

Udskriftsdato: 20. december 2025

2010/1 BSF 88 (Gældende)

## Forslag til folketingsbeslutning om behandling med rygeheroin m.v.

---

Ministerium: Folketinget

Fremsat den 15. marts 2011 af Per Clausen (EL), Line Barfod (EL), Johanne Schmidt-Nielsen (EL) og Frank Aaen (EL)

## **Forslag til folketingsbeslutning om behandling med rygeheroin m.v.**

Folketinget opfordrer regeringen til at ændre reglerne for uddeling af heroin, sådan at der tilbydes behandling med rygeheroin og gennemføres en udredning af fordele og ulemper ved en ordning, hvor der bliver mulighed for at ordinere heroin til selvadministration i form af tag hjem-doser. Denne udredning skal gennemføres inden udgangen af 2011.

## *Bemærkninger*

Rekrutteringen til heroinbehandling er gået langsommere, end de fleste (inklusive Indenrigs- og Sundhedsministeriet) havde forventet. Den er dog gået hurtigere i København end andre steder i landet. Der er nu ca. 40 brugere indskrevet i Valmuen, som dermed har flere i behandling end i resten af landet tilsammen. Med den nuværende indskrivningshastighed når vi langt ind i 2012, før tilbuddets kapacitet er udnyttet.

Heroin er et dæmoniseret stof, og det er heller ikke uden risici, specielt ikke, når det indtages intravenøst. I forbindelse med behandlingen med heroin er der derfor en række sikkerhedsforanstaltninger både herhjemme og i udlandet. Det primære formål med disse sikkerhedsforanstaltninger er at sikre, at ordineret heroin ikke kommer ud på det illegale marked. Det indebærer, at al heroin skal indtages overvåget på behandlingsinstitutionen alle årets dage. Hvis en bruger skal have »fri« fra institutionen, kan det kun ske, ved at det ordinerede heroin erstattes med metadon, som skal indtages gennem munden.

Sundhedsstyrelsen har endvidere bestemt, at den heroin, der anvendes i behandlingen, skal administreres intravenøst (eller, hvis dette ikke er muligt, intramuskulært). Begrundelsen herfor er, at behandlingen bør forbeholdes de hårdest belastede stofafhængige, og at de brugere, der ryger, ikke er tilstrækkeligt belastede.

Sundhedsstyrelsen har anslået, at den potentielle målgruppe for heroinbehandling er af størrelsesordenen 300-1.000 personer, og med ca. 75 brugere i heroinbehandling på landsplan er vi langt fra selv det nedre estimat.

Stofbrugerne, Bruger Foreningen, behandlere og eksperter har angivet to grunde til, at heroinbehandlingen i sin nuværende udformning ikke har været attraktiv for store dele af målgruppen:

- 1) Der tilbydes ikke behandling med rygeheroin.
- 2) Behandlingen er så stramt kontrolleret, at alt ordineret heroin skal indtages overvåget i behandlingsinstitutionen, og det er derfor ikke muligt at ordinere heroin til selvadministration, dvs. at give tag hjem-doser. Hvis herointilbuddet skal nå ud til en større del af målgruppen, er det følgelig på disse to områder, man skal justere behandlingen.

Ad 1. Behandling med rygeheroin. Halvdelen af de danske heroinbrugere indtager stoffet ved rygning, nogle er i metadonbehandling, andre er ikke, men de er alle socialt belastede, meget kriminelle og helbredsmæssigt truede. Og en stor del af dem vil på et tidspunkt begynde at tage stoffet intravenøst alene af økonomiske grunde. Mange af dem, der er i behandling med intravenøst administreret heroin, er ældre stofbrugere med et nedslidt og mishandlet kredsløb. De har meget vanskeligt ved at injicere og må tit gribe til risikable indtagelsesmåder (lyskeinjektion) for at få stoffet indenbords. En stor del af dem, der er i behandling, kunne derfor med fordel skifte fra injektion til rygning, og mange ønsker det. I Holland får de fleste brugere i heroinbehandling heroin som rygeheroin. Målgruppen for rygeheroin er således både dem, der ikke er i behandling, og dem, der er i behandling. Sundhedsstyrelsens argumentation mod at anvende rygeheroin i behandlingen holder derfor ikke.

Ad 2. Mindre kontrol i behandlingen. Brugere, der får heroin en gang dagligt har svært ved at indgå i andre aktiviteter. For de brugere, der får det to gange dagligt (og det er flertallet), er det næsten umuligt at indgå i aktivering eller revalidering eller andre sociale aktiviteter, og privatlivet lider selvfølgelig også under den meget stramme administration af behandlingen. Brugere føler sig med rette stavnsbundne til institutionen. Der er ingen anden bruger- eller patientgruppe, som man ville drømme om at stille de samme krav til, og det er givetvis grunden til, at en del brugere fravælger behandlingen. Argumentet for den stramme administration er selvfølgelig, at det ville være en katastrofe, hvis legalt ordineret heroin

flød ud på det sorte marked og endte i de forkerte årer. Andre lande administrerer lige så stramt som Danmark. På den anden side skal man forsøge at bevare proportionerne. Det er klart, at tag hjem-ordninger vil medføre et vist, begrænset udslip. Men i forhold til de mængder af illegalt heroin, der flyder på markedet, og de enorme mængder af legal medicin (stesolid, morfin, metadon og ketogan), der rammer det samme marked, vil det i et sundhedsmæssigt perspektiv betyde forsvindende lidt. Her er der efter forslagsstillernes opfattelse behov for en udredning, der kan danne udgangspunkt for en saglig debat om fordele og ulemper ved at give mulighed for at ordinere heroin til selvadministration i form af tag hjem-doser.

*Skriftlig fremsættelse*

**Per Clausen (EL)::**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om behandling med rygeheroin m.v.*

(Beslutningsforslag nr. B 88)

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.