

tidspunkt. Men vi vil ikke låse os fast på en bestemt model.

Alt i alt: Tak for debatten! Jeg synes, at vi, siden vi sidst diskuterede det her, er kommet ganske meget længere. Vi er ikke kommet til vejs ende, og det kommer vi måske aldrig, men jeg tror, at det, at vi tager denne svære debat nogle gange, kan være med til at sikre, at vi kommer et stykke videre.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er blot for ganske kort at sige, at i Venstre er vi selvfølgelig også interesserede i at fortsætte debatten i udvalget. Mit indlæg skulle ikke forstås sådan, at vi ikke vil det. Jeg er helt bevidst om, at det ikke hjælper at sidde og nikke nede fra pladsen, så jeg vil gerne have, at det også skal lyde her fra talerstolen, at der er tilslutning til, at vi fortsætter arbejdet i udvalget.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 10:

Forslag til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særligt hårdt belastede narkomaner.

Af Villy Søvnal (SF) m.fl.
(Fremsat 13/10 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

For godt 9 måneder siden havde vi her i Folketingssalen en grundig indledende debat om det

beslutningsforslag, som nu i uændret skikkelse igen ligger på Folketingets bord. Jeg gav ved den lejlighed udtryk for de mange ubesvarede spørgsmål og alvorlige betænkeligheder, regeringen havde ved dette forslag, og de er ikke blevet mindre i den forløbne tid. Regeringen er blevet bestyrket i sin skepsis over for at introducere heroinordination til narkomaner i Danmark og kan ikke tilslutte sig beslutningsforslaget.

Ved vores debat i det tidlige forår efterlyste man fra flere sider rapporten fra det ekspertpanel, som Verdenssundhedsorganisationen, WHO, havde nedsat med henblik på en ekstern og uafhængig evaluering af det schweiziske heroinforsøg. Også regeringen ønskede at se denne evaluering, inden den lagde sig endeligt fast på en holdning til heroinordination, og derfor kan der nok ved denne lejlighed være grund til at gå lidt nærmere ind på, hvad WHO-eksperterne nåede frem til.

Evalueringen støtter schweizerne egen konklusion om, at det er medicinsk muligt at gennemføre et intravenøst behandlingsprogram med heroin under strengt kontrollerede forhold, hvor stoffet bliver indtaget et fast sted på en klinisk sikker, ansvarlig og for samfundet acceptabel måde. Eksperterne har også bemærket, at deltagerne i forsøget selv har rapporteret om en forbedret helbredstilstand, boligsituation, beskæftigelsesevne og social funktionsevne samt faldende kriminalitet og mindre ulovlig brug af heroin. Men ekspertpanelet finder ikke, at de schweiziske forsøg har godtgjort, om forbedringerne havde sammenhæng med heroinordinationen i sig selv, eller om de snarere skal ses som et resultat af andre faktorer, herunder den psykosociale støtte, selve injektionen som indtagelsesmåde, det højt kvalificerede forsøgs-personale og offentlighedens store interesse.

Eksperterne konkluderer, at forsøget ikke har ført til overbevisende dokumentation for, at heroinordination generelt giver bedre resultater end metadonbehandling, selv efter vedvarende forgæves brug af metadon, og at der er grund til fortsat skepsis vedrørende fordelene ved at anvende et korttidsvirkende, opiatlignende stof som heroin.

WHO-eksperternes konklusioner ligger meget tæt op ad de vurderinger, som regeringen forinden havde indhentet fra danske eksperter på såvel det medicinske som det social- og samfundsvidenskabelige område.

Eksperternes tilkendegivelse af, at der er behov for yderligere forsknings- og forsøgsvirksomhed, før det objektivt vil være muligt at fastslå forskellene mellem de forskellige opiaters effekt, er af tilhængere af heroinforsøg blevet udlagt som en direkte anbefaling af flere heroinforsøg.

Den misforståelse kan jeg i hvert fald aflive. WHO har i utvetydige vendinger bekræftet, at der ikke er tale om nogen anbefaling, men alene om en neutral tilkendegivelse af, at de schweiziske forsøg ikke giver nogen videnskabelig dokumentation, og at man derfor, hvis man ønsker en holdbar undersøgelse, nødvendigvis må gennemføre yderligere forsøg. Man kan også sige det på en anden måde, nemlig at budskabet er: Ingen behandling uden flere forsøg.

Med hensyn til videnskabeligheden har der fra flere sider været sat spørgsmålstegn ved, hvorfor det egentlig er så vigtigt, for noget virkede jo åbenbart, som det siges. Men nu er der altså lige det, at videnskabelig dokumentation faktisk var det, som schweizerne også selv søgte, men som deres forsøg ikke formåede at give noget svar på.

I øvrigt finder regeringen det absolut ikke uden betydning, om vi i Danmark skal til at introducere en behandling af afhængige mennesker med lige netop det stof, de er afhængige af, hvis realiteten er den, at det slet ikke er dette stof i sig selv, der er afgørende.

Som alternativ til heroinordinationen vil regeringen umiddelbart tage to nye forsøgsinitiativer inden for en særlig bevilling på i alt 50 mio. kr.

Der vil i socialministerens regi blive iværksat et 3-årigt forsøg med intensiveret psykosocial behandling af stofmisbrugere i metadonbehandling med henblik på skadesreduktion i relation til dødelighed, sygelighed, manglende social integration og følgekriminalitet. Forsøget vil kunne indgå som et værdifuldt bidrag til afklaringen af, om det er den psykosociale indsats, der er udslagsgivende.

Det skal også ses i lyset af, at man i Holland har iværksat et videnskabeligt forsøg, hvor man ordinerer heroin til stofmisbrugere, der samtidig er i metadonbehandling, men ikke har fungeret tilfredsstillende i denne behandling. I dette forsøg indgår der ikke nogen øget psykosocial indsats, så på den måde kommer det danske og det hollandske forsøg til at supplere hinanden.

Herudover vil regeringen også som noget nyt iværksætte et ligeledes 3-årigt forsøg med en særlig skadestuefunktion på Vesterbro for narkomaner. Sigtet er at bidrage til at forbedre sundhedstilstanden og reducere skadevirkningerne af misbruget for de socialt marginaliserede og mest elendigt stillede. De lægelige og sygeplejemæssige opgaver vil frem for alt være behandling af sår og bylder, bl.a. efter fejlfix.

På infektionssiden skal der arbejdes med vaccinationer og tidlig opsporing af hepatitis, hiv og andre seksuelt overførte sygdomme. Hensigten skal være at oplære stofmisbrugerne i en bedre hygiejne ved injektion af rusmidler til forebyggelse af spredning af infektioner. En gruppe, der vil blive særlig højt prioriteret, er de hiv-positive narkoprostituerede. Og psykotiske stofmisbrugere skal tilbydes medicinsk behandling og søges motiveret for kontakt til de psykiatriske afdelinger.

Det er tanken, at skadestuen skal have et tæt samarbejde med de københavnske hospitalsafdelinger og med lægeambulancen, som i årets løb yder behandling til adskillige stofmisbrugere i overdosisilfælde.

De lægelige og sygeplejemæssige funktioner skal suppleres med en social rådgiverfunktion, som bl.a. skal formidle kontakt til den kommune og det amt, hvor stofmisbrugeren hører til. Og skadestuens personale skal have et ønske om at forstå stofmisbrugerens adfærd og situation, så der kan skabes en atmosfære af respekt og omsorg for patienterne. Gennem et tillidsforhold til stofmisbrugerne skal man støtte og motivere den enkelte til at ophøre med sit misbrug.

Afslutningsvis vil jeg, som jeg også ved tidligere lejligheder har fremhævet, gerne give udtryk for, at regeringen ikke er i tvivl om de gode intentioner hos forslagsstillerne og dem, der støtter forslaget; det skal der ikke herske tvivl om. Men vi må samtidig erkende, at vi har at gøre med et lille hjørne af den samlede narkotikaproblematik.

Regeringen kan som nævnt ikke støtte beslutningsforslaget, men ser under alle omstændigheder frem til at få taget stilling til heroinordination, som i efterhånden meget lang tid har fået lov til at fylde ganske meget i den samlede narkotikapolitiske debat.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnal (SF):

Jeg er enig i, at vi, som sundhedsministeren sagde, har at gøre med et lille hjørne – forstået

på den måde, at jeg ikke tror, nogen vil sige, at dette element er hovedelementet i narkobehandlingen. Det vil jeg i hvert fald ikke sige. Men modsat er det jo ikke et lille problem. Hvis man ikke fokuserer på problemet kvantitativt, men kvalitativt, og spørger, hvad det er for mennesker, der betaler de allerstørste priser for at have haft et liv som stofmisbrugere, er det det største problem.

Det, som jeg måske ikke helt forstod i sundhedsministerens indlæg, var tolkningen eller afrapporteringen af WHO-forsøget. Sundhedsministerens hovedanke mod forsøget var, at man ikke kan sige med klarhed, om det, at de schweiziske narkomaner notorisk fik det bedre – det tror jeg også sundhedsministeren medgav – skyldtes heroinen eller de psykosociale forhold, og inden man havde afprøvet det videnskabeligt med en kontrolgruppe, var man ikke i stand til at sige noget sikkert.

Hvordan kan man med den argumentation sige noget som helst sikkert om den danske metadonbehandling? Har man nogen sinde stillet de samme videnskabelige krav om en kontrolgruppe? Svaret er mig bekendt nej.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det kan man godt skematisk sige, men vi må omvendt sige, at noget af det, som jeg nævnte, netop er disse forsøg, som i høj grad har til formål at afsløre eller i hvert fald belyse, hvor meget en psykosocial indsats rent faktisk kan bidrage med. Jeg synes under alle omstændigheder, at det er noget, som kan blive belyst, og de forsøg vil i hvert fald bidrage til, at vi kommer længere, end vi er i dag.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg har også et spørgsmål til ministeren. Det er vedrørende forsøget med den psykosociale indsats, den del af det schweiziske forsøg, som ikke bygger på heroinen, og som regeringen nu vil lave forsøg med her i Danmark.

