

må have, er ret indlysende. Med hensyn til den finansieringsordning, som er foreslået i lovforslaget, vil der naturligvis ske en DUT-kompensation.

Når det er afgørende for os, at lovforslaget vedtages inden jul, er det, fordi vi mener, at kvotestyringen har endog ganske skadelige effekter på produktionsskolernes muligheder for at gennemføre et frit optag i forhold til netop den enkelte elev, der har brug for produktions-skolerne som en måde at komme videre i ordi-nær uddannelse på.

Jeg ser frem til udvalgsbehandlingen og til, at vi i den kreds, som er enige om intentionerne med hensyn til finansieringsomlægningen, kan finde løsninger, der imødekommer de bekym-ringer, der har været rejst her fra talerstolen.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Tredje næstformand (Poul Nødgaard):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Uddan-nelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, be-tragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 9:

Forslag til folketingsbeslutning om en styrket forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.
Af Villy Søvnald (SF) m.fl.
(Fremsat 13/10 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Allerførst en tak til SF for endnu en gang at sætte forebyggelse af selvmord på dagsorde-nen.

Jeg har efter aftale med SF konstateret, at nærværende beslutningsforslag respekterer de netop indgåede finanslovaftaler og dermed ikke

lægger op til udgiftsforøgelser ud over de i finansloven indeholdte.

Selv mord er en meget alvorlig hændelse, som der er mange gode grunde til at beskæftige sig med. Vi skal huske på, at hvert selvmord ikke bare dækker over en personlig tragedie, men også er en dybt ulykkelig situation for de efter-ladte.

De, der forsøger at tage deres eget liv, ønsker ofte ikke at dø. De ønsker derimod at komme væk fra en uudholdelig situation, fra proble-mer, de ikke kan se en løsning på.

Ofte er der ikke tale om mennesker, som er mætte af dage.

Derfor er selvmordsforebyggelsen så vigtig. Vi skal gøre, hvad vi kan for at sikre, at selv-mord ikke bliver løsningen for de ulykkelige mennesker.

Selv mordshyppigheden i Danmark har været faldende siden 1980, men det gør ikke problem-stillingen mindre vigtig, for tallet er stadig højt – 817 selvmord i 1997 – og der er mange selv-mord blandt unge og midaldrende: Lidt over halvdelen af de 817 selvmord blev begået af mennesker under 55 år.

For snart et år siden fremsatte SF dette be-slutningsforslag for første gang. Dengang hen-viste jeg til det forslag til handlingsplan, der ligger på selvmordsområdet, og til den referen-cegruppe, som følger handlingsplanen op. I dag er jeg i den gode situation at kunne sige, at der er en mængde selvmordsforebyggende initiati-ver og aktiviteter i gang, også på de punkter, som trækkes frem i SF's beslutningsforslag. Lad mig kort nævne nogle af de centrale aktiviteter:

Undervisningsministeriet arbejder i øjeblik-ket med spørgsmålet om opkvalificering af re-levante faggrupper. Det sker ud fra devisen om, at de forskellige faggrupper har forskellige be-hov, men at en generel basisviden om selv-mordsproblematikken bør indgå i uddannelsen og efteruddannelsen af alle de faggrupper, der kommer i berøring med selvmordstruede.

I et samarbejde med Center for Selvmords-forskning har Undervisningsministeriet igang-sat et projekt om udvikling af undervisnings-moduler om selvmordsproblematikken. Projek-tet skal udvikle og afprøve mindst syv typer undervisningsmoduler rettet mod forskellige faggrupper.

Ud over de faggrupper, vi normalt tænker på i denne forbindelse, såsom lærere, pædagoger, sygeplejersker, læger, socialrådgivere m.v., om-fatter projektet også eksempelvis politiet og kri-

minalforsorgen. Der er tale om en række pilotprojekter, som det bliver spændende at følge.

Der er for mig ingen tvivl om, at uddannelse og kompetenceudvikling af de relevante personalegrupper er helt afgørende for en selvmordsforebyggende indsats. Det handler om at kunne opfange signaler om og at kunne håndtere selvmordsadfærd.

Hvad angår det, der i forslaget kaldes livsmodsundervisning og undervisning i mestrings af eget liv til børn og unge, er Undervisningsministeriet nået endnu længere. Ministeriet har netop udsendt et større materiale kaldet »Skolens Mobbemappe«. Mobbemappen retter sig ikke blot mod mobning, men indeholder også forslag til, hvordan fællesskabet og den enkeltes livsmod kan styrkes. Der er altså tale om et generelt trivselsfremmende redskab, som har effekter, der rækker ud over det selvmordsforebyggende.

Samtidig er det planen, som det også fremgår af Folkesundhedsprogrammet, at alle skoler skal udarbejde kriseberedskabsplaner eller omsorgsplaner. Her skal skolerne tage stilling til, hvordan man vil handle ved svære livssituationer for elever, forældre eller lærere.

En decideret informations- og holdningskampagne rettet mod befolkningen er ikke igangsat. Her skal man også være meget påpasselig. Erfaringen viser nemlig, at en stærk fokusering på selvmord i medierne og offentligheden i sig selv indebærer en risiko for at udløse selvmordsadfærd.

Den informationsindsats, som referencegruppen planlægger, har derfor en snævrere målgruppe, nemlig amter, kommuner, frivillige organisationer samt professionelle og frivillige nøglepersoner, der arbejder med forebyggelse af selvmord.

I løbet af de næste par måneder vil der løbe to informationsinitiativer af stablen. Det drejer sig om en særlig hjemmeside om selvmordsforebyggelse og et tilbagevendende nyhedsbrev. Indholdet vil bl.a. være formidling af forskningsresultater, beskrivelse af konkrete initiativer og udviklingsprojekter, amtslige planer, kurser m.v. Men både hjemmesiden og nyhedsbrevet skal herudover medvirke til at fremme det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Et enkelt punkt i beslutningsforslaget har været genstand for en særlig debat i medierne, nemlig spørgsmålet om, hvilke behandlings- og støttetilbud amterne bør stille til rådighed for

mennesker, der har forsøgt selvmord. Det er ikke SF's beslutningsforslag, men en undersøgelse foretaget af Livslinjen, der har afstedkommet debatten. På baggrund af en undersøgelse af praktiserende lægers viden om behandlingstilbud for selvmordstruede har Livslinjen foreslået, at der oprettes selvmordsforebyggende centre i alle amter.

