroin. Jeg forstår dig således, at du er enig i, at der er behov både for tilbud om substitutionsbehandling og behandling med lægeordineret heroin og for tilbud om stoffri behandling, således som jeg gav udtryk for i mit svar.

I svaret gav jeg endvidere udtryk for, at det er vigtigt at have en bred vifte af gode tilbud til stofmisbrugerne, herunder altså også tilbud om stoffri behandling. Jeg forholdt mig imidlertid ikke til de enkelte former for stoffri behandling, endsige deres eventuelle ligheder og forskelle.

I dit brev understreger du, at der er meget stor forskel på de enkelte former for stoffri behandling. Du beskriver i den forbindelse de metoder, der kendetegner Narconon, og du opfordrer regeringen til at se nærmere på disse metoder.

Jeg kan imidlertid ikke gå ind i en vurdering af hverken Narconons metoder eller de metoder, der kendetegner andre former for stoffri behandling, idet spørgsmål om stoffri behandling – som du er bekendt med – henhører under velfærdsministeren. Jeg kan da også se, at en kopi af dit brev er sendt til velfærdsministeren, som også vil få tilsendt en kopi af dette svar.

Med venlig hilsen

Jakob Axel Nielsen