

Lovforslag nr. L 138. Fremsat den 27. marts 2008 af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen)

Forslag

til

Lov om ændring af lov om euforiserende stoffer

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

§ 1

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 391 af 21. juli 1969, som ændret ved § 1 i lov nr. 296 af 9. juni 1971, § 2 i lov nr. 160 af 28. april 1982, lov nr. 1054 af 11. december 1996, § 1 i lov nr. 445 af 9. juni 2004 og lov nr. 526 af 6. juni 2007, foretages følgende ændring:

1. § 1, stk. 2, ophæves og i stedet indsættes:

»Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan bestemme, at euforiserende stoffer omfattet af stk. 1 kan ind- og udføres, sælges, købes, udleveres, modtages, fremstilles, forarbejdes, besiddes og anvendes i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Stk. 3. Bortset fra forhold omfattet af en tilladelse efter stk. 1 eller en behandling efter stk. 2 er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af sådanne stoffer forbudt.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2008.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

1. Lovforslagets formål og hovedindhold

Lovforslaget har til formål at åbne mulighed for at anvende heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Med lovforslaget skal der tilvejebringes den nødvendige lovhjemmel herfor. Efter lovforslagets vedtagelse kan ministeren for sundhed og forebyggelse udstede en bekendtgørelse, hvormed det bestemmes, at heroin kan anvendes i den lægelige behandling for stofmisbrug. Herefter vil Sundhedsstyrelsen i en vejledning fastsætte retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin.

2. Lovforslagets baggrund

2.1. Sundhedsstyrelsens udredning

På baggrund af nye oplysninger om de internationale erfaringer med lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere anmodede Indenrigs- og Sundhedsministeriet i foråret 2007 Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en samlet, sundhedsfaglig udredning om den aktuelle viden om denne behandlingsform. Under inddragelse af en til formålet nedsat ekspertgruppe udarbejdede styrelsen herefter udredning af 22. oktober 2007 om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere og en til udredningen knyttet litteraturgennemgang.

I udredningen konstaterede Sundhedsstyrelsen bl.a., at behandling med injicerbar heroin er dyr, kompleks og risikofyldt, og at denne behandlingsform ikke umiddelbart vil reducere antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Styrelsen konkluderede dog, at der kan være grunde til at indføre denne behandlingsform som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med substitutionsstofferne metadon eller buprenorphin. De omhandlede grunde er reduktion af illegal misbrug og risikofærd, forbedring i psykiske og fysiske helbredsfunktioner samt sociale funktioner, hvortil kommer reduktion i kriminalitet og samfundsbelastninger i øvrigt. Be-

handling med injicerbar heroin vil efter Sundhedsstyrelsens opfattelse altid skulle ske i kombination med oral metadon.

Selv om Sundhedsstyrelsen slog fast, at behandlingsformens indflydelse på den samlede dødelighed blandt stofmisbrugerne vil være helt marginal, så anførte styrelsen også, at dødeligheden blandt de stofmisbrugere, som ikke profiterer af behandling med metadon eller buprenorphin, kan reduceres, hvis man med et tilbud om heroinbehandling kan tiltrække og fastholde netop denne målgruppe.

Målgruppen for behandling med injicerbar heroin i kombination med oral metadon består altså af stofmisbrugere, som er i behandlingssystemet, men som ikke profiterer af 1. valgs behandling med metadon eller buprenorphin (ca. 600 stofmisbrugere). Uden for målgruppen falder ifølge Sundhedsstyrelsen de allerhårdest belastede stofmisbrugere, der er uden for behandlingssystemet. I første omgang skal man søge at opnå kontakt med denne gruppe af stofmisbrugere med henblik på at få dem ind i behandlingssystemet. Det kan bl.a. ske via en opsøgende behandlingsindsats som f.eks. et målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdt belastede stofmisbrugere i overensstemmelse med det tilbud, hvortil der blev afsat midler med satspuljeaftalen for 2006.