Det undrer mig lidt, for vores metadonunderstøttede behandling i Danmark, altså også en medicinsk behandling med et afhængighedsskabende stof, som har en masse bivirkninger, har jo hele tiden været kombineret med sociale tilbud i langt de fleste amter og specielt her i Københavns Kommune, og det ser ud til, at det ikke har virket over for den allerallerdårligste gruppe, som er syge samtidig. Så hvordan

kan ministeren have håb om, at det skal hjælpe, det, der i årevis ikke har hjulpet?

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg vil godt takke sundhedsministeren for den redelighed, at han erkender, at man hermed stiller nogle krav til det her forsøg, der aldrig har været stillet før, altså at man så at sige til situationen opfinder en ny type argument, der ikke eksisterede, da man foretog andre typer behandlinger, der ikke er mindre nænsomme, om man så må sige, over for de mennesker, der bliver udsat for dem. Jeg tænker på metadon.

Så vil jeg sige om den psykosociale indsats, som er ministerens hovedargument, at den støtter vi. Vi har fra starten været med til at drive på for at øge de satsmidler, der gjorde, at vi fik 340 mio. kr. over 3 år afsat til det. Vi har også været med til at afsætte dem i denne her omgang; det er ikke der, vi skiller.

Det, vi skiller på, er: Når man har gjort alt, hvad man kan med behandling og med psykosocial indsats, og man så konstaterer – ligesom man i øvrigt konstaterer i Hamborg, ligesom man konstaterer i Zürich i Schweiz, ligesom man konstaterer p.t. i Holland – at der stadig væk er en gruppe, man ikke når, og når man ved, at Danmark har nogle dødstal, der formentlig er de højeste, i hvert fald de næsthøjeste, i hele Europa, så kan jeg ikke forstå, at man ikke er villig til at sænke de ideologiske paroler bare så meget, at man er i stand til at tilbyde de mennesker en hjælp, der kunne betyde, at man kunne ændre på de forfærdelige dødstal, vi har i Danmark.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Først til fru Tove Fergo: Jeg har talt med ganske, ganske mange eksperter på området, og noget af det, jeg har lagt mærke til selv hos eksperter, der er tilhængere af at lave heroinforsøg – for de er der jo – har der været en klar markering af, at de eksisterende psykosociale tilbud ikke er tilstrækkelige, og at der er en klar indikation af, at selv de mest elendigt stillede stofmisbrugere vil have megen gavn af en mere kærlig og omsorgsfuld pleje. Derfor mener jeg også, at det er et relevant forsøg over for de grupper.

Til hr. Villy Søvnald må jeg sige, at nu har vi haft metadonbehandling i mange år; det er en kendsgerning, og derfor kan man sige, det er en noget akademisk problemstilling at begynde at

diskutere det, hvad dét angår. Skal vi også begynde med et nyt stof, kunne man så sige. O.k., vi har lavet noget forkert dengang, vi har ikke lavet et videnskabeligt forsøg dengang. Kan man deraf slutte, at så behøver vi heller ikke at gøre særlig meget ud af det med et nyt stof? Det synes jeg hr. Villy Søvnald mangler at svare på.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg takker ministeren for den åbenhjertige erkendelse af, at de eksisterende psykosociale behandlingstilbud ikke er tilstrækkelige. Det er jeg helt enig med ministeren i, og jeg er meget glad for, at vi nu i fællesskab afsætter flere midler til narkobehandlingen. Jeg håber meget, at den ekstra indsats kommer til at gælde og strække så langt, at den også når de grupper, som ikke er nået helt så langt ud endnu. Det hjælper jo ikke, at vi kun laver et meget fint og forkromet forsøg for de allerældstlige, hvis vi så lader mellemgruppen i stikken, for så vil de blive lige så dårlige i løbet af kort tid.

Derfor håber jeg meget, at regeringen også er med til – og jeg kan ikke forestille mig andet – at vi i virkeligheden opprioriterer hele indsatsen og får en kvalitetsvurdering af den indsats, der bliver foretaget i øjeblikket. Og jeg er glad for, at ministeren og regeringen er klar over, at det, der foregår i øjeblikket, langtfra er tilstrækkeligt.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg skal svare sundhedsministeren ved at sige, at det, jeg egentlig bare prøvede at insistere på, er, at vi får en ordentlig debat om det her. Jeg medgiver, at det her er svært, men hvis man gør de krav, der stilles ét sted, til hovedkrumtappen i en argumentation, forekommer det underligt, hvis man ikke er optaget af de samme krav et andet sted. Specielt hvis der kommer nyt til i situationen, forekommer det lidt, som om det er en argumentation, der måske er opfundet til selve situationen, om man så må sige.

Det, jeg synes er det afgørende, også hvis man lyttede til sundhedsministerens eget indlæg, da WHO's undersøgelsesresultat blev refereret, er, at der vel heller ikke for sundhedsministeren er skygge af tvivl om, at de her mennesker har fået det bedre.

Efter hukommelsen refererede ministeren, at de har fået en bedre sundhedstilstand, de har fået bedre boligforhold, de er bedre i stand til at

fastholde sociale kontakter, de har et mindre sidemisbrug, og kriminaliteten styrtdykker.

Så kan man føre en for mig at se akademisk diskussion om videnskabelighed, som vi i øvrigt ikke kræver andre steder – og det gør man i det land, der har Europas højeste eller næsthøjeste dødstal! Hvem er det så, der er akademisk – undskyld mig – i den her diskussion, hvem er det, der fører den akademiske diskussion?

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg kan kun sige til hr. Villy Søvnald, at der er alt for megen stoffiksering i hr. Villy Søvnalds synspunkter. Det er så afgørende for hr. Villy Søvnald ifølge de tilkendegivelser, han kommer med her, at det er fuldstændig ligegyldigt, om vi skal gå i gang med at tage et helt nyt stof og introducere det i den danske narkotikabehandling. Nu har schweizerne jo ligesom ment, at det kan være det ene eller det andet, lad os da bare gå i gang med det her.

Min holdning er, at vi skal være særdeles agtpågivende, før vi begynder at introducere et nyt stof i den danske narkopolitik. Derfor er jeg ikke bare sådan parat til at springe ud i det. Jeg vil have lidt vished for, at det ikke er den psykosociale indsats, der har båret hovedansvaret for den succes, vi har set i Schweiz, samt de andre faktorer, som er karakteriseret ved ikke at have noget med stoffet at gøre, men som vi fuldt ud anerkender som nødvendige og relevante.

Lad os nu se på det, så vi kan få afklaret det.

Karen J. Klint (S):

Tak til SF, fordi SF igen sætter forsøg i den danske narkobehandling til debat i et beslutningsforslag og ikke i en forespørgselsdebat. Det giver os nemlig mulighed for et seriøst udvalgsarbejde frem for en afgørelse ved en her og nu-afstemning.

Nogle havde måske foretrukket en direkte afstemning, fordi de tager udgangspunkt i, at alt andet er slået fejl. De glemmer alle de narkomaner, der i kraft af god behandling nu lever et bedre liv.

Mange nævner især tre gode effekter ved heroinbehandling: Det er et rent stof, som er mindre skadeligt, narkomanernes store overdødelighed vil falde, og kriminaliteten vil falde.

Det er ikke nok blandt politikere, der er en tro på disse resultater. En borgerundersøgelse viser, at ca. 67 pct. af befolkningen er positive

over for heroinbehandling. Hele 85 pct. af de adspurgte forestiller sig positive virkninger, men 60 pct. forestiller sig også negative virkninger. Blandt de negative følger er der en femtedel der nævner etiske og moralske aspekter, og knap halvdelen tror på en fastholdelse i misbrug.

Borgerne er således overvejende positive, men peger også på relevante ulemper – ulemper, der ikke sådan lige kan fjernes, hvorfor det kræver indgående drøftelse af, om de negative konsekvenser alt andet lige overskygger de positive mål.

Vi politikere bør derfor drøfte, om ikke vi kan nå den bedre behandling ad anden vej, for vi skal have nedbragt overdødeligheden, vi skal have forbedret narkomanernes fysiske og sociale levebetingelser, og de skal have støtte til et liv, der bygger på mindre kriminalitet. Disse mål er vi enige om, og måske bliver vi også enige om flere veje hertil.

Narkomanerne er ofte boligløse, men henvises desuagtet til ambulantly behandling uden bomulighed. Mange tilbydes metadon, men ikke altid under en særlig inødekommende kultur eller i et samvær, hvor de får bare de helt basale omsorgsbehov dækket. Der kan være mange restriktioner omkring uddelingen, ja, det ser næsten ud til at ligne straf, hvis misbrugerne ikke ser sig i stand til at leve op til systemets regler om forbud mod sidemisbrug og lignede.

Her er klart forhold, der let kan ændres uden brug af heroin. Det handler mest om at udvikle, forbedre og forandre og især øge behandlingstilbudene. Mere konkret kan vi drøfte, om metadon også bør gives som injektion.

Hvordan får vi udviklet omsorgsrummelighedsprogrammer og fleksible substitutionsprogrammer, hvor der kan suppleres med medicin såsom morfin og ny medicin til den personkreds, som forsøg med heroin ellers ville skulle henvende sig til. Anvendelsen af disse stoffer vil i givet fald kunne ske uden de store sikkerhedsforhold, der følger med et heroinforsøg. Sådanne ændrede behandlingstilbud vil være reelle alternativer til et heroinforsøg.

Der skal sikres rent og sikkert værktøj, så smitte med hepatitis, hiv og aids, stafylokokker m.m. kan undgås. Det er disse forhold, der slår narkomanerne ihjel.