Jeg vil sige om det forslag, at der kan findes mange og andre måder at tilrettelægge indsatsen på. Jeg lægger stor vægt på, at indsatsen skal tage udgangspunkt i de lokale behov og forudsætninger, og jeg vil fraråde, at man forsøger at trække en enkelt model ned over samtlige amter.

Forslagsstillerne har da heller ikke lagt op til nogen bestemt model, men overladt det til amterne selv. Det er jeg helt enig i.

Så må vi i øvrigt ikke overse, at en stor andel af de mennesker, der forsøger selvmord, har en psykisk lidelse. De bør, som vi gør det i dag, henvises til det almindelige psykiatriske behandlingssystem. Spørgsmålet er derfor primært at forbedre behandlingen af og støtten til de selvmordsforsøgere, der ikke er psykisk syge. Her er der i dag mulighed for at få psykologbehandling med tilskud fra sygesikringen.

I en række amter er der derudover iværksat andre og udvidede behandlingstilbud for denne gruppe selvmordsforsøgere. I H:S, Fyns Amt og Århus Amt er der oprettet specialiserede centre for selvmordsforebyggelse. I andre amter er der etableret tilbud om rådgivning i tilknytning til skadestuen eller som efterfølgende ambulante behandling.

Disse tilbud er forskellige. Der kan f.eks. være tale om en enkelt samtale, om flere samtaler eller om henvisning til andre typer af efterbehandling. Efter norsk inspiration kaldes denne model for behandlingsskæder.

I dag har vi ikke et samlet overblik over de lokale behandlings- og støttetilbud til personer efter selvmordsforsøg og eventuelt efterladte efter selvmord. Det er planen, at den såkaldte referencegruppe vil forsøge at danne sig dette, bl.a. med henblik på en gensidig inspiration mellem amterne og kommunerne.

Regeringen vil meget gerne understøtte amterne i udvikling og afprøvning af nye tilgange til behandling af og støtte til personer, som har forsøgt selvmord. Regeringen vil derfor i den kommende tid yde økonomisk støtte til modelprojekter på netop dette felt. Det vil jeg vende tilbage til om et øjeblik.

Denne gennemgang af eller status over indsatsen inden for selvmordsområdet viser, at der er ganske godt gang i tingene, og den viser, at der er en fin overensstemmelse mellem beslutningsforslaget og regeringens intentioner på området.

Tilbage står nu spørgsmålet om den økonomiske prioritering af selvmordsforebyggelsen, og dér kan jeg sige, at i 1999 er der afsat 2½ mio. kr. til selvmordsforebyggelsen, og i de kommende år vil der blive tale om en ganske væsentlig forøgelse.

Som bekendt har det seneste satspuljeforlig tilgodeset selvmordsforebyggelsen med 8-9 mio. kr. hvert år i de kommende 4 år. Dertil kommer de ressourcer, som de involverede i ministeriet afsætter til formidling og sekretariatsbetjening af referencegruppen. Alt i alt drejer det sig om lidt over 10 mio. kr. om året de næste 4 år.

Af satspuljebestemmelserne vil der årligt blive afsat 2 mio. kr. til den frivillige rådgivningslinje, Livslinjen. For regeringen har det været væsentligt at sikre videreførelsen af det værdifulde arbejde, som Livslinjen udfører. Også inden for selvmordsforebyggelse er der gode erfaringer med det frivillige sociale arbejde.

De ekstra ressourcer, som er tilført selvmordsforebyggelsen, forventes i øvrigt fortrinsvis anvendt til initiativer inden for uddannelse og opkvalificering af personale, vidensformidling m.v. samt til støtte til modelprojekter vedrørende behandlingsmetoder, behandlings- og støttetilbud og lignende.

For at runde økonomien af i debatten om selvmordsforebyggelse kan jeg sige, at der har svævet en del tal i luften. Bl.a. er den danske indsats blevet sammenlignet med den norske, hvor man har afsat 40 mio. kr. til opfyldning af handlingsplanen for forebyggelse af selvmord. Her vil jeg for god ordens skyld nævne, at de 40 mio. kr. er afsat over en 6-årig periode, så den årlige bevilling er på et gennemsnit på mellem 6 og 7 mio. kr. Og det sker på baggrund af en situation med stigende selvmordshyppighed.

Til sidst vil jeg blot nævne, at forebyggelse af selvmord er en aktivitet, som foregår og bør foregå på mange planer og mange steder. Vi ved f.eks., at psykisk syge har en forhøjet risiko for at begå selvmord. Derfor er forbedringer af de psykiatriske tilbud også selvmordsforebyggende. Og vi ved, at alkoholmisbrugere udgør en særlig risikogrube. Derfor er den alminde-

lige indsats over for alkoholmisbrug også et væsentligt element i selvmordsforebyggelsen. På samme måde vil en styrkelse af omsorgen for og indsatsen over for andre særlige risikogrupper, f.eks. ensomme ældre, som en afledt effekt også kunne siges at virke selvmordsforebyggende.

Med dette vil jeg gerne bekræfte regeringens fortsatte engagement i selvmordsforebyggelsen.

Karen J. Klint (S):

Socialdemokratiet sympatiserer med det beslutningsforslag, SF har fremsat, og vi ser gerne en styrkelse af tiltag, der kan nedsætte antallet af selvmord. For selv om selvmordstallet er på vej ned, er der for mange borgere, der vælger denne løsning på en svær situation. Selv om tallet faktisk er faldet med en tredjedel i de sidste 7 år, er der ingen grund til at forklejne, at det stadig er et stort problem.