De positive resultater, som kan opnås med behandling med injicerbar heroin i kombination med oral metadon, skyldes ifølge Sundhedsstyrelsen i højere grad den omfattende sundhedsfaglige behandling og socialfaglige støtte, der knytter sig til denne behandlingsform, end heroinen i sig selv. At den sundhedsfaglige behandling og socialfaglige støtte er omfattende hænger sammen med, at stofmisbrugerne skal møde til behandling mindst to gange hver dag året rundt og dermed hele tiden er i kontakt med behandlerne, der kan sætte ind i forhold til stofmisbrugernes fysiske, psykiske og sociale problemer.

Bl.a. det forhold, at behandling med injicerbar heroin stiller krav om fremmøde til behandling mindst to gange hver dag året rundt, betyder, at ikke alle i målgruppen på ca. 600 stofmisbrugere både vil ønske og

F. t. l. vedr. euforiserende stoffer

vil magte behandlingsformen. De allerhårdst belastede stofmisbrugere i målgruppen er så dårligt fungerende på grund af svære fysiske, psykiske og sociale problemer, at de ikke kan forventes at ville og kunne overholde de grundlæggende krav, der er forbundet med heroinbehandling. Sundhedsstyrelsen skønner, at ca. 300-400 stofmisbrugere både vil ønske og vil kunne magte behandlingsformen.

2.2. Regeringsgrundlaget »Mulighedernes samfund«

Efter modtagelsen af Sundhedsstyrelsens udredning om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere gav regeringen udtryk for, at den på baggrund af udredningen er indstillet på at gøre lægeordineret heroin til et permanent behandlingstilbud, og i regeringsgrundlaget »Mulighedernes samfund« i november 2007 tilkendegav regeringen, at den som led i behandlingsindsatsen for de tungeste heroimmisbrugere vil igangsætte en ordning med lægeordineret heroin. Som det ligeledes fremgår af regeringsgrundlaget, er målet fortsat, at de pågældende kommer ud af deres misbrug.

2.3. Satspuljeaftalen for 2008

Med satspuljeaftalen for 2008 blev regeringen og satspuljepartierne, Venstre og Det Konservative Folkeparti samt Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Det Radikale Venstre og Ny Alliance, i februar 2008 enige om, at der som opfølgning på Sundhedsstyrelsens udredning om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere skal åbnes mulighed for anvendelse af lægeordineret heroin i kombination med oral metadon som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med buprenorphin eller metadon.

Regeringen og satspuljepartierne blev på den baggrund enige om at afsætte midler til kommunernes forberedelse af ordningen i 2008 og til ordningens indførelse i 2009 samt til Sundhedsstyrelsens udvikling og drift af en koordineret monitorering af ordningen. Der var ligeledes enighed om, at finansieringen af ordningen fra 2010 tilvejebringes i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2009.

2.4. Den videre forberedelse

Efter udarbejdelsen af udredningen om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere har Sundhedsstyrelsen nedsat en ny 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. Efter at man med ekspertgruppen har drøftet spørgsmålet om, hvornår behand-

lingsformen vil kunne indføres, har styrelsen konkluderet, at der forestår en omfattende forberedelse først på centralt og dernæst på kommunalt plan. Styrelsen har vurderet, at de overordnede centrale forhold, herunder bl.a. en vejledning om behandling med injicerbar heroin, vil kunne foreligge senest den 1. december 2008, hvorefter kommunerne vil kunne påbegynde deres forberedelse i form af bl.a. ansættelse og uddannelse af personale samt studiebesøg i udlandet. Behovet for denne forberedelse skal bl.a. ses i lyset af, at behandling med injicerbar heroin er en sundhedsfaglig specialistopgave, der ofte vil skulle varetages inden for rammerne af en kommune. Ordningen med lægeordineret heroin forventes at ville være indført i begyndelsen af 2009.

Som led i forberedelsen skal Sundhedsstyrelsen bl.a. udarbejde en plan for en koordineret monitorering af behandlingen af stofmisbrugere med lægeordineret heroin i kombination med oral metadon. Monitoreringen af den nye behandlingsform skal give styrelsen mulighed for dels at vurdere effekten såvel på overordnet plan som på individplan, dels at føre det nødvendige tilsyn med behandlingen og om nødvendigt justere vejledningen om behandling med injicerbar heroin. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse vil følge styrelsens monitorering og i den forbindelse sørge for, at der i 2011, dvs. to år efter behandlingsformens indførelse, afgives en statusredøgørelse om behandlingens effekt og det eventuelle behov for justering af retningslinierne for behandlingen.