De opsøgende gademedarbejdere skal have bedre betingelser, så de kan mødes med misbrugerne uden stress til følge. Det er ikke rimeligt, at politiet ligger i hælene på kanylebilen, så

de ikke får deres sprøjter på en god måde. Det er heller ikke rimeligt, at politiet står ved siden af »Sygepleje på hjul« og uddeler bøder til narkomanerne, fordi deres hunde ikke er forsikrede.

I debatten er der mange, der taler om forebyggelse, og den må vi ikke glemme, men vi kan altså ikke forebygge baglæns. De misbrugere, der har livstruende følgesygdomme, kan ikke bruge den debat til noget. Denne gruppe vil vi også gerne hjælpe, og mange i den socialdemokratiske gruppe vil gerne give dem en bedre medicinsk behandling, herunder også heroin.

Socialdemokraterne vil arbejde aktivt i det kommende udvalgsarbejde, og på grund af sagens etiske og moralske aspekter er gruppen fritstillet i denne sag.

Kristian Jensen (V):

Da Venstres ordfører, hr. Jørgen Winther, ikke kan være til stede, skal jeg på hans og gruppens vegne sige følgende:

Der er ingen nemme løsninger på problemet med narkomaner. Den danske narkotikapolitik har vist sig ikke at kunne levere de resultater, man kunne ønske sig. Antallet af misbrugere er stigende, og en stor del af stofmisbrugerne lever en ussel tilværelse med helt umenneskelige fysiske og psykiske lidelser til følge.

Nu genfremsætter SF så forslaget om at iværksætte et behandlingsforsøg rettet mod særlig hårdt belastede narkomaner.

Umiddelbart virker forslaget som et meget sympatisk tiltag over for de hårdst ramte stofmisbrugere, som vi endnu ikke har formået at skabe holdbare behandlingsløsninger til. Men der melder sig mange ubesvarede spørgsmål til SF's forslag. SF vil kun give heroin til de særlig hårdt belastede narkomaner, og et af de områder, som bekymrer Venstre i forbindelse med SF's forslag, er, at forsøget meget nemt kan ende som en glidebane.

Hvad er det egentlig, der menes med særlig hårdt belastede narkomaner? Betyder det, at man skal være ramt af narkomani i 8 år? Er det måske nok med 6 år? Eller skal narkomanerne lide af andre følgesygdomme?

Hvis nu der konstateres en eller anden form for positivt resultat over for de hårdst belastede narkomaner, som indgår i forsøget, vil der så blive slækket yderligere på kravene? Vil man i stedet for at have lidt af narkomani i f.eks. 8 år så kun skulle have været narkomani i 6 år eller

måske kun 4 år. Måske vil det ikke vare længe, før nogle foreslår, at blot man har været stofmisbruger i en kort årrække, skal man have ret til fri heroin.

Venstre frygter den form for glidebane og mangler samtidig en fornuftig forklaring på, hvordan afgrænsningen af de særlig hårdt belastede narkomaner skal kunne ske på en sikker og fornuftig måde.

I Venstre mener vi, at behandling og afvænnelse altid skal være det vigtigste, når vi vil hjælpe mennesker, der er endt i narkomani. Og i Venstre er vi alvorligt bange for, at en form for legalisering, som dette forslag lægger op til, vil medvirke til, at fokus fjernes fra disse væsentlige områder. Det vil hurtigt kunne blive en konsekvens af SF's forslag.

Vi føler, at det forslag, vi behandler i dag, er med til at give køb på det medmenneskelige ansvar, som narkotikapolitikken skal bygge på. Vi har en frygt for, at dette forslag kan gå hen og blive en sovepude. Man vil simpelt hen kunne forestille sig, at narkomaner, som er tæt på at leve op til kravene om at være særlig hårdt belastede, ikke vil være motiverede for at bryde med narkomanien, når de er bevidste om, at de måske kun har et helt eller et halvt år tilbage til at opnå status som særlig hårdt belastet og dermed få ret til fri heroin.

Men i Venstres gruppe er der også mange forskellige holdninger til dette forslag. Hovedparten har samme opfattelse, som jeg giver udtryk for her, og vil derfor stemme imod forslaget, men enkelte medlemmer af vores gruppe har en anden holdning og ønsker derfor at støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Det, der var Venstres ordførers hovedargument, var det, der kunne betegnes som en glidebane her, lige før vinteren sætter ind, nemlig at hvis man bevæger sig fra jomfruelig jord og ud i det her, kan man så overhovedet styre det. Der synes jeg Venstre skal overveje, at vi jo allerede har forladt den jomfruelige jord. Vi anvender i dag narkotiske stoffer i smertebehandlingen. Det er formentlig også Venstres sundhedsfolk bekendt. Har det betydet nogen glidebane? Betyder dét, at vi giver morfin til smertelidende patienter på sygehuse eller til en, der ligger med en diskusprolaps, at det har bredt sig ud i alle samfundets kroge? Har Venstre overvejet dét? Og når det ikke har betydet dét på det an-

det område, hvorfor vil det så betyde det her? Det er det ene spørgsmål.

Det andet er med hensyn til, at det her skulle være legalisering af heroin. Det kan jeg slet ikke få øje på. Altså, det er det gamle skræmmebillede, vi diskuterede for 2 år siden. Jeg er modstander af legalisering af heroin. Det, vi diskuterer, er, om vi skal give det til en lille, hårdt ramt gruppe. Det er jo en ganske anden diskussion.

Og så det sidste argument. Der synes jeg det skal siges til Venstres folketingsgruppe, at det er ganske forvrøvet. Forestillingen om, at en narkoman lever et liv, hvor vedkommende siger, at hvis han bare fortsætter det her liv 1 år mere, så kvalificerer han sig til et eller andet forløb, er simpelt hen langt ude i hampen – undskyld udtrykket. Det er mennesker, der lever fra dag til dag, måske fra uge til uge. Jeg kan garantere, at alle, der har mødt en i virkelighedens verden, vil finde, at det er et helt, helt skævt argument, at man skulle planlægge 1 år frem i tiden.

Fjerde næstformand (Margrete Auken):

I sådan en debat som denne må man gerne sige »langt ude i hampen«, men man må ikke overskride sin taletid.

(Kort bemærkning).

Kristian Jensen (V):

Nu er det bare sådan, at Hampen er en meget charmerende lille byovre på Vejlekanten, så det er ikke nogen skam.

Og med hensyn til glidebanen og sundhedsbehandlingen: Det, der netop sker i sundhedsbehandlingen er, at dér går man ind og foretager en behandling af en sygdom, et symptom, og man forsøger at rette op på noget, samtidig med at man løser problemet. Jeg tror personligt på, at narkomani skal kigges på som en sygdom, som man går ind og behandler, ikke ved at give det, der er årsag til sygdommen, nemlig narkotika, men ved at løse sygdomsproblemet gennem behandling og sørge for, at folk kommer ud af deres stofmisbrug.

Jeg er personligt bekymret for det her forslag. Nu skal jeg ikke gøre mig klog på Venstres sundhedsordfører generelt, men han bruger den blåstempling, der også ligger i det, nemlig at nu går vi ud og siger, at en del af det offentlige altså accepterer heroin som noget, vi udlever til folk, der er syge, til folk, der er narkomaner. Vi går ud og siger: Det her stof er altså ikke

mere skadeligt, end at vi uddeler det til folk. Vi føler i Venstre, at det, der er fremtiden i narkotikabehandlingen, er en øget behandlingsindsats og ikke i nogen grad en legalisering af heroin.

Gitte Seeberg (KF):

Som det tidligere er blevet sagt, er det jo ikke første gang, vi i Folketingssalen har behandlet det her beslutningsforslag om lægeordineret heroin.

Det Konservative Folkeparti har ikke skiftet holdning i sagen. Vi mener fortsat, at det er at gå helt den forkerte vej. Og jeg vil sige, at jeg var meget glad for den tale, som sundhedsministeren holdt, for det var jo faktisk det, vi ventede på, da vi behandlede forslaget i februar måned, hvor sundhedsministeren endnu ikke havde gjort sin stilling op. Men jeg må sige, at jeg kan tilslutte mig det, der er sagt.

Vi mener, at forslaget rejser en række etiske, menneskelige og praktiske problemer, og endelig, at det ikke løser narkomanernes problemer og det ikke er vejen til en stoffri tilværelse.

Problemerne er med mine øjne mange: Vil det være rigtigt at behandle narkomanen med et stof, som er årsagen til selve det forfærdelige liv, som narkomanen lever? Skal staten nu til at være pusher? Hvordan skal vi kunne forsvare vores forbudspolitik, hvad angår euforiserende stoffer, hvis de legalt gives til nogle, men er forbudt for andre? Er det ikke et forkert signal at sende til unge mennesker, men også mennesker, der har været narkomaner et stykke tid? Vil de, der er narkomaner nu og måske kun har været det et par år, bestræbe sig på at komme ud af misbruget, hvis der er udsigt til, at ordningen er inden for rækkevidde?

Det er åbne spørgsmål og nogle af de problemer, som jeg mener SF's forslag rejser, hvis man gennemfører ordningen.

Beslutningsforslaget, som det fremstår, er alene rettet mod et forsøg for de mest belastede narkomaner, og når vi ser de ynkkelige skæbner, kan vi også godt forstå – og vi ved jo også godt, at SF's forslag er velment – at man ønsker at give dem et bedre liv. Det ønsker vi alle. Vi mener bare ikke, det er denne her måde, man skal gøre det på.

Vi mener ikke, at det er rigtigt, at nogle kan have et ordentligt og et godt liv på varig heroin, selv om løsningen måske kunne virke oplagt for den lille gruppe, som SF omtaler i forslaget. Men jeg spørger så hr. Villy Søvndal: Hvordan

har man tænkt sig at den gruppe skal afgrænses? Hvordan sikrer man, at ikke flere og flere søger ind i gruppen? Jeg tror nemlig ikke på noget midlertidigt forsøg. Kommer forsøget, slipper vi ikke af med ordningen igen, og det vil uafvendeligt på sigt medføre, at en større og større gruppe kommer ind i ordningen.