Som ministeren har fortalt, er der godt gang i regeringens handlingsplan. Den referencegruppe, som har arbejdet med planen, har holdt møder siden marts i år. Den har bl.a. afholdt en konference for nøglepersoner. En rapport om gruppens foreløbige aktiviteter er undervejs. Den vil vise, at der faktisk er flere amter, der er i gang med lokale strategier og nye, konkrete tiltag.

Referencegruppen gør en del på informationssiden. Bl.a. er der oprettet en hjemmeside. Desuden udgives snart et nyhedsbrev netop for personer, der beskæftiger sig med selvmordsproblematikkerne.

På økonomisiden blev der med satspuljeforliget givet en kraftigt øget bevilling til netop arbejdet med at forebygge selvmord. Et andet eksempel er socialministerens seneste bevilling på 100.000 kr. til krisekontakten for selvmordstruede i Horsens, »5 minutter i 12«, der er et fælles forebyggende projekt med både professionelle behandlere og frivillige støttepersoner.

Vi synes, at det er værd at afvente resultaterne af de mange initiativer, der allerede er i gang, før vi går videre, så vi kan ikke støtte beslutningsforslaget for nærværende, men tak til SF, fordi vi endnu en gang får lejlighed til mere præcist at følge op, hvad der sker.

Tove Fergo (V):

Ifølge WHO's opgørelse er selvmord en af de hyppigste dødsårsager i verden. Der sker årligt næsten lige så mange dødsfald ved selvmord som ved trafikulykker eller næsten lige så man-

ge som på grund af krig, vold og hiv og aids til sammen. Det synes jeg er tankevækkende.

Selv om det årlige antal selvmord i Danmark nu er lavere end nogen sinde i de 75 år, hvor selvmord er registreret her i landet, ja, så er antallet fortsat højere end i en række af de lande, vi normalt sammenligner os med. Der blev registreret 814 selvmord i 1997. Hvor mange mennesker, der forsøger at tage deres eget liv, vides af gode grunde ikke, men Center for Selvmordsforskning mener, at antallet må være op mod ti gange så mange.

Selv om vi kan glæde os over denne statistiske nedgang, så er hvert eneste selvmord og selvmordsforsøg meningsløst. Der er næppe noget dødsfald, der virker mere meningsløst på de efterladte, end når et menneske må tage sit eget liv.

På denne baggrund kan SF's beslutningsforslag virke som et godt initiativ, men alligevel kan vi ikke støtte det, og det kan vi ikke, fordi, som vi jo har hørt ministeren sige, der allerede er rigtig god gang i forebyggelsen og i initiativerne rundt omkring i landet.

Det er jo først og fremmest amternes og kommunernes ansvar at tage sig af dette problem, og så gør de private og frivillige organisationer samtidig et utrolig godt arbejde. Der er oprettet mange telefonlinjer og rådgivningscentre, der tilbyder hjælp til selvmordstruede rundt omkring i landet. Samtidig er der blevet sat ekstra penge af, som vi jo også har hørt ministeren fortælle, i forbindelse med dette års finanslov – beløb, som vi jo fra Venstres side til fulde støtter og har været med til at sætte af.

Samtidig er vi også godt klar over, at der er behov for en forbedret indsats for ganske specielle grupper, og det er for de psykisk syge, som jo udgør hovedparten af de selvmordstruede, for unge piger, der tragisk nok vælger at tage deres eget liv, og så for unge flygtninge og indvandrere, der ligeledes udgør en stor gruppe af dem, der begår selvmord, eller som forsøger at begå selvmord.

Men samtidig er vi overordnet set nødt til at stille det meget nærgående spørgsmål, som vi ikke kommer uden om, når vi taler om selvmord, og det er: Hvordan er det, vi har indrettet vores samfund, i et af verdens rigeste lande?

Når raske unge mennesker, der jo ellers er så fulde af liv og gåpåmod, vælger livet fra, hvad er det så, der er galt med specielt det danske samfund?

Og det næste spørgsmål bliver da: Hvad er det for værdier, vi bygger vort samfund på, når mennesker kan føle livet så meningsløst, at de ønsker at komme ud af det?

Denne værdidebat burde vi nok tage, for det er det grundlæggende. Alt det andet er godt og fint og rigtigt, og det støtter vi, men grundlaget, er det i orden?

Som Nietzsche har sagt det: »Den, der ved, hvorfor han lever, kan næsten tåle et hvilket som helst hvordan.« Og det er det, det drejer sig om: at finde ud af, hvorfor vi lever, og finde ud af, hvad der er ens plads her i livet. Den debat er vigtig at tage, og det synes jeg vi skulle hjælpe hinanden med.

Henriette Kjær (KF):

Selvmord og selvmordsforsøg er meget tragiske og alvorlige ting, ikke alene for den person, der er ude i en stor personlig krise, hvor alt synes så sort og den eneste udvej for personen i den situation er at tage sit eget liv, men i høj grad også for de pårørende.

Tabet af et familiemedlem, der har begået selvmord, er nærmest ubærligt, for man vil altid tænke: Hvorfor? Kunne jeg have gjort noget? Og hvis selvmordsforsøget ikke lykkes og problemerne stadig er der, er der i høj grad brug for professionel støtte og hjælp til både den person, der påtænker selvmord, og de pårørende.

Så netop af den grund og på grund af den alvor, der ligger i denne her problemstilling, er vi i Det Konservative Folkeparti glade for, at SF rejser debatten med det her beslutningsforslag. Men for sagens skyld er vi lidt kede af, at SF ikke har spurgt partierne bredt, om vi ville være medforslagsstillere, for nu er sagen den, at vi kan støtte dele af forslaget, men ikke det hele.