3. Gældende ret

Ved § 1, stk. 1, i lov om euforiserende stoffer bebyndiges ministeren for sundhed og forebyggelse til at bestemme, at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, ikke må forefindes her i landet, medmindre ministeren under ganske særlige omstændigheder og på nærmere af ham fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil. I medfør heraf er det med bekendtgørelse nr. 698 af 31. august 1993 om euforiserende stoffer, som senest er ændret med bekendtgørelse nr. 55 af 5. februar 2008, bestemt, at cannabis, *ca-tha edulis* (khat), diacetylmorphin (heroin), lysergid (LSD), præpareret opium, affald og residua, der bliver tilbage ved rygning af opium, og papaver somnifer L (opiumsvalmue) ikke må forefindes her i landet, medmindre Lægemiddelstyrelsen under ganske særlige omstændigheder og på nærmere fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil, jf. liste A i bilaget til bekendtgørelsen og bekendtgørelsens § 2, stk. 1.

Om det retlige grundlag for indførelse af heroinordination som behandlingsmulighed i forhold til stofmisbrugere er følgende anført i den redegørelse om indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere, som i februar 2002 blev afgivet til Indenrigs- og Sundhedsministeriet af en ekspertgruppe:

»Loven om euforiserende stoffer bemyndiger sundhedsministeren til at bestemme, at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, ikke må forefindes her i landet, medmindre ministeren under ganske særlige omstændigheder og på nærmere af ham fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil. Bortset fra de forhold, der omfattes af en sådan tilladelse, er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af sådanne stoffer forbudt. Af bekendtgørelse om euforiserende stoffer fremgår det, at diacetylmorphin (heroin) er kategoriseret som ét af disse stoffer, som frembyder ganske særlig fare. I bemærkningerne til lovforslaget var det da også tilkendegivet, at det var tanken i medfør af ministerens bemyndigelse at udstede et sådant fuldstændigt forbud mod bl.a. heroin. Det fremgår endvidere, at det alene var af praktiske grunde, at listerne over de omhandlede stoffer ikke kom til at fremgå af selve loven, men af en bekendtgørelse. Af forarbejderne til loven fremgår det ligeledes, at adgangen for ministeren til under ganske særlige omstændigheder at tillade, at sådanne stoffer undtagelsesvis forefindes i landet, blev indsat ved ændringsforslag til lovforslaget ud fra den opfattelse, at det formentlig kan tænkes, at der i fremtiden undtagelsesvis kan opstå tilfælde, hvor det kan være ønskeligt at tillade brugen af stofferne til andre (end lægelige), bl.a. videnskabelige formål, hvilket næppe ville medføre nogen risiko af betydning. Det må således antages, at indførelsen af en almindelig adgang til lægelig ordination af heroin som led i behandling af stofmisbrugere i givet fald forudsætter en lovændring. Derimod ville et tidsmæssigt begrænset forsøg med lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere muligvis kunne gennemføres administrativt.«

Regeringen kan tilslutte sig ekspertgruppens beskrivelse af det retlige grundlag for indførelse af heroinordination som behandlingsmulighed. Det er således også Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses opfattelse, at gældende ret er til hinder for indførelse af den ordning, som regeringen og satspuljepartierne er blevet enige om med satspuljeaftalen for 2008 om mulighed for anvendelsen af heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Anvendelse af heroin i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug kan ske i fuld overensstemmelse med FN's narkotikakonvention (Enkelt Konvention af 30. marts 1961 om kontrol med narkotiske midler), som giver landene mulighed for at tillade anvendelse af narkotika til medicinske formål, jf. konventionens artikel 4.