I beslutningsforslaget taler man om en lille gruppe, men jeg vil sige, at hvis man taler om den gruppe, som det f.eks. drejer sig om i Schweiz, må vi jo se i øjnene, at så bliver det jo en ganske betydelig gruppe, der kommer ind under ordningen, og det kan vi under ingen omstændigheder acceptere.

Jeg synes, at man skal drage nytte af erfaringerne fra den metadonbehandling, som nu har fundet sted i Danmark i over 20 år, og den kan jo ikke siges at være nogen ubetinget succes. Dengang var det jo heller ikke hensigten, at en så stor andel af narkomanerne skulle være på permanent metadon, men sådan er det gået.

De rosende ord om det schweiziske forsøg har jeg ikke meget tilovers for. Man kan nemlig faktisk drage de konklusioner, som man vil. Da vi sidst behandlede forslaget, i februar, skulle vi afvente WHO's rapport om forsøget, og som sagt er jeg glad for, at sundhedsministeren har gjort sin stilling op og ikke anbefaler forsøget, for der er intet konkret, der peger på, at det er heroinen, der hjælper, frem for den psykosociale indsats.

Partierne bag satspuljen har nu i en årrække, snart i 6 år, opprioriteret indsatsen over for narkomanerne, og det har vi varmt støttet. Sidste år blev indsatsen med hensyn til efterbehandling styrket, og i år er der også afsat midler, som sundhedsministeren var inde på, til de mest belastede narkomaner med mulighed for at give dem en ordentlig psykosocial indsats. Lad os dog prøve med det!

I Det Konservative Folkeparti står gruppen sammen om den holdning, som jeg her har tilkendegivet. Vi ønsker ikke noget forsøg. Vi mener, at det er at give op over for problemerne i vores narkopolitik, men også med hensyn til den enkelte narkoman. Det gælder om at fastholde den kurs, vi hidtil har ført i den danske narkopolitik, og det er forbudspolitikken. Vi afviser derfor blankt SF's beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Fru Gitte Seeberg nævner, at forslaget rejser etiske problemer. Det er jeg meget enig i, men det

synes jeg også alternativet gør. Problemet er, at man godt kan lukke øjnene for det her på den måde, at det er etisk besværligt at fumle med. Det tror jeg alle synes, der har været inde i den her debat. Men provokationen i det her er jo det fantastiske høje dødstal, vi har. Det er det, der er provokationen i den her debat, og jeg synes, det rejser endnu større etiske problemer ikke at kunne levere et sandsynligt svar på, hvordan vi får det meget høje dødstal bragt ned.

Må jeg bare minde om et land som Holland, der konsekvent har en anderledes tilgang end den, som fru Gitte Seeberg roser – den politimæssige og den retsmæssige, som er den danske vinkel – nemlig en konsekvent sundhedstilgang. Holland har et dødstal, der målt i forhold til indbyggertallet er tyve gange lavere. Man skal selvfølgelig altid være forsigtig, når man sammenligner én kultur med en anden kultur, men tyve gange lavere! Gør det ikke indtryk på fru Gitte Seeberg og forbudslinjen?

(Kort bemærkning).

Gitte Seeberg (KF):

Det er rigtigt, at denne her sag rejser nogle store problemer og også nogle store etiske problemer, men jeg mener bare, at man har pligt til som politiker at se det ud fra en samlet afvejning.

Der er ikke nogen enkle svar på, hvordan man løser vores narkoproblemer, og jeg tror, vi må se i øjnene, at vi aldrig nogen sinde kommer til at løse vores narkoproblemer fuldt ud, men det gælder om at gøre det så godt som muligt, og dér tror jeg på, at det rigtige er, som jeg nævnte i min ordførertale, behandling, behandling, behandling.

Samfundet stiller med nogle tilbud. De tilbud, vi kan stille med, er tilbud om, at folk kan blive afvænnet. Der vil være dødsfald. Det vil der være under alle omstændigheder. Men der er grænser for, hvilke tilbud man kan stille med.

Så vil jeg sige med hensyn til forsøget eller ordningen i Holland, at i Holland er der ikke mange narkomaner, der anvender injektion; dér ryger man mere heroinen, og det er jo en af forklaringerne på, at der ikke dør lige så mange i Holland.

Inge Refshauge (DF):

Da vores ordfører på området, fru Birthe Skaarup, ikke kan være til stede, skal jeg fremføre Dansk Folkepartis synspunkter.

Beslutningsforslaget, som SF genfremsætter, har vi ikke ændret vores holdning til siden sidst. Vi er fortsat imod, at man giver gratis heroin til hårdtbelastede narkomaner, ud fra, at vi ser det som et symptom på manglende evne til at afvænne narkomaner.

Gratis heroin er ikke løsningen. Dansk Folkeparti mener, at vi gør narkomanerne en bjørnetjeneste ved en sådan behandling. Men vi skal ikke lukke øjnene for – hverken menneskeligt eller fra samfundets side – at der er problemer. Vi må tage fat om nældens rod og ikke legalisere og acceptere, fordi vi får at vide, at gratis heroinforsøg kan løse kriminalitetetsproblemet for stofmisbrugere.

Da metadon blev introduceret i 1960'erne, var det med henblik på at hjælpe de mest belastede stofmisbrugere. Vi må så konstatere, at det i dag er den mest benyttede behandlingsform. Foretager vi nu det samme med udlevering af heroin som led i en ny behandlingsform, er vi overbeviste om, at det vil lide samme skæbne som udleveringen af metadon, nemlig at udviklingen vil gå hen imod, at der sker en udvidelse af antallet af stofmisbrugere, som så vil forlange gratis heroin.

Så vidt vi er orienteret, ved vi fra det schweiziske forsøg intet om, hvad resultatet havde været, såfremt man havde støttet med yderligere sociale foranstaltninger, omsorg og pleje. Det gælder ligeledes det hollandske forsøg. Sverige har også iværksat forsøg med det gode formål at få afvænnet narkomaner.

Problematikken er åbenlys, og det er beskæmmende at være vidne til narkodødsfald på omkring 275 pr. år. Derfor må den rigtige metode anvendes fra samfundets side. Stofmisbrugere må ikke få den opfattelse, at afvænnelse ikke er vejen frem, som en forfatter har udtrykt det, og ydermere en, som selv har haft problemerne tæt inde på livet.

Desuden må vi ikke lave en strategi for narkomanerne uden at forlange, at de holdes fast på målkraft. Vi vil ikke have en smeltedigelløsning for alskens narkomaner, der ligesom ved Christianias etablering blev tiltrukket af den danske rus. Også henvendelser fra pårørende grupper beder så mindeligt om, at vi ikke vakler i denne sag og giver gratis heroin.

Derudover vil vi gerne have set på det nye præparat i narkobehandlingen, nemlig Buprenorphin – det er et svært ord – som Københavns Kommune har lanceret på forsøgsbasis i behandlingen af narkomaner, ligesom vi øn-

sker, at Minnesotamodelen skal indgå i behandlingstilbudene.

Andre alternative medikamenter, som er afprøvet i Østen, har også været fremme i debatten, og Dansk Folkeparti mener, de også skal afprøves i afvænningen af belastede narkomaner.

Der bruges mange millioner på området. Kan de millioner bruges bedre og mere målrettet?

Vi er også tilfredse med, at regeringen erkender, at indsatsen indtil nu har været mangelfuld, og at der nu skal sættes mere ind på området, især over for de hårdest ramte narkomaner.

Men nej fra Dansk Folkeparti til fri heroin.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Nu er SF's beslutningsforslag så også kommet ind under den gruppe forslag, hvor man går herop og siger, at gruppen er stillet frit, for det er man jo i moralske og etiske spørgsmål. Så jeg vil lige gøre opmærksom på det, der står i § 56 i grundloven, nemlig at folketingsmedlemmerne ene er bundet ved deres overbevisning og ikke ved nogen forskrifter af deres vælgere og vel heller ikke af deres partigrupper.

Så det, vi nærmer os, er den optimale og ideelle tilstand, at folk stemmer efter deres overbevisning. Det kan jeg kun hilse velkommen.

Men hvad er der så sket siden sidst, vi behandlede det her forslag om lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede narkomaner?

Det, der er sket, mener jeg – og det hilser jeg med glæde – er, at sundhedsministeren har lagt et solidt låg på debatten ved klart at sige nej til gennemførelse af forsøg med udlevering af heroin til narkomaner. Men det, der er sket i satspuljeforhandlingerne, er, at vi har sat nogle penge af til nogle forsøg, og det bliver bl.a. forsøg med metadonbehandling. Det kan godt være det, at man bruger metadon som injektion, altså i flydende form, og det kunne også være det, man har gjort i Hamburg, altså den model dernedefra, hvor man bruger det, der hedder L-Polamidon, i stedet for.

Men det hele hviler jo på, om vi overhovedet har behandlingstilbud nok, om vi har den tætte psykosociale opbakning og opfølgning, der skal til, og om der er ventetid, når man henvender sig som motiveret narkoman og gerne vil afvænnens. Det nytter jo altså ikke noget, at man får at vide, at man kan komme igen om 14 dage. Så kunne man i det mindste få et tilbud om, at man daglig kunne komme ambulant eller på

anden måde blive fulgt op. Det, der sker, er jo ofte, at så dropper man ud, og så kører den samme trummerum igen. Så det hele hviler jo altså også på det.

I satspuljeforhandlingerne diskuterede vi også, men under en anden vinkel, spørgsmålet om skadestuedelen. Dér støtter jeg da også meget gerne den form, der hedder den rullende skadestue. Det synes jeg egentlig er en rigtig god idé, for så kunne man med det samme team rykke rundt i den indre by, hvor man har problemerne i øvrigt. Det er en rigtig god idé. Det, der skal til – det må vi da indrømme – er en sygeplejefaglig indsats og en omsorg for misbrugere.

