

Sundhedsministeriet. Dansk Folkeparti fandt det vigtigt at inddrage den danske og internationale viden og de synspunkter, der ville blive fremlagt på høringen i maj måned, inden man ville tage konkret stilling til, om man vil iværksætte en forsøgsordning i Danmark og hvilket indhold en sådan forsøgsordning i givet fald skal have.

Høringen den 25. maj 2007 i Landstingssalen beskæftigede sig med de væsentligste problematikker omkring heroinmisbrug og tillige med de forskellige modeller for forsøg med lægeordineret heroin, der er gennemført i en række lande. Om forholdene i Danmark blev det oplyst, at der er ca. 7.000 heroinmisbrugere, der er indskrevet i behandling. Hertil kommer formentlig nogle få tusinde heroin-afhængige, som ikke er indskrevet i behandling. Samlet er der mellem 9.000 og 11.000 personer, som er afhængige af heroin, og som umiddelbart udgør målgruppen for en behandling med lægeordineret heroin (betegnet som BLOH). Af de personer, der er i behandling, er der en lille andel på ca. 600 personer, der er kortlagt som den gruppe, der i særlig høj grad vil kunne have gavn af en ordning med lægeordineret heroin. Det er kendetegnende for de 600 personer, der tilhører denne gruppe, at de har et dagligt eller næsten dagligt forbrug af opiater. De er tillige massivt misbrugende af andre stoffer, og har injiceret stoffer i mindst 21 dage inden for den sidste måned. I gennemsnit bruger de ca. 18.000 kr. om måneden på stoffer og udfører illegale aktiviteter i 13 dage om måneden for at skaffe penge til stoffer. I denne gruppe er det konstateret, at mere end en tredjedel har haft selvmordstanker inden for den sidste måned.

Det er denne gruppe på ca. 600 personer, som – bl.a. ud fra erfaringerne fra Holland – må antages at kunne få meget stor fordel af BLOH. Fagfolk vurderer, at der for denne gruppe uden tvivl kan opnås en ret massiv effekt på stofforbrug og en kraftig begrænsning af illegale aktiviteter. Det vil efter eksperternes opfattelse uden tvivl også have en stabiliserende effekt på psykosociale funktioner, om end medicinsk behandling i sig selv ikke kan stå alene. Ifølge de oplysninger, der blev fremlagt på høringen, skønnes det, at der er en gruppe på ca. 180 personer, der er så hårdt belastede, at de ikke umiddelbart kan indgå i BLOH. Derudover må man forvente, at en større gruppe vil have svært ved at møde op til behandling tre gange dagligt for at injicere heroin. En dansk model må derfor forholde sig til, hvordan disse særligt belastede grupper hjælpes, ligesom det må tages med i overvejelserne, om BLOH kan være relevant for og måske senere udstrækkes til andre heroinmisbrugere end den lille gruppe på ca. 600 personer.

Ved høringen gennemgik en række eksperter de vigtigste erfaringer fra bl.a. Schweiz, Holland og Tyskland. I disse lande har man siden 1990'erne anvendt BLOH af nogle grupper af stofmisbrugere. Siden er også Australien, Spanien, Canada og Belgien fulgt efter. Det er et gennemgående træk, at der er konstateret markante forbedringer i helbredstilstand, både fysisk og psykisk. Forbruget af illegal heroin er faldet meget, og også forbruget af andre stoffer er faldet væsentligt. De pågældende personers bolig- og arbejdssituation er blevet forbedret og andelen af personer, der begår kriminalitet, er faldet meget. En af erfaringerne, der går igen i flere af landene, er, at de omkostninger, der har været forbundet med at iværksætte BLOH fuldt ud mere end opvejes af de besparelser, det omgivende samfund opnår som følge af den formindskede kriminalitet.

Oplysningerne i de foregående afsnit er refereret fra Teknologirådets publikation »Høring om lægeordineret medicin. Høring for Folketingets Socialudvalg og Sundhedsudvalg 25. maj 2007 i Landstingssalen, Christiansborg, 78 sider«, der indeholder referat af indlæggene om udenlandske erfaringer med lægeordineret heroin, om sociale og sundhedsmæssige effekter, om samfundsmæssige perspektiver og om, hvordan danske forsøgsordninger kan opbygges. Nedenfor skal kun kort omtales tre af oplæggene fra høringen.

Klinisk overlæge i Københavns Kommune, Christian Hvidt, gennemgik ved høringen en række væsentlige spørgsmål, der må afklares, hvis man vil gennemføre forsøgsordninger her i landet, blandt andet

- en række minimumskrav til behandlingskriterierne,
- de lægelige rammer for behandlingens start og behandlingsforløbet og
- hvilke situationer, der bør udelukke fra deltagelse i behandlingen.

Christian Hvidt fandt, at tilbudet om BLOH i første omgang bør tilbydes rimeligt stabile, ikke kaotiske stofafhængige. Behandlingen skal tilbydes som en »yderligere mulighed« til den gruppe, der, trods massiv konventionel misbrugsbehandling, inklusive højeste metadon/Subutex-behandling, fortsat bruger heroin. Christian Hvidt fandt, at tilbuddet formentlig vil komme en lille gruppe af misbrugere med relativt højt funktionsniveau til gode. Han understregede, at tilbuddet er dyrt og ressourcekrævende, men at hollandske undersøgelser antyder, at merudgiften opvejes af besparelser i sundhedsvæsenet og kriminalforsorgen, ligesom patienterne synes at være glade for behandlingen.

En anden oplægsholder, Mads Uffe Pedersen, centerleder ved Center for Rusmiddelforskning, AU, re-