Vi er helt enige i, at alle amter skal sørge for, at der er opfølgende behandlings- og støttetilbud til mennesker, der har været indlagt efter selvmordsforsøg. Det må simpelt hen være grundlæggende som et tilbud fra amterne til de mennesker, der har været så langt ude, at de har forsøgt selvmord. Vi synes derfor, det er meget vigtigt, at amterne begynder at samarbejde meget mere på dette område.

Vi ved, at forskellige amter har forskellige styrker i forhold til folk, der har forsøgt at begå selvmord, og specielle styrker til folk, der truer med at begå selvmord, men der bør ske en meget bedre koordinering og udveksling af den

viden og erfaring, man har i de enkelte amter. Dette bør sundhedsministeren sørge for bliver sat i værk.

For et stykke tid siden kørte der en historie i medierne om, at de praktiserende læger ikke var i stand til at håndtere de mennesker, der kom i deres konsultationer og fortalte om deres selvmordstanker. Det blev jeg lidt fortørnet over, for lægerne ved jo godt, hvad de skal stille op med os, når vi har forstuvet fingeren eller har fået mavesår eller andre fysiske lidelser, og lægerne bør være i stand til at kunne tage hånd om mennesker, der har dystre tanker og vil tage livet af sig. Derfor bør de efteruddannes, hvilket bør sættes i værk hurtigst muligt.

Men de skal selvfølgelig også kunne henvise til relevante behandlere og institutioner, der kan tage sig af de mennesker, der direkte henvender sig for at få hjælp, og hvor lægen ikke kan overse problemet. Derfor skal de amtslige tilbud være mere synlige, og hvis de ikke allerede findes, skal der etableres nogle enheder, der kan tage sig af potentielle selvmordere. Derfor støtter vi også SF's punkt 2 i beslutningsforslaget.

Men når vi så når til punkt 3, så siger folk, der er inden for systemet, og som jeg har tillid til, at det hjælper ikke meget, faktisk overhovedet ikke. Jeg synes derfor ikke, at vi skal bruge ressourcer på at skyde meget bredt, når vi ikke ved nok om effekten, og jeg mener, at man har erfaringer med det i andre lande, hvor det har vist sig, at man netop intet opnåede med den type indsats.

Punkt 4, der går ud på at iværksætte en offentlig informations- og holdningskampagne, er jeg også afvisende over for. Jeg ser allerede, hvordan pjecerne ligger i bunken hos den praktiserende læge sammen med alle de andre pjecer, som ingen af os tager, og vi tager jo slet ikke den om selvmord, for det er nok lidt pinligt at hive den op af bunken. Jeg tror ikke på den slags kampagner, og jeg mener, pengene vil kunne bruges bedre.

De frivillige organisationer er til gengæld uhyre vigtige. De gør et meget stort stykke arbejde, som jeg her fra Folketingets talerstol meget gerne vil anerkende dem for. Det, at man kan ringe til nogle helt uvildige en sen natte-time og få luft for sine tanker, tror jeg er uhyre vigtigt. Så det engagement vil vi i Det Konservative Folkeparti gerne fastholde. Men det er nu også mit indtryk, at denne indsats allerede

understøttes, og det fik vi også lige bekræftet af sundhedsministeren for et øjeblik siden.

Så forslaget fra SF er på mange måder fint, og jeg opfatter det som et oprigtigt ønske om, at nu skal der ske noget på området, og det støtter vi selvfølgelig, men vi kan ikke støtte forslaget i dets nuværende form.

Inge Refshauge (DF):

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

Når vi ser på, hvor mange mennesker der tager deres eget liv i Danmark – ca. 800 om året, og ca. 10.000 prøver på dette – er der ingen tvivl om, at der må laves nogle tiltag til forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg.

Det har da også udmøntet sig i en handlingsplan til forebyggelse fra Sundhedsstyrelsens side, en plan, som vi i Dansk Folkeparti finder god og brugbar.

Den indeholder både forskning, undervisning og forebyggende arbejde, men også en del sundhedsplanlægning, som retter sig mod de sindslidende.

Selvfulgelig mener vi, at en handlingsplan, der viser, at så mange mennesker begår selvmord eller har planer herom, skal tages alvorligt, og der er da heldigvis også nogle andre, der seriøst har taget fat på den opgave, for det er jo faktisk ude i amterne, opgaverne ligger.

Ingen tvivl om, at hvis planen implementeres, må de faggrupper, der skal arbejde med forebyggelse, have opdateret deres viden.

Med SF-forslaget skitseres der seks punkter, nemlig amternes opfølgning, faggruppernes opkvalificering, undervisning i livsmod for børn og unge, en informations- og holdningskampagne, fastholdelse af de frivillige og private organisationers arbejde og handlingsplanens iværksættelse over en 5-årig periode.

Dansk Folkeparti er ikke i tvivl om, at det specialteam, der er oprettet i nogle amter, samt det, at der politisk fokuseres på og tales om selvmordsforebyggelse, krise og depression, gør, at statistikken over selvmord falder.

Det er også bydende nødvendigt, at det frivillige arbejde fastholdes.

Proceduren med at få planen iværksat fra de tre ministeriers side, nemlig Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet, må vi have nogle klare udmeldinger om.

Ligeledes er det jo ikke en gratis omgang. Det koster 30-50 mio. kr. Kan man finde de penge i

en håndvending? Det foreløbige beløb, som er afsat, er på 2,4 mio. kr.

Jeg ved ikke rigtig, om der kommer en udmelding om økonomien i dag, men Dansk Folkeparti ser positivt på sagen og den videre udvalgsbehandling.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Det bedste havde jo været, at det slet ikke havde været nødvendigt at genfremsætte forslaget, men at vi havde fået opfyldt målene, og at det ikke længere var nødvendigt med forebyggelse af selvmord, at det simpelt hen var noget, vi havde løst.