Men bag om alt det her med den sværest belastede gruppe ligger jo det dér med den frie vilje – om det så er udtryk for den frie vilje, hvad vi ser ved Maria Kirkeplads. Er det udtryk for den frie vilje, at man sidder og går så helt til, som man omtrent overhovedet kan, når man sidder med en nål i armen og venter på, at politiet eventuelt kommer, og derfor skal nå at tage det sidste fix?

Jeg er af den klare overbevisning, at den frie vilje intet har at gøre med det. Jeg er bestemt tilhænger af, at man kan tvangstilbageholde narkomaner i behandling, for hvis det her område havde ligget under psykiatriloven, så havde vi aldrig været i tvivl, så havde vi gjort det; det er en anden sag.

Jeg bad sidst om at få en mtv-vurdering af stoffet heroin som substitutionsbehandling, og den har så givet det resultat, at det ikke er bedre end de andre midler, vi bruger, at det ikke er bedre end metadon. Der er altså ingen grund til at indføre et nyt stof på området. Der er derimod god grund til at opruste hele vores indsats på området i allerhøjeste grad og så tage det dér spørgsmål om den frie vilje og de hårdest belastede narkomaner alvorligt og så prøve at se, om det ikke kunne klares inden for rammerne af, hvad vi i Danmark vil tillade med hensyn til indgreb i den personlige frihed.

Men altså: Jeg kan ikke støtte forslaget, heller ikke denne her gang. Men jeg vil nødig mødes fra hr. Villy Søvndals side med, at jeg ikke vil det gode for narkomanerne, fordi jeg ønsker en anden løsning.

Morten Helveg Petersen (RV):

Spørgsmålet om lægeordineret heroin eller ej har optaget sindene i mange år, og der er ingen nemme løsninger; det vidner debatten i dag

også om, og det vidner debatten, siden vi sidste gang behandlede det her beslutningsforslag, også om. Der er stor politisk uenighed, og der er stor uenighed blandt fagfolk om, hvorvidt lægeordineret heroin nu også er det rette.

Fra radikal side lægger vi vægt på forebyggelse i sundhedspolitikken. Det gælder selvfølgelig også på dette område, men når skaden er sket og folk er blevet afhængige, hvilke værktøjer og redskaber skal vi så bruge?

Undersøgelser peger på, at det er den psykosociale indsats, der er det afgørende. En massiv og effektiv psykosocial indsats er helt afgørende for, at de hårdest ramte stofmisbrugere kan opleve at deltage i et fællesskab, få et arbejde og en bolig og i det hele taget fungere som mennesker igen. Det er den psykosociale indsats og ikke stoffet i sig selv, der er det afgørende.

De meget omtalte forsøg i Schweiz synes at bekræfte dette. I modsætning til, hvordan nogle udlægger resultaterne, peger Sundhedsstyrelsen og WHO's eksperter på, at forsøgene i Schweiz ikke kan godtgøre, at det skulle være selve heroinen, der er det afgørende. Det er et argument, jeg nødvendigvis må lytte til.

Dødstallene blandt danske narkomaner er for høje, og meget tyder på, at vi kan gøre det meget bedre, end vi gør det i dag. Men det må ikke blive sådan, at man opbygger det billede, at det skulle være særlig progressivt at gå ind for forsøg med lægeordineret heroin, mens at fastholde metadon som udgangspunkt i behandlingen nærmest er ensbetydende med accept af en metadonbehandling, der ikke virker, og alt for mange dødsfald. Sådan må det ikke være. Det er et billede, jeg ikke vil bidrage til at opbygge i hvert fald.

Jeg er personlig skeptisk indstillet over for forsøg med lægeordineret heroin. Jeg finder det ikke godtgjort, at det er stoffet, der er det afgørende, og for mig er det for stort et skridt at tage at indføre heroin som offentligt accepteret behandlingsmiddel, når der ikke foreligger dokumentation for, at det er det, der virker.

Men selv om jeg er modstander af lægeordineret heroin, betyder det ikke, at jeg ikke vil være med til at gøre den metadonbaserede behandling bedre. Derfor er jeg glad for, at der afsættes midler til forsøg, hvor der lægges vægt på den psykosociale indsats. For dem af os, der ikke er tilhænger af forsøg med lægeordineret heroin, må det være vigtigt at tage konsekvenserne af vores egen argumentation om vigtigheden af en styrket psykosocial indsats, og det gør

vi med de bevillinger, der sættes af i det kommende år; 50 mio. kr. har været nævnt.

Til slut skal jeg sige, at det ikke er nogen hemmelighed, at der er forskellige opfattelser af dette spørgsmål i Det Radikale Venstre. Gruppen er frit stillet i spørgsmålet. Personlig er jeg modstander af det beslutningsforslag, vi behandler i dag, men der er også andre opfattelser i den radikale folketingsgruppe.

Søren Kolstrup (EL):

Enhedslisten tilslutter sig forslaget som en del af en såkaldt skadebegrænsende strategi, der skal forbedre og menneskeliggøre særlig hårdt belastede narkomaners dagligdag, ikke mindst med det formål at reducere de uhyggelige dødsrater blandt narkomanerne, der er konstateret her i Danmark.

Vi støtter forsøget med herointildeling i helt specielle tilfælde – jeg sagde altså i helt specielle tilfælde, nemlig til de meget, meget hårdt belastede narkomaner. Og det er naturligvis en forudsætning, at der i forsøget indgår de aftaler om sociale, sundheds- og bolig-mæssige tilbud, som der er lagt op til i forslaget fra SF.

Det er imidlertid også vores holdning, at forebyggelse og stoffri behandling bør være det, der sættes på. Det er det, der skal være hovedstrategien.

Derfor vil det for det første være en helt afgørende forudsætning for Enhedslistens støtte til et konkret lovforslag, at der stilles som krav til de amter, som ønsker at indføre dette forsøg, at der i disse amter er et stående stoffrit behandlingstilbud uden ventelister, så narkomaner til enhver tid kan komme i stoffri behandling, når vedkommende ønsker det. Er denne forudsætning ikke til stede, kunne vi ikke drømme om at medvirke til et forsøg som det, der her er skitseret.

Og for det andet skal det være en forudsætning, at ethvert behandlingstilbud indeholder en massiv psykosocial opfølgning og efterbehandling, der kan minimere tilbagefaldsprocenterne.

Det skal stå meget klart, at Enhedslisten ikke ønsker at være fødselshjælper for noget, der kan udvikle sig til en ny metadonskandale. Det er vores opfattelse, at metadonbehandlingen, der også oprindeligt blev vedtaget som et forsøg til særlig hårdt belastede narkomaner, senere i mange tilfælde er blevet brugt som et discount-behandlingstilbud, der delvis har erstattet den langt dyrere stoffri behandling.

Det er altså afgørende for vores støtte til et konkret lovforslag, at det udelukker en lignende udvikling af heroinforsøget. Det er så først, når vi har set et sådant lovforslag og sikret os garanti for, at vores forudsætning er opfyldt, at vi vil kunne støtte det, selvfølgelig.

Og så skal jeg for god ordens skyld meddele – det har de andre ordførere gjort – med hensyn til, om vores gruppe er en splittet gruppe eller en ikkesplittet gruppe, at den gruppe, jeg repræsenterer, står samlet om det her nævnte.

Tove Videbæk (KRF):

Til SF's genfremsatte forslag om lægelig ordineret heroin er der kun én ting fra hele Kristeligt Folkepartis gruppe at sige: Vi er også en samlet gruppe, og vi siger et stort nej til det her forslag. Det er den helt forkerte måde at gribe problemstillingen an på. Regeringen har indset det, og det glæder mig rigtig meget.

Jeg ville til nød kunne forstå, hvis forslaget dukkede op på baggrund af en overbevisende videnskabelig dokumentation, men den foreligger ikke. I bemærkningerne til forslaget henviser SF til det schweiziske forsøg, men de bemærkelsesværdige resultater, som SF henviser til, kan altså ikke tilskrives heroinen, og når vi ikke ved, at det er selve heroinen, der er udslagsgivende for de positive resultater, synes jeg mildest talt, det er drastisk at gribe til udlevering af heroin til hårdt belastede narkomaner herhjemme.

Jeg ville til nød kunne forstå, at forslaget om lægelig heroin kunne dukke op som resultat af en resignerende afmagt, hvis alle behandlingsmuligheder virkelig var udtømte, men det er de jo ikke, hverken når vi snakker afrusning, afvænnning eller resocialisering.

Som nævnt er der ikke videnskabeligt belæg for at hævde, at heroinen har været en succes i de schweiziske forsøg. Der er en lang række behandlingsmetoder, som er langt mere medmenneskelige og menneskelige end udlevering af lægeordineret heroin. Jeg kan f.eks. nævne urtemedicinen Heantos. Den er blevet en stor succes i Vietnam. Der er mere end 8.000 narkomaner, flest vietnamesere, men også en del mennesker fra vestlige lande, der har været igennem kuren med stor succes, og 70 pct. af disse forbliver stoffri efter behandlingen.

Der forskes i Heantos på amerikanske universitetshospitaler, og forsøg er også sat i gang i Tyskland, Sverige og Norge, men i Danmark nøler vi. For mig at se bør vi snarest igangsætte

forsøg med Heantos også i Danmark, for tager vi først det store skridt og indfører lægeligt ordineret heroin i Danmark, ja, så bliver det umådelig svært at fortryde, endsige at indføre andre behandlingsformer over for gamle misbrugere.

En vellykket afrusning er et stort skridt på vejen mod et stoffrit liv, men den skal følges op af intensiv psykosocial støtte, der fører narkomanerne tilbage til livet, til uddannelse, job, bolig, familie og et trygt netværk, og det tager tid, og det koster penge. Og det glæder mig, at regeringen har fået øjnene op for, hvor afgørende dette er, og det glæder mig også, at vi i fællesskab i satspuljeforhandlingerne har kunnet afsætte ekstra penge på det her område.

