

Beslutningsforslag nr. B 46. Fremsat den 10. januar 2002 af Villy Søvndal (SF), Anne Baastrup (SF), Aage Frandsen (SF) og Lene Garsdal (SF)

## **Forslag til folketingsbeslutning**

### **om lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede narkomaner**

Folketinget opfordrer regeringen til inden udgangen af dette folketingsår at tage initiativ til at igangsætte et behandlingsforsøg, hvori lægeligt ordineret heroin indgår som et behandlingsselement. Behandlingsforsøget skal rettes mod de særlig hårdt belastede narkomaner.

## Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 10 fra folketingsåret 1999-2000 og beslutningsforslag nr. B 123 fra folketingsåret 2000-01. Se Folketingstidende 1999-2000, Folketingets forhandlinger side 1934, tillæg A side 1247 og 1250, og Folketingstidende 2000-01, Folketingets forhandlinger side 7641, tillæg A side 3109 og 5112.

I flere lande tilrettelægges narkopolitikken ud fra et »harm reduction«-princip, hvor det primære sigte er at minimere skaderne ved narkotikamisbrug. I Schweiz og Holland har myndighederne på den baggrund igangsat forsøg, hvor lægeligt ordineret heroin anvendes til behandling af narkomaner.

Forsøget i Schweiz har været fulgt nøje og har vist bemærkelsesværdige resultater. Den mest belastede gruppe af narkomaner, som er forblevet i forsøget, har fået bedre livsmuligheder og en generelt forbedret sundhedstilstand. De begår mindre kriminalitet, indtager færre illegale stoffer, har mindre kontakt til kriminelle miljøer og færre illegale indtægter.

For Schweiz som helhed er der registreret en væsentlig nedgang i kriminalitet og domfældelser. De fleste narkomaner, som før forsøget var bolig- og arbejdsløse, har nu egen bolig og er i en eller anden form for beskæftigelse. Endelig har det vist sig, at der optræder færre pausedødsfald blandt narkomanerne. Det er en reaktion, som ofte ses, efter at narkomaner har været i døgnbehandling eller isoleret i forbindelse med fængslinger. Pausedødsfald er en væsentlig dødsårsag blandt narkomaner i Danmark. Pausedød indtraf hos 6 pct. af en gruppe på 125 (embedslæge Henrik Sælan, Narkotikarådets fagblad STOF nr. 4, januar 1998).

Fra schweizisk side mener man, at det største uløste problem i forsøget har været den langsomme sociale integration af narkomanerne, selv om der er en meget positiv stemning i befolkningen og der ikke har været problemer ved etableringen af forsøgscentre. 72 pct. af befolkningen i Schweiz er for forsøget.

I Danmark ønsker 67 pct., at der igangsættes et forsøg med lægeordineret heroin (Vilstrup-undersøgelse april 1998, Socialudvalget, Alm. del - bilag 97, Folke-

tingsåret 1997-98, 2. samling). En bredere tidshorisont for et forsøg og en mere intens psykosocial indsats er noget, forskerne antager kan modvirke de integrationsproblemer, narkomanerne har.

I Hamborg har man efter forsøg med metadon konkluderet, at selv om man tilstræber stoffrihed eller substitutionsbehandling, er der en lille gruppe, som ikke kan nås med disse behandlingstilbud, og for denne lille gruppe anbefales ordineret heroin som et omsorgstilbud.

Med dette beslutningsforslag tilstræbes der at give de særlig udsatte grupper en behandlingsform, hvor heroin dels gives som et incitament til videre behandling, men også som et omsorgstilbud.

Herhjemme har der igennem en længere periode været debat om muligheden for at anvende lægeligt ordineret heroin i behandlingen af særlig udsatte misbrugere. I debatten om anvendelsen af heroin som behandlingselement har der været anført påstande om, at heroin skulle erstatte forebyggelse og behandling og kun er skadesreduktion. Det skal gentages, at heroin *ikke* erstatter forebyggelse og behandling, men skal anskues som et element i et samlet spekter af de midler, der kan anvendes i narkobehandlingen. Også argumentet om, at narkomaner vil forsøge at kvalificere sig til behandlingsformen og accelerere deres deroute for at gøre sig berettigede til at indtræde i et forsøg, er forekommet i debatten. Dette argument bygger på den grundlæggende misforståelse, at man forestiller sig, at narkomaner planlægger et langt forløb. Alle, der er tæt på dette område, ved, at narkomaner netop er kendetegnede ved ikke at planlægge lange forløb.

Folketingets høring om lægelig ordineret heroin til hårdt belastede narkomaner den 21. oktober 1998 og Folketingets Socialudvalgs studierejse til Schweiz i 1996 og til Holland i 1998 nuancerede og underbyggede debattens betydning og viste et behov for øget viden om behandlingsformer, der kan hjælpe de hårdt belastede narkomaner og sænke de alt for høje dødstal blandt narkomaner i Danmark. I 1997 døde 275 narkomaner (Politiets Narkotikainformation - opgørelse over dødsfald blandt narkomaner 1976-97).

