

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 behandlingsforløb 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 to-årig 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, Tjóðveldisflokkurinn og Sambandsflokkurinn var på tidspunktet for tillægsetænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i tillægsetænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i tillægsetænkningen.