Når vi snakker om de gamle misbrugere, skal de selvfølgelig hjælpes her og nu, men vi skal også forebygge fremtidens gamle misbrugere. Vi skal gribe fat i misbrugerne, inden de når så langt, at de kan grupperes som gamle misbrugere.

Derfor skal vi have langt mere langsigtede visioner for vores misbrugsbehandling. F.eks. er det afgørende, at narkomanerne ikke bare bliver parkeret på en venteliste, når de er motive-rede for behandling, og at de også har medbestemmelse vedrørende behandlingsform og behandlingssted, enten de vil i offentligt eller privat regi.

Således mener vi, at narkomanernes ønske om stoffri behandling i langt højere grad skal respekteres. Ofte må narkomanerne faktisk kæmpe en reel og hård kamp for at få lov til at komme i stoffri behandling, og det mener jeg er utilstedeligt.

Med hensyn til SF's forslag synes jeg, det siger alt, at Initiativgruppen for Pårørende til Narkomaner er imod SF's forslag. Den kalder det aktiv dødshjælp. Skulle vi ikke tage og lytte til de mennesker, der har dybe følelser involveret i narkomanernes liv i stedet for at hoppe på SF's omsorgstilbud og træffe afgørende, principielle beslutninger baseret på meget tvetydige forsøg.

Kristeligt Folkeparti kan mildest talt ikke støtte SF's forslag.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Hvis sigtet med en debat er at tage patent på alverden, så har jeg faktisk ikke gjort det. Jeg er meget opmærksom på, at der er forskellige opfattelser af det spørgsmål, vi diskuterer nu, men dér synes jeg lige præcis fru Tove Videbæk be-

går en kæmpebrøler ved at tage alle pårørende til indtægt, for det er ikke rigtigt.

Og jeg vil godt sige, at jeg får to typer af breve. Jeg får breve fra afvænnede narkomaner, som siger: Hvis I gjorde ligesom os, blev I også afvænnede. Og det er jo indlysende rigtigt og flot, at det lykkes for nogle.

Jeg får også en anden type breve, og jeg ved ikke, om fru Tove Videbæk også får den type breve. Det er breve fra pårørende, der har mistet en søn, en datter, en bror eller en søster, og som skriver, at det eneste, der er helt sikkert, er, at den afdøde aldrig nogen sinde bliver afvænnet, for vedkommende er død.

Jeg siger det bare, fordi jeg synes, det altid er lidt ubehageligt i en politisk debat, hvis nogen prøver at tage patent på alverdens sandheder. Det er fru Tove Videbæk slet ikke berettiget til i denne sag, og jeg vil egentlig spørge fru Tove Videbæk, om hun er opmærksom på, at der også i pårørendekredse er forskellige opfattelser.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Til hr. Villy Søvndal: Jeg vil da nødig tage patent på noget som helst i denne sag, for det er en meget vanskelig og kompliceret sag.

Det er klart, at jeg har talt med mange tidligere narkomaner, som siger, at de er meget lykkelige over, at de kom ud af misbruget, inden der blev åbnet for et sådant forsøg, som SF ønsker at indføre. De er meget lykkelige over det og siger, at de var bange for, at de aldrig var kommet ud af det, hvis der var mulighed for at få lægeordineret heroin. Jeg har naturligvis også talt med pårørende, som bliver ved med igen og igen og igen at sige: I må ikke indføre det her, for så bliver det vanskeligere for vore unge mennesker, som er ude i misbrug, at komme ud af det.

Jeg har da mødt nogle ganske få af dem, som hr. Villy Søvndal nævner, som har mistet pårørende, og som siger: Gid de dog kunne have været hjulpet ud af det! Men det er et meget lille fåtal, og jeg må sige, at jeg ønsker at satse på at få misbrugerne ud af misbruget, ud til en stoffri tilværelse, hvor de kan fungere på normal måde som vi andre med arbejde og uddannelse. Jeg tror også på, at de kan komme ud af misbruget, og at vi kan hjælpe dem, uden at vi skal sylte dem ind i det misbrug, de er i.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Jeg ville egentlig bare kvittere for bemærkningerne, der efterlader et knap så ensidigt billede af de pårørende som det, der blev tegnet i første omgang.

Men vedrørende dem, der selv har været misbrugere, vil jeg bare sige, at det er forkert. Jeg havde fornøjelsen af at være i Morgen-TV i morges – så kommer man jo som bekendt tidligt op – med en afvænnet narkoman, der havde været narkoman i 16 år. Han sagde, at det er en forvrøvlet argumentation, og han havde følgende ræsonnement: Hvis nu et menneske er helt nede i nedværdigelse og måske prostituerer sig for at få penge til stof og måske er syg af bylder og aids og hepatitis osv., hvordan skal man så overhovedet nå det menneske, hvis liv er et fuldstændigt kaos?

Han blev selv behandlet med metadon, og det var hans forklaring på, hvorfor han i dag er afvænnet, men det var hans vurdering, at der er nogle mennesker, som vi i dag ikke når, men som vi ville kunne nå med heroin – igen bare for at tegne et billede, der ikke er så ensidigt som det, fru Tove Videbæk har, for det ensidige billede er simpelt hen ikke rigtigt.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Hr. Villy Søvndal siger, det er en forvrøvlet argumentation, men jeg må gentage, at det er rigtig mange tidligere narkomaner, tidligere misbrugere, som udtaler det, og de udtaler det ud fra en dyb erkendelse. De ved, at hvis de havde haft mulighed for at få lægeordineret heroin, mens de var misbrugere, ville de aldrig være kommet ud af deres misbrug, og jeg kan kun gentage, hvad de sagde.

Jeg tror, det er deres oplevelse og deres erkendelse, og det er nok meget vanskeligt at diskutere den. Men jeg tror også, at nogle af de initiativer, som nu vil blive taget med skadestuer til misbrugerne og forskellige andre initiativer, vil være med til at forbedre forholdene og også vil nå nogle af dem, som er allerhårdest ramt af misbruget.

Kim Behnke (FRI):

Hr. Tom Behnke, som er den ordinære ordfører for Frihed 2000, er optaget af et andet møde, og det burde jeg også have været, så jeg skal gøre det ganske kort.

Jeg læste for et par år siden en lille tegnese-riestribe af tegneren Graabæk, hvor statsministeren bekymret spørger departementschefen: Er der udsigt til, at narkotika bliver legaliseret? Hvortil departementschefen svarer: Ikke før vi har fundet en metode til at beskutte narkotika.

Sagen er jo den, at rusmidler er mange ting, og staten tjener millioner på det rusmiddel, der hedder alkohol, og tjener endnu flere penge, fordi der bliver solgt et rusmiddel, som hedder nikotin. Sådan er det jo, og narkotika er også et rusmiddel.

Mennesket har siden stenalderen fundet metoder til at beruse sig, og domstole i Tyskland har fastslået, at i hvert fald for tyskernes vedkommende er det en menneskeret, at man selv afgør, hvordan man i øvrigt har tænkt at beruse sig.

Dermed være ikke sagt, at vi i Frihed 2000 er tilhængere af narkotika eller for den sags skyld af, at folk anvender narkotika. De menneskelige følger er jo ganske ubehagelige, og de følger, narkotikamisbruget har for samfundet, er endnu værre.

Men det skyldes, at vi har været så dumme, at vi har forbudt brugen af narkotika. Forbudet mod anvendelse af narkotika har medført en bølge af følgekriminalitet. Det er alt: lige fra, at primært kvindelige narkomaner prostistuerer sig, til sort økonomi. Narkobaronerne tjener milliarder på, at vi har gjort det forbudt, for hvis det var Løvens Kemiske Fabrik eller apotekernes medicinproduktion, der leverede det, kunne man købe narkotika til samme pris som en æske Panodil, men nu er det i stedet noget, der koster tusindvis af kroner pr. dag, fordi narkobagmændene udnytter, at det er forbudt.

Der er ingen mennesker, hverken på bi-standshjælp eller på folketingsgage, der ville have råd til at købe narkotika hver dag til de priser. Derfor er kriminalitet den eneste metode til at skaffe pengene, og det ser vi faktisk som det største problem ved narkotikaforbudet, på samme måde som alkoholforbudet i USA i 1930'erne udløste kriminalitet og følgekriminalitet derovre. Det var det lidt mere filosofiske.

Med hensyn til det praktiske er det forslag, som SF har fremsat, et forslag, som vi naturligvis kan støtte, og det kommer næppe som nogen overraskelse for hr. Villy Søvndal. Det sker ud fra erkendelsen af, at der sjældent tages store skridt i Danmark. Vi skal helst starte med et forsøg, så kan vi ligesom se, hvordan det går, og det er fair nok. Hvis det er den politiske

dagsorden og realitet i Danmark, er vi med på at starte et forsøg med lægeordineret heroin.

Der var en diskussion tidligere på dagen om, hvorvidt der er tale om narkotika, når man på sygehusene ordinerer smertestillende medicin. Ikke desto mindre er det en kendsgerning, at hvis jeg står inden for døren på Rigshospitalet med en ampul med Ketogan, er det et smertestillende middel, som man giver til ganske mange patienter. Men bevæger jeg mig uden for Rigshospitalets glasdør, er det lige pludselig illegalt, for så er ketogan et narkotisk stof, som narkomaner ønsker og efterspørger. Det viser jo, hvad det er for en absurd verden, vi befinder os i.

Med hensyn til, om det ligefrem skal være heroin, man skal benytte, overlader vi fuldstændig trykt til lægevidenskaben at afgøre, hvad der er de rigtige midler. Det vigtigste for os er at få narkomanerne ud af den onde spiral, de er i, hvor de får endnu mere kriminalitet læsset på ryggen, bliver sat i fængsel og fortsætter deres narkotikamisbrug, så de, lige så snart de bliver løsladt, er nødt til at begå ny kriminalitet for at betale deres gæld af, osv. osv., plus at der fysisk og psykisk sker en nedbrydning af de mennesker. Det skal vi have stoppet.