4. Lovforslagets indhold

Med lovforslaget indsættes en bestemmelse om, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan bestemme, at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, og som ikke må forefindes her i landet, kan ind- og udføres, sælges, købes, udleveres, modtages, fremstilles, forarbejdes, besiddes og anvendes i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Med indsættelsen af en sådan bestemmelse tilvebringes den nødvendige lovhjemmel for indførelse af en ordning med ordination af heroin som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug. Efter lovforslagets vedtagelse kan ministeren for sundhed og forebyggelse udstede en bekendtgørelse, hvormed det bestemmes, at heroin kan anvendes i den lægelige behandling for stofmisbrug. Den heroinordinationsordning, der hermed vil være åbnet mulighed for, kan dog først endeligt indføres, når Sundhedsstyrelsen i en vejledning har fastsat retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin.

Ministerens bemyndigelse vil alene blive udnyttet til at åbne mulighed for lægelig behandling med heroin og ikke de andre euforiserende stoffer omfattet af § 1 i lov om euforiserende stoffer.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget, hvormed der alene skal tilvebringes den nødvendige lovhjemmel for indførelse af en ordning med lægeordineret heroin, medfører ikke i sig selv udgifter for det offentlige.

Ordningen og dens forberedelse medfører derimod udgifter for kommunerne, der som ansvarlige for den vederlagsfri lægelige behandling med euforiserende midler til stofmisbrugere, jf. sundhedslovens § 142, vil skulle tilvejebringe tilbud om behandling med lægeordineret heroin i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinier for behandlingen.

Ordningen og dens forberedelse medfører endvidere udgifter for staten til Sundhedsstyrelsens udvikling og drift af en koordineret monitorering af ordningen.

De samlede kommunale og statslige udgifter til forberedelse af ordningen skønnes at ville udgøre 10 mio. kr. i 2008. Af disse midler skønnes udgifterne for Sundhedsstyrelsen at ville udgøre 0,4 mio. kr.

De samlede kommunale og statslige udgifter til ordningen skønnes fra og med 2009 at ville udgøre 60 mio. kr. pr. år. Af disse midler skønnes udgifterne for Sundhedsstyrelsen at ville udgøre 0,2 mio. kr. pr. år.

Kommunernes andel af de samlede udgifter vil blive kompenseret via det statslige bloktilskud.

Lovforslaget medfører ikke i sig selv administrative konsekvenser for det offentlige.

Ordningen og dens forberedelse medfører derimod administrative konsekvenser for kommunerne, der som ansvarlige for den vederlagsfri lægelige behandling med euforiserende midler til stofmisbrugere, jf. sundhedslovens § 142, vil skulle tilvejebringe tilbud om behandling med lægeordineret heroin i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens retningslinier for behandlingen.

Ordningen og dens forberedelse medfører derudover administrative konsekvenser for staten, idet Sundhedsstyrelsen ud over at skulle fastsætte retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin og på anden måde forberede ordningen, også vil skulle udvikle og drive en koordineret monitorering af ordningen. Endvidere vil der kunne være administra-

tive konsekvenser for Lægemiddelstyrelsen, idet der afhængig af ordningens nærmere indhold eventuelt bl.a. vil skulle foretages ændringer i styrelsens administrative retsfor skrifter.

Lovforslaget medfører ikke økonomiske eller administrative konsekvenser for regionerne.

6. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ikke økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

7. Administrative konsekvenser for borgere

Lovforslaget har ikke administrative konsekvenser for borgere.

8. Miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ikke miljømæssige konsekvenser.

9. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter

10. Hørte organer, organisationer og foreninger

Lovforslaget har været sendt i høring hos:

Lægeforeningen, Dansk Selskab for Addiktiv Medicin, Embedslægeforeningen, Foreningen af Kommunalt Ansatte Læger, Danske Regioner, KL, Rådet for Socialt Udsatte og Brugerforeningen.

11. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/ mindreudgifter	Negative konsekvenser/ merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Skønsmæssigt 10 mio. kr. samlet i 2008, heraf 0,4 mio. kr. for staten og den resterende del for kommunerne. Skønsmæssigt 60 mio. kr. samlet pr. år fra og med 2009, heraf 0,2 mio. kr. pr. år for staten og den resterende del for kommunerne. Kommunernes andel af de samlede udgifter kompenseres via det statslige bloktilskud.
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Staten vil skulle forberede ordningen samt udvikle og drive en koordineret monitorering af ordningen. Kommunerne vil skulle tilvejebringe tilbud om behandling med lægeordineret heroin.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Lovforslaget indeholder ikke EU-retlige aspekter.	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1 (lovens § 1)

Den foreslåede bestemmelse (nyt stk. 2) indebærer, at ministeren for sundhed og forebyggelse kan bestemme, at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, og som ikke må forefindes her i landet, dog kan ind- og udføres, sælges, købes, udleveres, modtages, fremstilles, forarbejdes, besiddes og anvendes i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Med indsættelsen af en sådan bestemmelse tilvejebringes den nødvendige lovhjemmel for indførelse af en ordning med ordination af heroin som led i lægelig

behandling af personer for stofmisbrug. Efter lovforslagets vedtagelse kan ministeren for sundhed og forebyggelse udstede en bekendtgørelse, hvormed det bestemmes, at heroin kan anvendes i den lægelige behandling for stofmisbrug. Den heroinordinationsordning, der hermed vil være åbnet mulighed for, kan dog først endeligt indføres, når Sundhedsstyrelsen i en vejledning har fastsat retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin.

Ministerens bemyndigelse vil alene blive udnyttet til at åbne mulighed for lægelig behandling med heroin og ikke de andre euforiserende stoffer omfattet af § 1 i lov om euforiserende stoffer.

Den foreslåede ændring (nyt stk. 3) indebærer, at forbuddet mod ind- og udførelse, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske

særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, og som ikke må forefindes her i landet, ikke omfatter de forhold, der vedrører anvendelsen af de omhandlede stoffer i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Ændringen er en konsekvens af den foreslåede bestemmelse (nyt stk. 2) i den forstand, at indførelsen af en ordning med ordination af heroin som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug forudsætter, at forbuddet mod ind- og udførelse, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse ikke omfatter de forhold, der vedrører behandlingen.

Til § 2

For så snart som muligt at have tilvejebragt det fornødne retsgrundlag for en ordning med ordination af heroin som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug, foreslås det, at loven træder i kraft den 1. juli 2008.

Efter lovforslagets vedtagelse kan ministeren for sundhed og forebyggelse udstede en bekendtgørelse, hvormed det bestemmes, at heroin kan anvendes i den

lægelige behandling for stofmisbrug. Sundhedsstyrelsen vil efterfølgende i en vejledning fastsætte retningslinier for behandlingen med lægeordineret heroin. Styrelsen har vurderet, at vejledningen og de øvrige overordnede centrale forhold vil kunne foreligge senest den 1. december 2008, hvorefter kommunerne vil kunne påbegynde deres forberedelse. Ordningen med lægeordineret heroin forventes at ville være indført i begyndelsen af 2009.

Til § 3

Bestemmelsen vedrører lovens territoriale gyldighed og indebærer, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at den ved kongelig anordning kan sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

For Grønlands vedkommende er den regelfastsættende myndighed på sundhedsområdet overgået til Hjemmestyret, jf. lov nr. 369 af 6. juni 1991 om sundhedsvæsenet i Grønland. Bestemmelser med det pågældende indhold må derfor i givet fald fastsættes ved landstingsforordning.

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

§ 1. Ministeren for sundhed og forebyggelse bemyndiges til at bestemme, at stoffer, som efter internationale vedtagelser eller efter Sundhedsstyrelsens skøn frembyder ganske særlig fare i anledning af deres euforiserende egenskaber, ikke må forefindes her i landet, medmindre ministeren under ganske særlige omstændigheder og på nærmere af ham fastsatte vilkår meddeler tilladelse dertil. En given tilladelse kan senere tilbagekaldes.

Stk. 2. Bortset fra de forhold, der omfattes af en sådan tilladelse, er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af sådanne stoffer forbudt.