Men sidst forslaget blev behandlet – det var så den 26. februar 1999, og dér hed det jo B 86 – sagde sundhedsministeren i sin tale:

»Regeringen er nemlig meget optaget af forebyggelse og vil derfor også, som jeg har annonceret ved flere lejligheder, om 2-3 måneder fremlægge et sammenhængende og tværgående program for de næste 10 års forebyggende indsats. Der er et stort behov for en forstærket indsats på det her område. Det er helt rigtigt.

Et af de emner, programmet vil omfatte, er forebyggelsen af selvmordsforsøg og selvmord specielt blandt børn og unge.«

I januar måned år 2000 skal Folketinget så debattere regeringens folkesundhedsprogram, og dér er der en række gode initiativer, men i modsætning til f.eks. forebyggelse af det, ministeren kalder for »Killer Number One« – det er rygning og alkohol – fylder indsatsen til forebyggelse af selvmord ikke så meget, synes jeg, og det vil jeg understrege er skuffende for CD, for det lød jo i februar måned, som om det skulle være et væsentligt indsatsområde.

For ikke at blive mødt med, at jeg ikke har læst på lektien, vil jeg da gerne understrege, hvorfor jeg mener, det burde have været trukket op som særligt område og ikke som et område, der er fordelt over det hele. For det nævnes jo på forskellig måde, og uden at selvmord nødvendigvis bliver nævnt, i punkterne 8.15, 8.18, 9.1, 9.5, 10.7, 11.5, 11.8, 13.7 og 14.10, og det ville jeg ønske havde været sammentrukket, sådan at jeg specifikt kunne se, hvad det var, man ville på området.

Jeg er klar over, at det drejer sig om, at indsatsen skal være tværministeriel og tværfaglig og på tværs af kommunegrænser og amtsgrænser, men det havde været godt, hvis man havde fået noget konkret i hånden om, at det er sådan,

vi skal gøre, det er den måde, vi går frem på. Det har man sådan en lyst til, når man er medlem af Folketinget. Jeg er godt klar over, at det måske kunne være lidt vanskeligt andre steder.

Jeg mener, det kommer til at tage sin tid, før man kan opfylde målene i den handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord, som nu kom i august 1998. Men hvis jeg har taget fejl, vil jeg da gerne have, at ministeren kommer herop på talerstolen og fortæller mig det og giver mig nogle mere konkrete vurderinger og også fortæller, at indsatsen bliver væsentligt styrket, og på hvilken måde.

Men jeg ved, at i de forhandlinger, der har været om satspuljen, er der igen i år afsat midler – det har jeg selv medvirket til – til forlængelse af Livslinjen og til en styrket indsats på området. Det er jo knap 1 mio. kr. i år 2000 og i overslagsårene, men det er da langtfra nok til at etablere et sammenhængende net af behandlingsmuligheder landet over.

CD kan som sidste gang godt støtte SF's forslag om forebyggelse på selvmordsområdet. Jeg er glad for, det er fremsat, for det synliggør problemet og giver anledning til en øget opmærksomhed.

(Kort bemærkning).

Inge Refshauge (DF):

Det er nu ikke til fru Yvonne Herløv Andersen tale, men jeg blev lige oplyst af sundhedsministeren om, at pengene rent faktisk er til rådighed over satspuljen. Så det må sundhedsministeren undskylde; det havde jeg ikke fået med.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Vi kan ganske vist tale om det under udvalgsbehandlingen, men jeg vil da alligevel lige spørge fru Yvonne Herløv Andersen, nu fru Yvonne Herløv Andersen nævner, at det står spredt i forebyggelsesprogrammet, om ikke fru Yvonne Herløv Andersen mener, at det i virkeligheden er mennesker med så forskellige problemer, der begår selvmord. Det er jo ikke en homogen gruppe, så det er vigtigt, at de bliver placeret forskellige steder, og at problemet bliver løst i forskellige sammenhænge. Det er bare det, jeg ligesom vil understrege.

Jeg er lidt bekymret for, at det pludselig bliver én type mennesker, og at der er én årsag, og det er så det, og at de så alle sammen skal skubbes sammen ét sted.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Dér vil jeg gerne til fru Tove Fergo sige, at det problematiske ligger jo netop i, at årsagerne mange gange er så mørklagte for os. Det enkelte menneskes intentioner, det enkelte menneskes grunde til at begå selvmord eller forsøge sig med det, er så forskellige, og derfor er det da væsentligt, at det går på tværs af alle sektorer, for det gør intentionerne jo også.

Men jeg ville jo godt have haft, at det havde stået lige så tydeligt og lige så godt understreget som de dér forskellige folkesygdomme, der kommer af livsstil og livsvaner.

Morten Helveg Petersen (RV):

I Det Radikale Venstre synes vi, det er vigtigt, at indsatsen over for selvmord og selvmordsforsøg kommer på dagsordenen. Så tak til SF for at fremsætte beslutningsforslaget!

At mennesker bliver så trætte af livet, at de vælger at begå selvmord, er yderst tragisk, og det skal vi se på med stor alvor.

Selvmondsstatistikken viser en nedadgående udvikling siden 1980, hvilket selvfølgelig er positivt. Det må bl.a. skyldes en ændring i de metoder, der anvendes til forebyggelse af selvmord. Men der er naturligvis stadig væk behov for en indsats for at forebygge. Ét selvmord er et selvmord for meget.

Derfor er det vigtigt med forebyggelse, og derfor bakker vi fra radikal side op bag den indsats, der allerede sker i dag.

Senest er der med satspuljeforliget afsat 8-9 mio. kr. om året de næste 4 år til en sundhedsforebyggende indsats, og dertil kommer de midler, som de enkelte ministerier selv allokerer til indsatsen, hvilket er et stort skridt i den rigtige retning.

Forhåbentlig vil de nye midler være med til at forøge og forbedre den indsats, der allerede foregår i dag. Jeg tænker eksempelvis på den opkvalificering af de faggrupper, der i en faglig sammenhæng møder det menneske, der overvejer eller allerede har forsøgt at begå selvmord. Jeg tænker også på de initiativer, der sker for at forhindre mobning på skolerne.