Det andet formål, som jeg synes det er vigtigt at vi som samfund holder os for øje, er ønsket om at få stoppet al den kriminalitet, der følger i kølvandet på narkotikamisbruget. Kunne vi med SF's forslag tage nogle fornuftige skridt i den retning, kunne det også være, at både Folketinget og den danske befolkning på et senere tidspunkt blev parat til at tage den mere filosofiske debat, som tyskerne i hvert fald indtil videre har haft mod til.

Den fg. formand (Grete Schødt):
Fru Tove Fergo som privatist.

Tove Fergo (V):

Der skal ikke herske nogen som helst tvivl om, at vi skal gøre alt, hvad vi kan, for at få unge mennesker til at lade være med at starte på stoffer. Der skal heller ikke herske nogen tvivl om, at det er min holdning, at vi skal have en langt bedre narkobehandling i Danmark.

Det er en skandale, at der er ventetid på at komme i behandling, og at der er ventetid på at komme i visitation til behandling. Det er en skandale, at der er hundredvis af tomme stof-frie døgnbehandlingspladser i dette land, samtidig med at der er hundreder af narkomaner,

som ønsker at komme ind i den stoffrie døgnbehandling. Det kan vi simpelt hen ikke være bekendt. Det må være sådan, at når man er motiveret for at komme i stoffri døgnbehandling, kommer man det uden ventetid. Sådan må det bare være, for det er den bedste behandling, når det gælder om at komme ud af sit misbrug, og der skal også være en god efterbehandling, så man kan få skabt sig en tilværelse efter misbruget.

Samtidig ved jeg – og det ved jeg, fordi jeg nu har været præst i 26 år i et københavnsk sogn – at der er gamle misbrugere, som lever den mest forhutlede tilværelse, man kan tænke sig. De er syge – javel, det har vi sagt så mange gange, men de er dødeligt syge. De har selvfølgelig selv begivet sig ud på den vej, der har ført dem derhen, fordi de er startet på stofmisbruget, men der er jo mange andre mennesker i dette samfund, som ryger og drikker og spiser for fedt og lever usundt, men som vi alligevel tilbyder den mest optimale behandling, vi kan tilbyde dem. Den behandling synes jeg også vi skal give disse gamle misbrugere, som i virkeligheden er vrage på grund af en mangeårig faleret narkobehandlingspolitik i dette land.

Jeg synes, vi skal forsøge, om ikke vi kunne hjælpe dem med pleje og omsorg og bolig og alt det, der med et fint ord hedder psykosociale tilbud, og også lade dem få lægeordineret den medicin – i deres tilfælde er det heroin – som kunne give dem en tålelig tilværelse, for de går faktisk på gravens rand.

Jeg kan slet ikke forstå, at man kan stille sig op og gøre sig til herre over andre menneskers liv på den måde, som mange gør. Vi skal gøre alt det rigtige og det bedste, vi ved, for, at mennesker undgår at komme ud i misbrug; og for dem, der er i misbruget, skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at få dem ud af misbruget i samarbejde med dem selv og deres familie.

Man må meget undskylde, men jeg synes, det er utroligt, når jeg har siddet sammen med mødrene til disse forhutlede stakler – mødre, som selv er ved at få ødelagt deres liv, og som må gå ned og købe heroinen i Istedgade eller hos dealerne et eller andet sted for at kunne skabe en lille smule ro i deres søns eller datters tilværelse. Jeg synes, vi skulle besinde os. Det er hysteri ud over alle grænser, hvis man ikke tør vove at ordinere morfika til denne lille gruppe, når man ordinerer morfika og Ketogan og Stesolid og benzodiazepiner og lykkepiller og anti-

psykotika i rigeligt mål til alle andre i dette land.

Det er, som om man i dette land på en eller anden måde – jeg ved godt, det lyder lidt groft, men jeg vover alligevel at sige det – vil hævne sig på dem. Man siger: Jamen I er jo selv skyld i det, I kunne bare have ladet være. Ja, det er de jo, men de er landet derude, hvor de i virkeligheden har brug for, at fællesskabet hjælper dem i den sidste tid.

Så under forudsætning af, at alle de andre tilbud er i orden og der ikke er ventetid for stoffri døgnbehandling, vil jeg kunne støtte det forslag, som SF fremsætter.

Den fg. formand (Grete Schødt):

Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Villy Søvndal.

Villy Søvndal (SF):

Det er jo på en måde en vanskelig diskussion, og jeg tror, at alle har gjort sig nogle overvejelser undervejs i et sådant forløb. Jeg har i hvert fald.

Det er trods alt lykkedes at dreje debatten væk fra det, der kun var populære overskrifter i dagspressen. Jeg husker, at denne debat startede med spørgsmål a la: Skal staten være puser? Skal alle nu have fri heroin? Jeg siger det bl.a. til ære for Venstre og De Konservative, fordi det er, som om man ikke helt har forstået det her endnu. Det er, som om man ikke kan eller ikke vil forstå, eller hvad ved jeg, hvad sagen drejer sig om, men den drejer sig meget præcist om, at vi skal hjælpe en gruppe, som jeg synes fru Tove Fergo i sit indlæg beskrev meget mere præcist, end jeg er i stand til.

Danmark har nogle uhyggeligt høje dødstal. Alle ved det. Det er jo i øvrigt interessant at se, hvornår det er startet. Det startede i begyndelsen af 1990'erne. Der bevægede de danske dødstal sig i en næsten lodret kurve. Det var dengang, det, fru Gitte Seeberg rosede omtalte som forbudspolitikken, for alvor satte ind. Det er der nogle der har betalt prisen for. Det har narkomanerne. De er døde i hobetal på grund af det. Jeg synes, det kræver meget moralsk mod at rose den indsats.

Det, vi taler om, er mennesker, der bliver udsat for en helt ufattelig menneskelig smerte i form af hiv, i form af aids, i form af bylder, i form af store ar, i form af mistede lemmer, i form af håbløshed, i form af afmagt, i form af smerte. Det, der karakteriserer de ting, de lider

af, er, at de ikke skyldes stoffet. Man får hverken hiv eller aids eller leverbetændelse eller bylder eller store ar af stoffet selv. Det får man af de omstændigheder, stoffet indtages under, og som de høje parader tvinger de her mennesker til at indtage stoffet under. Det er altså ikke et resultat af selve misbruget – selv om jeg i øvrigt ikke vil idyllisere, det er ikke mit ærinde – men er et resultat af sidevirkningerne af misbruget.

Vi havde diskussionen sidst den 22. februar i år. Forskellen fra dengang til i dag er, at vi i mellemtiden har fået en undersøgelse. Og man kan diskutere videnskabelighed, og man kan rejse nye videnskabelige krav, som ikke blev rejst sidst, men hvis vi i øvrigt stillede de videnskabelige krav til hovedparten af de ting, vi lavede, var der ikke ret mange lovforslag, der overhovedet bevægede sig igennem det her Folketing, men lad det nu ligge.

Man kan ikke læse den undersøgelse anderledes – og det var også det, sundhedsministeren gav udtryk for – end at de mennesker, der har været med, har fået forbedret deres sundhed, har fået bedre sociale forhold, har fået bedre boligforhold, fungerer bedre i en social sammenhæng, har fået langt bedre styr på sidemisbruget, og at kriminaliteten er styrtstykket. Det er kendsgerninger.

Man kan så tolke de forskellige årsager til, hvorfor det er lykkedes at komme så langt, men man kan ikke benægte, at man er kommet langt i de schweiziske forsøg. Derfor forstår jeg simpelt hen ikke, at de, som ved sidste debat efterlyste få WHO's rapport, i dag ser væk fra den rapport og stiller nye krav, som ikke var krav dengang. Det gør det en smule besværligt at diskutere, når rammerne for diskussionen flyttes, i det øjeblik det, som man sagde var det afgørende i diskussionen dengang, pludselig ikke er det afgørende længere.

Jeg vil så sige for SF's vedkommende, at rammen for et forsøg vil være følgende: Når vi har advaret og advaret og advaret, når vi har forebygget og forebygget og forebygget, når vi har behandlet og behandlet og behandlet, så er der en gruppe, vi ikke når. Det er ikke kun den danske konklusion. Det er derfor, Hamburgfolkene, da de var indkaldt til høring i Folketinget, sagde: På trods af, at vi laver alt det, vi laver, er der en gruppe, vi ikke når. Vi tror, vi kan nå den med heroin. Det er derfor, schweizerne har så gode resultater af deres forsøg.

Men det her er jo ikke en diskussion om, hvorvidt vi skal de ting eller ikke skal. Der er nogle, der har sagt, at de 50 mio. kr., der nu tilføres, klarer det her problem. Tror man virkelig selv på det? For 4 år siden – bl.a. sagt til fru Tove Videbæk – tilførte vi 340 mio. kr. via satspuljerne til narkobehandlingen, det syvdobbelte beløb. Det har virket. Det betyder, at flere narkomaner er i behandling i dag, end de var for 4 år siden, også i døgnbehandling. Det betyder, at flere kommer ud af stofmisbruget. Men at forestille sig, at man kan udrette mirakler med et beløb på 50 mio. kr. i forhold til et beløb på 350 mio. kr., forstår jeg simpelt hen ikke proportionerne i. Jeg skal vende tilbage til det sidste.

Nogle modargumenter, specielt fra Venstre, har været, hvordan man afgrænser. Jeg forstår som sagt ikke helt, at det skulle være specielt mere besværligt at afgrænse end ved andre typer narkotika, som man bruger i smertebehandling. Jeg anser det igen for at være et argument opfundet til det formål, at man ikke vil.