Lovforslaget

§ 1

I lov om euforiserende stoffer, jf. lovbekendtgørelse nr. 391 af 21. juli 1969, som ændret ved § 1 i lov nr. 296 af 9. juni 1971, § 2 i lov nr. 160 af 28. april 1982, lov nr. 1054 af 11. december 1996, § 1 i lov nr. 445 af 9. juni 2004 og lov nr. 526 af 6. juni 2007, foretages følgende ændring:

1. § 1, stk. 2, ophæves og i stedet indsættes:

»Stk. 2. Ministeren for sundhed og forebyggelse kan bestemme, at euforiserende stoffer omfattet af stk. 1 kan ind- og udføres, sælges, købes, udleveres, modtages, fremstilles, forarbejdes, besiddes og anvendes i medicinsk øjemed som led i lægelig behandling af personer for stofmisbrug.

Stk. 3. Bortset fra forhold omfattet af en tilladelse efter stk. 1 eller en behandling efter stk. 2 er ind- og udførsel, salg, køb, udlevering, modtagelse, fremstilling, forarbejdning og besiddelse af sådanne stoffer forbudt.«

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2008.

§ 3

Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Til lovforslag nr. L 138. Skriftlig fremsættelse (27. marts 2008)

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Herved tillader jeg mig for Folketinget at fremsætte:

Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer (Ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere)

(Lovforslag nr. L 138).

I en på Indenrigs- og Sundhedsministeriets foranledning udarbejdet udredning om ordination af injicerbar heroin til stofmisbrugere konstaterede Sundhedsstyrelsen i efteråret 2007 bl.a., at behandling med injicerbar heroin er dyr, kompleks og risikofyldt, og at denne behandlingsform ikke umiddelbart vil reducere antallet af narkotikarelaterede dødsfald. Styrelsen konkluderede dog, at der kan være grunde til at indføre denne behandlingsform som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med substitutionsstofferne metadon eller buprenorphin. De omhandlede grunde er reduktion af illegal misbrug og risikoadfærd, forbedring i psykiske og fysiske helbredsfunktioner samt sociale funktioner, hvortil kommer reduktion i kriminalitet og samfundsbelastninger i øvrigt.

Regeringen gav herefter udtryk for, at den på baggrund af Sundhedsstyrelsens udredning er indstillet på at gøre lægeordineret heroin til et permanent behandlingstilbud, og i regeringsgrundlaget "Mulighedernes samfund" tilkendegav regeringen, at den som led i behandlingsindsatsen for de tungeste heroinmisbrugere vil igangsætte en ordning med lægeordineret heroin. Som det ligeledes fremgår af regeringsgrund-

laget, er målet fortsat, at de pågældende kommer ud af deres misbrug.

Med satspuljeaftalen for 2008 blev regeringen og satspuljepartierne enige om, at der som opfølgning på Sundhedsstyrelsens udredning skal åbnes mulighed for anvendelse af lægeordineret heroin i kombination med oral metadon som 2. valgs behandling for stofmisbrugere, der ikke profiterer af 1. valgs behandling med buprenorphin eller metadon.

Regeringen og satspuljepartierne blev på den baggrund enige om at afsætte midler til kommunernes forberedelse af ordningen i 2008 og til ordningens indførelse i 2009 samt til Sundhedsstyrelsens udvikling og drift af en koordineret monitorering af ordningen. Der var ligeledes enighed om, at finansieringen af ordningen fra 2010 tilvejebringes i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2009.

Med lovforslaget tilvejebringes den nødvendige lovhjemmel for at åbne mulighed for anvendelse af heroin i medicinsk øjemed som led lægelig behandling af personer for stofmisbrug. Efter lovforslagets vedtagelse kan ministeren for sundhed og forebyggelse udstede en bekendtgørelse, hvormed det bestemmes, at heroin kan anvendes i den lægelige behandling for stofmisbrug. Herefter vil Sundhedsstyrelsen i en vejledning fastsætte retningslinier for behandlingen.

Den omfattende forberedelse på centralt og kommunalt plan forventes afsluttet, således at ordningen med lægeordineret heroin kan indføres i begyndelsen af 2009.

Idet jeg i øvrigt henviser til lovforslaget og de ledsagende bemærkninger, skal jeg hermed anbefale lovforslaget til Folketingets velvillige behandling.