Det er i det hele taget vigtigt at møde de mennesker, der overvejer selvmord, dér, hvor de færdes. Frivilligt arbejde og frivillige organisationer spiller selvsagt en utrolig stor og vigtig rolle i dette arbejde, og derfor er Det Radikale Venstre positivt stemt over for tankerne om at styrke indsatsen imod selvmord ude i amterne.

Langt hen ad vejen er der efter vores mening god overensstemmelse mellem de initiativer, der er taget, og de intentioner og forslag, Socialistisk Folkeparti lægger for dagen i beslutningsforslaget. Vi kan ikke støtte beslutningsforslaget, men Det Radikale Venstre bakker de styrkeinitiativer, der foregår til forebyggelse af selvmord, op.

Tove Videbæk (KRF):

Det er et meget positivt forslag, SF her har gennemført. Det indeholder mange positive elementer i både hensigterne og den måde, de er tænkt gennemført på.

Vedrørende punkt 1 er erfaringerne fra de få amter, hvor der foregår et målrettet forebyggelsesarbejde, gode, men antallet af selvmord i Danmark er fortsat så højt, at det er på tide at indføre et målrettet forebyggelsesarbejde i alle amter.

Det lyder selvfølgelig godt, men det er nu ikke så ligetil. De selvmordstruede er mange forskellige slags mennesker. Der er stor forskel på grundene til børns og unges selvmordsforsøg og modne menneskers selvmordsforsøg, og der er også mange forskellige årsager til selvmordsforsøg i de enkelte aldersgrupper. Det er derfor ikke unaturligt, at mange amter hidtil har været meget tilbageholdende med iværksættelse af generel selvmordsforebyggelse. Der foreligger imidlertid nu så positive resultater fra de amter, der har forsøgt sig, at det bør danne skole for de øvrige amter.

Vedrørende punkt 2: Når amterne generelt gennemfører et målrettet selvmordsforebyggende arbejde, må det naturligvis følges op i uddannelsen og efteruddannelsen af alle relevante personalegrupper. Det er også godt, at uddannelseskrauet ikke afgrænses til bestemte personalegrupper.

Punkt 3, livsmodsunervisning og undervisning i mestring af eget liv til børn og unge, vil derimod efter vores mening være meget vanskeligt at gennemføre i offentligt regi. Det er derfor godt, at der i forslaget også er lagt vægt på at inddrage frivillige og private organisationer, herunder kristelige organisationer. Det er jo svært at undervise i mestring af eget liv, hvis man ikke kan henvise til et formål med det liv og livsværdier i det hele taget.

Vedrørende punkt 4 er det værdifuldt, hvis vi kan tage ved lære af den norske offentlige kampagne til forebyggelse af selvmord. Også angående denne del af forslaget er det værd at

overveje, om nogle af midlerne til forebyggelse ikke med fordel kunne kanaliseres gennem de frivillige og private organisationer.

Med hensyn til punkt 5 har de frivillige og private organisationer mulighed for at få kontakt med mange af de mennesker, der falder igennem det offentlige sikkerhedsnet. Det er klart, at der også er en del af de mennesker, der er selvmordstruede, og det selvmordsforebyggende arbejde vil derfor bedst kunne nå disse mennesker gennem de frivillige og private sociale organisationer, der arbejder med selvmordsforebyggelse.

Punkt 6: Det selvmordsforebyggende arbejde, der er i gang i nogle få amter, har tydeligt vist, at der er meget at lære. Det er derfor også hensigtsmæssigt at evaluere resultaterne efter en årrække, og det er også klart, at alle egnede instanser – staten, amterne og kommunerne osv. og ikke mindst de frivillige organisationer – bør inddrages.

En stor del af de selvmordstruede er psykisk syge mennesker, der ikke har fået et relevant behandlingstilbud i tide eller er blevet udskrevet fra psykiatriske afdelinger uden netværk eller uden nogen til at følge dem op. De er nok de allermost selvmordstruede, og derfor er jeg også tilfreds med, at der af satspuljemidlerne er blevet afsat 8 mio. kr. i 2000 og 9 mio. kr. i de efterfølgende 3 år til selvmordsforebyggende arbejde, og at der yderligere er afsat flere hundrede millioner til bedring af forholdene omkring de psykisk syge.

Men det allervigtigste i det selvmordsforebyggende arbejde er dog at give folk noget at leve for og lyst til at leve i det hele taget, livsværdier og formål med de dage og år, som livet udgør. Det er igen værdidebatten, vi skal fokusere på, og det skal ske bredt i hele samfundet, i skoler, uddannelsesinstitutioner, kirker, foreninger og organisationer og på arbejdspladser – alle steder, hvor mennesker færdes – for vi må have snakket om dette spørgsmål: Hvorfor vælger friske unge mennesker med livet foran sig at afslutte det alt for tidligt?

En tak til SF, som har sat emnet på dagsordenen. Men da der jo allerede er taget fat og man er gået i gang på området, mener vi måske, at der allerede er taget godt fat på selvmordsforebyggelsen i Danmark, så vi vil se, hvad der sker under udvalgsarbejdet.

Tom Behnke (FRI):

Det er ganske problematisk, at der er borgere, også børn og unge, som føler, de har så store problemer, at den eneste løsning på problemerne er at ty til selvmord eller selvmordsforsøg. Det er stærkt problematisk, det er noget, der skal tages ganske alvorligt, og det er et problem, der skal tages hånd om.

Derfor er det glædeligt, at Folketinget ved flere forskellige lejligheder tager denne debat op og tager konkrete initiativer til, hvordan man kan forebygge og forhindre, at der er nogle, som når dertil, at de træffer den ubehagelige beslutning, at den eneste løsning, der er på deres problem, er et selvmord eller et selvmordsforsøg.