Der har også været rejst den overordnede diskussion: Kan vi ikke nå dem alligevel? Kan vi ikke nå dem med det her forsøg, og behøver vi virkelig at bruge heroin? Der er det også konklusionen i andre lande, at der er en gruppe, man ikke kan nå, også selv om man har lavet den fulde udbygning, som SF i øvrigt mere end nogen andre har presset på med, hvis man husker tilbage på de sidste 3-4 års debat.

Jeg synes også, det må gøre indtryk på dem, der gør sig overvejelser i den her debat, at også mange af de folk, der i praksis skulle arbejde med det her, siger, at vi burde lave forsøget: Amterne gør det, formanden for Amternes Socialudvalg siger, at de vil gerne være med. Dansk Sygeplejeråd siger, at de gerne vil være med; de tror, det nytter. Socialpædagogernes Landsforbund – det er dem, der i praksis arbejder på døgninstitutionerne og opholdsstederne – vil gerne være med; de tror, det er en god idé. Politiet tror, det her kunne være nyttigt. Lægerne tror, det her kunne være nyttigt.

Vi har også haft diskussionen med fru Tove Videbæk for lidt over 1 år siden om, at der i øvrigt er ganske mange, der er delt i det her spørgsmål. I modsætning til fru Tove Videbæks opfattelse får jeg i hvert fald mange forskelligartede henvendelser fra pårørende og fra tidligere, afvænnede narkomaner.

Jeg synes stadig væk, der er de dér to typer. Der er dem, der siger: Det er lykkedes for os at blive stoffri. Gør ligesom os! Det synes jeg er

fint, hvis det kunne lykkes. Jeg synes oven i købet, det er det bedste. Jeg kan bare ikke forstå, at man mener, at en gruppe er så ensartet, at der kun er én vej at gå. Altså forestillingen om, at narkomaner er én stor, fuldstændig ensartet gruppe, som alle sammen vil reagere på det samme tilbud, tror jeg er en stor misforståelse i den her debat.

Så vil jeg runde af med at sige til ordførerne, at jeg synes, den socialdemokratiske ordfører holdt et bedre indlæg end sundhedsministeren, og jeg siger det ikke for at genere sundhedsministeren, men mere for at rose den socialdemokratiske ordfører. Jeg synes, det blev båret af større klogskab, jeg synes, det blev båret af større villighed til at give usikkerheden over for det, vi står over for, plads. Det vil jeg godt kvitte for.

Jeg har kommenteret Venstres og De Konservatives ordførerindlæg.

CD og Dansk Folkeparti afviser bastant, at det her er noget, man overhovedet kunne bevæge sig i retning af. Det synes jeg er ærgerligt.

Jeg forstår, at De Radikale er stillet frit i det her spørgsmål. Jeg erindrer også, at De Radikale har en landsmødebeslutning om, at man støtter et sådant forsøg, hvis jeg husker rigtigt.

Enhedslisten kædede sin støtte sammen med en diskussion om behandlingskapaciteten. Jeg meget enig i, at behandlingskapaciteten skal forøges.

Og Kristeligt Folkeparti afviser så helt bastant.

Jeg vil runde af med at sige, at jeg tror, vi kommer tilbage til den her diskussion mange gange. Hvis nu det viser sig, at den psykosociale indsats, der nu forøges med 50 mio. kr. – som skal ses i forhold til, at vi for 3 år siden forøgede den med 350 mio. kr., altså en syvendedel af, hvad vi forøgede med dengang – ikke får indflydelse på kurven over dødstallene, hvad så? Er man så stadig lige så sikker på den her afvisning? Eller hvad skal der til? Kommer der så et nyt argument, der gør, at man så ikke kan? Jeg synes, det er fint at forøge den psykosociale indsats. Derfor har vi også været med til det, og derfor stemmer vi for det i satssammenhæng, og det gør vi gerne.

Men vi mangler det, som kunne være et tilbud til dem, der er allerlængst ude. Og dér synes jeg fru Tove Fergo holdt et ganske glimrende indlæg båret af oprigtig optagethed af hendes medmennesker på det punkt, hvor man sænker parolerne så meget, at man siger: Nu er

det ikke et spørgsmål om at tilfredsstille bestemte moralske krav, jeg har som politiker, nu er det et spørgsmål om at hjælpe nogle mennesker, fordi de dør, hvis vi ikke gør det. Mere præcist kan det ikke siges. Tak!

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Når hr. Villy Søvnald siger: Vi tror, vi kan nå dem med heroin, så er mit spørgsmål: Hvad er det, man vil nå dem til? Er det for at motivere dem til behandling? For så vil jeg sige, at i Danmark er vi i den situation, at vi har masser af motiverede narkomaner, som gerne vil i behandling. De står på ventelister i op til 9 måneder for at komme i behandling, især stoffri behandling. Vi har nogle døgnbehandlingssteder, hvor der er lange, lange ventelister, og der er andre steder, hvor der står tomme pladser. Så der ville blive en langt bedre udnyttelse af vores behandlingskapacitet, hvis man også medinddrog narkomanernes egne ønsker om, hvor de ønskede at komme i behandling. Hele det område er vi nødt til at se mere på.

Hr. Villy Søvnald siger, at narkomaner ikke er ens, at det ikke er en ensartet gruppe, og at det ikke kun er én behandling, der virker. Nej, det er helt klart, det er jeg enig med hr. Villy Søvnald i. Vi skal have flere slags behandling og flere behandlingssteder.

Jeg vil slutte med socialoverlæge i København Peter Eges ord: Det, der skal til, det er behandling, det er behandling, og det er behandling.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Det er jeg meget enig med fru Tove Videbæk i, og derfor må fru Tove Videbæk være meget glad for, at vi var nogle – dengang Kristeligt Folkeparti ikke sad i Folketinget – der fik afsat de relativt store beløb til behandlingsindsatsen, som vi har i dag, og som – bare sagt som en bemærkning – var syv gange større end det beløb, der nu afsættes. Og jeg mangler stadig væk, at de ordførere, der mener, at den her omgang har løst et meget stort problem, skal forklare, hvad det er for en surdej, der gør, at de her penge er syv gange så meget værd som dem, vi afsatte sidst, eller endnu mere.

Sagt på en anden måde: Når vi vender tilbage til den her diskussion en anden gang – og det gør vi med sikkerhed, ikke nødvendigvis med et heroinforslag, men næste gang vi ser

dødstal på det her område – vil man så fortsætte de ideologiske parader, der lyder, at uanset at lande, der nærmer sig det her med en konsekvent sundhedsmæssig tilgang – selv om man ser bort fra kulturelle forskelligheder – har langt, langt, langt, langt bedre tal end Danmark, så vil vi fastholde de høje parader, der hedder, at det her hovedsagelig skal klares med retspolitiske midler, skal klares med en politimæssig indsats og skal klares med behandling.

Men den smertelindring, som andre mennesker, der ikke er stofmisbrugere, kan tilbydes, den smertelindring er vi ikke i stand til at tilbyde den her gruppe, fordi de er stofmisbrugere, fordi de er gået en anden vej. Det er jo i sin kerne det, den her diskussion drejer sig om.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Den fg. formand (Grete Schødt):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 15:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af et genterapiråd.

Af Yvonne Herløv Andersen (CD) m.fl.
(Fremsat 26/10 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg har stor forståelse for, at genterapiområdet kan opfattes som et vanskelig tilgængeligt område og, som der står i beslutningsforslaget, et »potentielt konfliktfyldt område«.

Genteknologiens muligheder og deraf følgende problemstillinger har været diskuteret indgående i takt med den teknologiske udvik-

ling, og særlig i forbindelse med forplantningsteknologien har der både her i Danmark og også internationalt været givet udtryk for mange betænkeligheder, og de etiske spørgsmål i forbindelse med området er blevet diskuteret.

På den anden side har vi efterhånden fuldstændig accepteret, at genteknologien også med fordel kan anvendes til at give os værdifuld viden, og at der er visse diagnoser og undersøgelser, der kun kan laves ved hjælp af genteknologien.

Der er f.eks. efterhånden ikke mange, der sætter spørgsmålstegn ved at anvende teknikken til f.eks. fostervandsprøver eller til dna-test i forbindelse med grove sædelighedsforbrydelser.

Endnu har de hidtil gennemførte forsøg med genterapi ikke haft de forventede positive resultater, sådan at man ligefrem kan tilbyde egentlig behandling med genterapi. Det forventes ellers at blive en effektiv og i nogle tilfælde langt mere skånsom behandlingsform end de traditionelle behandlingsformer.

Jeg synes overordnet, at det, uanset om der er tale om kendte eller nye teknologier, er vigtigt, at vi kan have tillid til den forskning, der udføres, og at den behandling, vi som patienter får tilbudt, er i orden.

Jeg er derfor enig med forslagsstillerne i, at de råd og nævn, som vi allerede har etableret til at træffe afgørelser om forskning og informere om nye teknologier, skal have de bedste muligheder og det bedste faglige grundlag at træffe deres afgørelser på. Det gælder selvfølgelig også, når der er tale om genterapi.

Jeg synes som forslagsstillerne, at det er vigtigt, at vi i Danmark har et højt informationsniveau om de nye teknologier. Kun på den måde kan den enkelte tage stilling og politikerne træffe nødvendige valg og prioriteringer på området.

Jeg er imidlertid i tvivl om, hvorvidt forslaget om oprettelse af et særligt råd til at tage sig af genterapi er den rigtige måde at håndtere de problemer på, som den nye teknik kan rejse. Som nævnt har vi allerede i dag en række råd og nævn, der skal tage stilling til forskning og informere om nye teknologier, herunder også om genteknologi. Jeg tænker her særligt på det videnskabsetiske komitésystem, der skal godkende al biomedicinsk forskning på mennesker, og på Det Etske Råd og Teknologirådet, der informerer og skaber debat om nye teknologier.