På behandlingsområdet er der forskellige vurderinger af rapporterne fra udlandet om virkningen af at anvende heroin i behandlingen, og der kan derfor være en usikkerhed om data. De sociokulturelle forskelle mellem landene har en betydning i forhold til målbarheden af forsøgenes effekt, og de udenlandske resultater og erfaringer kan derfor ikke direkte overføres til Danmark.

De variationer, der er mellem, hvad man mener fagligt og videnskabeligt, og hvad man mener politisk, er vigtige at afklare, og etableringen af et dansk forsøg kan give denne nye viden om behandling af heroinmisbrug.

Den Danske Lægeforening har anbefalet, at man etablerer et forsøg, og ser ingen sundhedsrisici for narkomanen eller etiske konflikter for sine medlemmer ved at deltage.

Politiet er også fremkommet med positive tilkendegivelser for et forsøg med heroin, hvis udleveringen sikres, så heroinen ikke kan forhandles videre illegalt, og hvis forsøget nedsætter de kriminelle aktiviteter. Politiet anslår, at hvis forsøget blev igangsat herhjemme og inkluderede 1.000 narkomaner, ville indbrud i private hjem falde med 11.000 tilfælde.

Folketingets opgave er at skabe en narkopolitik, der etablerer strafferetlige sanktioner over for producenter og distributører af narkotika og tilgodeser de humanitære opgaver, der er forbundet med narkomisbrug. De humanitære mål i narkopolitikken skal være, at man gennem forebyggelse begrænser tilgangen af nye narkomisbrugere, at man gennem flere differentierede behandlingstilbud understøtter, at flere narkomaner gennemfører en behandling, og at man – ud fra et princip om at reducere skaderne – yder tilstrækkelig hjælp, så færre narkomaner dør.

De sidste tre års narkopolitik har vist, at når der afsættes ressourcer og tilbydes differentierede muligheder, kommer der flere i behandling. Narkofølgegruppen (Agerschou-udvalget) har i sin redegørelse fra juni 1998 konkluderet, at denne form for narkopolitik er til gavn for den største gruppe af heroinmisbrugere, men at der endnu er marginalgrupper, som ikke har kunnet profitere af indsatsen. Samtidig har antallet af aktive narkomaner vist sig at være større end tidligere antaget. Der menes at være 15.000 narkomaner mod de anslåede 10.000.

Et eksempel på udsatte grupper af narkomaner, som et behandlingsforsøg med heroin vil kunne omfatte, er

narkomaner, som ud over misbrug også har en psykisk lidelse, narkomaner med flere mislykkede behandlinger bag sig og narkomaner, som er hiv-positive. De eksisterende tilbud til disse grupper har vist sig utilstrækkelige. Et forsøg vil give mulighed for at udvikle behandlingstilbud, der tilgodeser det nuværende udkædede omsorgs- og behandlingsbehov og vil give ny viden om de midler, der kan anvendes i behandling af narkomani.

Det er ikke muligt at konkludere entydigt på de etiske aspekter, der er forbundet med at anvende det stof, som narkomanen er afhængig af, i behandlingen af afhængigheden. Sat over for de meget høje dødstal i 1990'erne og de menneskeligt fornedrende forhold, visse narkomaner lever under, er forslaget, der prioriterer menneskelig kontakt og omsorg, et etisk forsvarligt alternativ.

Stoffrihed har altid været det primære mål i den danske narkopolitik og bør stadig være det, men narkopolitikken bør samtidig anskues ud fra, at det ikke er det endegyldige mål for alle narkomaner. Derfor bør vi etablere tilbud, der kan tilgodeses denne gruppes behov for et værdigt liv og reducere de skader, de gennem deres livsstil påfører sig selv og samfundet.

Folketinget kan ved at vedtage dette beslutningsforslag være med til at forebygge disse skader og samtidig øge muligheden for, at de særlig udsatte narkomaner ikke marginaliseres, men i stedet ydes den hjælp, et velfærdssamfund er forpligtet til at give borgere, der er kommet i social og menneskelig nød.

Forsøget skal tilrettelægges, så det tilgodeser følgende forhold:

- Forsøget skal have en tidshorisont, som tilgodeser etiske og videnskabelige kriterier for behandling og forsøg.
- Forsøget skal være tilrettelagt, så de mest udsatte narkomaner prioriteres.
- Forsøget skal være godkendt og underlagt løbende kontrol og evaluering af relevante myndigheder.
- Heroin skal være et sekundært element i behandlingen og skal understøttes af en socialpædagogisk og psykologisk behandling.
- Den lægeligt ordinerede heroin må ikke kunne omsættes illegalt.
- Forsøget må ikke omfatte unge under 18 år.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Villy Søvndal (SF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede narkomaner.*

(Beslutningsforslag nr. B 46).

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