Vi har med tilfredshed noteret os, at man via satspuljemidlerne har afsat penge til, at der nu skal gøres en ekstraordinær indsats. Og vi er meget glade for og meget tilfredse med, at der f.eks. findes frivillig, privat telefonrådgivning, som børn og unge kan ringe til, og hvor de kan få snakket tingene igennem og få anvist en række andre løsninger på deres problemer end lige netop at begå selvmord.

Når vi ser på forslaget fra SF, som jo har været behandlet før, har vi fortsat i Frihed 2000 den opfattelse, at de fleste af punkterne er gode nok.

Vi er helt enige i, at det opfølgende behandlings- og støttetilbud er vigtigt og altafgørende, men vi havde gerne set, at man havde udvidet punkt 1 og sagt, at der bør være en bedre akutmodtagelse på de psykiatriske skadestuer, således at de, der kommer på disse tanker, hurtigt og nemt kan søge hjælp og professionel rådgivning dér, hvor det skal gøres.

Vi havde også gerne set, at man i højere grad tager børn og unge alvorligt inden for systemerne og ikke negligerer det, når børn og unge kommer og fortæller, at de har gjort sig disse tanker. Det sker desværre nogle gange. Så en opkvalificering – og det er det, der kommer i punkt 2 – af relevante faggrupper vil øge deres professionelle kompetence, specielt på det område.

Vi er også meget enige med forslagsstillerne i, at den store indsats, som de frivillige og private organisationer yder, skal fastholdes, og vi er også meget enige i, at der skal foregå et samarbejde mellem det statslige, det amtskommunale og det kommunale niveau og den frivillige sociale sektor. Hver for sig kan de gøre meget,

men tilsammen og koordinerende kan de gøre meget mere.

Til gengæld er vi ikke så glade for punkterne 3 og 4. At der skal tilbydes livsmodsun- dervisning og undervisning i mestring af eget liv til børn og unge finder vi er stærkt problematisk. Vi ved jo, at det at træffe en beslutning om at begå selvmord er noget af det sidste, vi menne- sker overhovedet overvejer, fordi det ligger så dybt i os, at vi ønsker at holde fast i vort liv, og sådan skal det heldigvis være. Men vi ved også, at for dem, der har gjort sig tanken én gang, har tanken meget nemt ved at komme tilbage, når der en anden gang opstår problemer. Og hvis vi så med denne livsmodsun- dervisning laver en undervisning i, hvad selvmord er, hvorfor der er nogle, der begår selvmord, og hvordan man kan undgå at begå selvmord osv., starter vi en række tanker hos børn og unge, som måske al- drig nogen sinde har overvejet bare at komme i nærheden af noget, der minder om selvmord. Men vi starter altså en række tanker, og det er problematisk, for den dag, hvor personen er i en meget svær situation, kan han eller hun godt huske den undervisning: Nåh ja, der er jo noget med, at der er nogle, der vælger en løsning, som hedder selvmord. Så det er problematisk, og derfor skal vi lade være med det.

Det samme gælder for den offentlige infor- mations- og holdningskampagne. Den skal vi heller ikke starte på. Jeg tror faktisk, at langt de fleste mennesker godt ved, hvordan de skal for- holde sig til det her, så derfor er der ingen grund til, at vi gør det. Det, der er behov for, er, at akutmodtagelserne bliver bedre gearet til at tage imod, at den opfølgende behandling bliver bedre, og at vi sikrer, at de frivillige sociale hjælpeforanstaltninger kan fortsætte deres ar- bejde, og jeg kan forstå på ministeren, at i hvert fald den sidste pind har man taget hånd om.

Så konkluderende må jeg sige, at som SF's forslag foreligger her, kan vi ikke støtte det.

Villy Søvnald (SF):

Allerførst tak for de mange pæne ord!

Det er rigtigt, at det er et svært emne, og nogle, bl.a. fru Tove Fergo og fru Tove Videbæk, lægger op op til nogle store debatter om værdier og sådan noget. Det er jeg for så vidt enig i er en vigtig del af den her debat, men det er bare lidt svært at håndtere politisk i form af forslag og den slags. Det er jo i virke- ligheden historien om et rigt samfund, der for nogle er uhyggelig koldt, og det synes jeg

bestemt er en meget lang og grundig og spændende debat værd.

Jeg skal sige til sundhedsministeren, at vi be- stemt vedstår de aftaler, vi har lavet om sats- puljen. Vi ikke alene gør det, vi gør det oven i købet ikke engang skamfuldt. Vi er meget glade for dem, specielt på dette område.

Man kan vel sige, at der er tre dele af det satspuljeforlig, vi har indgået, der specielt har betydning for området her. Den ene er, at vi har afsat 8 mio. kr. i år 2000 og 9 mio. kr. i hvert af de efterfølgende 3 år, altså i alt 35 mio. kr. til en bedre indsats specifikt rettet mod dette område og til støtte for Livslinjen.

Derudover er der to områder, som vist også blev nævnt undervejs, og som har meget stor betydning. Det ene er, at vi over de næste 3 år bruger 750 mio. kr. til en forbedret indsats in- den for psykiatrien. Det er jo et kerneområde med hensyn til selvmord, så det er også en be- slutning, der selvstændigt har stor betydning for det, vi diskuterer.

Det sidste område, jeg vil nævne, er hjælpen til de hjemløse, hvor der i alt gives 240 mio. kr., hvis man lægger det hele sammen, i de næste 4 år til en bedre indsats for hjemløse. Det tror jeg også vil have betydning her.

Jeg er enig i ministerens bemærkninger om det glædelige i faldet i selvmordstallene, men også i den konstatering, at tallene på trods af det glædelige fald stadig er uhyggelig høje, og det er derfor, vi insisterer en lille smule på den- ne debat.

Vi har ikke for vane at genfremsætte forslag, der er stemt ned, i SF, for det synes jeg nogle gange godt kan være en uskik og en unødigt trætte. Men jeg tror, vi her er på et sted, hvor vi er nødt til at insistere på, at denne debat skal føres til ende, og når man så kan konstatere, at summen af tiltag i hvert fald har den konsek- vens, at anstrengelserne bliver forøget, synes jeg, det er udmærket.

Ministeren nævnte i sin gennemgang, at der er en række initiativer i gang. Det er jeg også enig i, og vi har også noteret os i SF, at der sker noget på området.

Man kan jo sige, at billedet er meget forskel- ligt, og vi har ikke insisteret på en bestemt mo- del, en bestemt måde at organisere det på. Det afgørende for os har været, at der er initiativer i gang alle steder, men ikke at låse sig fast på en bestemt model. Det tror jeg vil være uklogt af Folketinget at gøre.

Man kan sige, at det er meget forskelligt, hvad der er sket de enkelte steder. Det betyder, at der er amter, der er kommet meget langt, men det betyder også, at der er amter, der ikke er startet endnu, og her vil jeg godt benytte lejligheden til at udtrykke utålmodighed. Hvis vi ikke skal blive ved med at trætte Folketinget med denne diskussion, forventer vi i hvert fald fra SF's side, at de sidste amter også kommer med – ikke med en bestemt model, men med en model, der sikrer, at der bliver gjort noget for de selvmordstruede.

Det blev nævnt undervejs af en af ordførerne, at det er nødvendigt at kigge på frontpersonalet i denne situation. Der har i pressen været en debat, som vi også har fulgt, om de praktiserende lægers og sundhedspersonalets holdning, og sundhedsministeren nævnte en række grupper, hvor der skal foretages en uddannelsesmæssig indsats. Nogle steder er den allerede i gang, og det vil vi godt kvittere for, og vi synes også, det er afgørende, at den bliver rettet mod det centrale personale, nemlig de praktiserende læger og det sundhedspersonale, der vel har den centrale rolle i denne indsats.

Vi ved ret meget om selvmord, og det får mig til at sige, at en af farerne i den politiske debat nogle gange er, at hvis man ikke kan klare det hele, risikerer man at ende i afmægtighed, og så kan man ikke tage fat nogen steder. Sådan er situationen ikke her.

Vi ved meget præcist, at mennesker, der har forsøgt selvmord, vender tilbage med langt, langt, langt større hyppighed. Vi ved, at sindslidende er i faregruppen, vi ved, at ensomme ældre er i faregruppen, vi kan se en uhyggelig stigning i antallet af unge, specielt unge piger, der forsøger selvmord, og vi ved, at flygtninge-/indvandrergruppen eller de dele af den, som har været utrolig barske ting igennem og ikke altid bliver modtaget nænsomt i det samfund, de kommer til, er en risikogrube.

Efter mit kendskab er Grønlands befolkning også en målgruppe, og her vil jeg sige med hensyn til kampagner, at hvis jeg er rigtigt informeret, har den kampagne, man har lavet på Grønland, faktisk haft en meget stor virkning. Men det er jo noget af det, vi kan arbejde videre med under udvalgsarbejdet.

Jeg vil i øvrigt sige tak til sundhedsministeren for en, synes jeg, imødekommende tale. Det samme gælder den socialdemokratiske ordfører, fru Karen J. Klint, som jeg også vil takke for et meget imødekommende afslag. Jeg opfattede,

at der var megen god vilje til at gøre de her ting, og det synes jeg er fint.

Fru Tove Fergo var enig i intentionerne, men mente, at der er rigtig god gang i tingene, og det er også rigtigt. Der er gang i dem, men vi er ikke ved vejs ende, og jeg synes, vi skal passe på – det tror jeg nu heller ikke lå i fru Tove Fergos indlæg – at vi ikke så at sige hviler i en situation, hvor vi ikke er færdige endnu.

Fru Henriette Kjær kunne støtte store dele af forslaget, men ikke det hele, og ærgrede sig over, at vi ikke havde fået snakket sammen, og det vil jeg godt kvittere for. Men det går jo nogle gange lidt stærkt her i huset. Det, der specielt var fru Henriette Kjærs problem, var punkterne 3 og 4 i beslutningsforslaget, der vedrører livsmodsunervisning og en informations- og oplysningskampagne.

Det er ikke afgørende for os, at lige præcis de to ting er med; vil jeg godt sige, og derfor ser jeg frem til et udvalgsarbejde, hvor vi kan finde sammen om det, vi kan blive enige om, og hvor vi eksempelvis kan få udbygget den del af forslaget, der vedrører en informations- og oplysningskampagne. Og det kunne være spændende at høre lidt mere om de grønlandske forsøg, for hvis det faktisk er sådan, at grønlænderne har lavet nogle gode forsøg, synes jeg, det ville være spændende at kigge på dem under udvalgsarbejdet. Men det er ikke afgørende for os, at det kommer igennem,

Også tak til fru Inge Refshauge, der sagde, at handlingsplanen er god. Det er jeg enig i, og jeg synes, opgaven har været at sikre, at de gode intentioner, der lå i handlingsplanen, også blev virkeliggjort. Tak for støtten!

Det samme skal jeg sige til fru Yvonne Herløv Andersen, som sammen med støtten også udtrykte utålmodighed. Jeg tror, det er vigtigt at blive ved med at udtrykke utålmodighed, så dette område ikke bliver glemt.

Jeg vil også sige tak for støtten til hr. Morten Helveg Petersen, fru Tove Videbæk og hr. Tom Behnke, der havde det samme forbehold som De Konservative vedrørende punkterne 3 og 4.

Jeg vil runde af med at sige, at vi meget bevidst har undgået at lægge os fast på en meget stram model, for det tror jeg ikke man skal. Til gengæld vil jeg godt sige, at vi fortsætter – ikke nødvendigvis i form af beslutningsforslag, men vi fortsætter denne debat, indtil tingene er bragt så langt mod vejs ende, at der i ethvert amt er et tilbud af en kvalitet, der gør, at mennesker kan få den hjælp, som er så vigtig, på det rigtige

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.