

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Også tak for det svar. Jeg har fuld forståelse for, at det selvfølgelig skal vendes i gruppen, men jeg kan sige, at vi producerer sådan et beslutningsforslag og vil sende det rundt til samtlige sundhedsordførere, og så kan man tage stilling til, om man vil være med til at fremsætte sådan et beslutningsforslag i starten af næste samling.

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

Afstemning

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 123:

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

Af Villy Søvnald (SF) m.fl.
(Fremsat 20/2 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Det beslutningsforslag, som i dag er til første behandling her i salen, opfordrer regeringen til inden udgangen af dette folketingsår at tage initiativ til at igangsætte et behandlingsforsøg rettet mod de særlig hårdtbelastede narkomaner, hvor lægeligt ordineret heroin indgår som et behandlingselement.

Regeringen mener fortsat, at der knytter sig alvorlige faglige og etiske problemer til et forsøg med heroin.

Til brug for de politiske overvejelser og beslutninger om yderligere tiltag vil regeringen tage initiativ til en samlet ekspertudredning og

vurdering af behov, fordele og ulemper ved mulige yderligere skadereducerende støtte og tilbud til de hårdst belastede stofmisbrugere.

Regeringen agter derfor at give en lille gruppe eksperter i opdrag at fremlægge en samlet opdateret faglig udredning af omfanget og karakteren af problemerne for de hårdst belastede stofmisbrugere. Vi må have kortlagt, hvilken viden og hvilke resultater der foreligger, og hvilke mangler og hvilke barrierer der er for en forsvarlig sundheds- og socialfaglig indsats. Udredningen skal indeholde en faglig vurdering af fordele og ulemper ved forskellige alternative løsningsmuligheder.

Vi må også i det samlede billede have en grundig status over hidtidig sundheds- og socialfaglig indsats: Hvad er rent faktisk sat i gang, og hvad er der indhøstet af erfaringer, siden det blev besluttet at opprioritere indsatsen på området i 1995, hvad virker, og hvad virker ikke?

Vi forudsætter, at ekspertgruppen i sin vurdering vil inddrage såvel mulighederne for at styrke det sociale tilbud, herunder den psykosociale indsats, som mulighederne for at introducere lægelig ordination af heroin, injicerbar metadon og nye substitutionsstoffer i behandlingen af de hårdst belastede stofmisbrugere. Ekspertgruppen skal også inddrage mulighederne for forbedringer i den eksisterende metadonbehandling.

Særlig med hensyn til heroinordination finder regeringen, at ekspertgruppen i sine overvejelser også bør inddrage de yderligere spørgsmål, der vil rejse sig ved overgang fra et forsøg til en permanent ordning, som efter regeringens opfattelse ville blive følgerne af et forsøg.

Endelig skal gruppen af eksperter også overveje de retshåndhævelsesmæssige aspekter og mulige nye tiltag. Jeg forventer, at udredningen er færdig inden årets udgang.

Vi igangsætter nu også forsøg for 50 mio. kr. til forsøg med en øget psykosocial indsats i metadonbehandlingen. Forsøget har til formål at klarlægge, i hvilken udstrækning de sundhedsmæssige og sociale skadevirkninger kan reduceres via en intensiveret psykosocial behandling af stofmisbrugere, der er i metadonbehandling.

Dette forsøg ligger i socialministerens regi. Det forberedende arbejde er afsluttet, og det er aftalt, at forsøget skal gennemføres i Vestsjællands og Århus Amter og i Københavns Kommune. Forsøget vil blive evalueret af Center for Rusmiddelforskning, så vi får mulighed for også her at lære af de erfaringer, som vi gør os under-

vejs, og som vi står med ved forsøgets afslutning.

Endvidere igangsætter vi et forsøg med forstærket opsøgning og sundhedsfaglig indsats for i alt 10 mio. kr., nemlig forsøget vedrørende styrket sundhedsbetjening af de hårdest belastede stofmisbrugere på Vesterbro. Den styrkede sundhedsbetjening vil bygge på en aktiv opsøgning, på kontakt og på formidling. Det forsøg er besluttet igangsat med Københavns Kommune.

I dette forsøg ligger nogle lovende perspektiver med henblik på at reducere skaderne, at skabe bedre livskvalitet for narkomanerne. Også dette forsøg vil blive evalueret, og vi vil stille spørgsmålet: Virker det, eller virker det ikke?

Afslutningsvis vil jeg gerne give udtryk for, at regeringen fortsat ikke er i tvivl om de gode intentioner hos forslagsstillerne, men det er regeringens opfattelse, at vi, forinden vi går ind i overvejelser om at ændre kurs i narkopolitikken, først må have et bredt overblik over behov og begrænsninger, fordele og ulemper, så regering og Folketing kan træffe valg mellem flere forskellige handlemuligheder. Det er det overblik, eksperternes respons skal give os.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg har lige et par spørgsmål til ministeren.

Det første er om det skadereducerende forsøg på Vesterbro, altså skadestuefunktionen for de hårdest belastede narkomaner. Jeg vil bede ministeren om kort at redegøre for det, for så vidt jeg har forstået, er der ikke noget nyt i det. Der er ikke noget ekstra i det.

Det er noget med, at Københavns Kommune med socialpædagogiske medarbejdere vil tage de hårdest belastede narkomaner i hånden og følge dem hen til en af de etablerede skadestuer på hospitalerne, men det skal de vel i forvejen i øjeblikket? Hvad nyt er der i det? Hvorfor skal vi herinde fra bruge 10 mio. kr. på noget, der ligger i kommunen i forvejen?

Så vedrørende afsættelse af de 50 mio. kr.: Det har vi jo stemt for her i forbindelse med satspuljeforliget, og det er jo gammelt. Det er jo lang, lang tid siden. Det er flere år siden, at vi besluttede det. Det var på baggrund af den sidste debat, men hvad er det blevet til?

Nu hører vi, at det er blevet besluttet, at det skal sættes i gang i Århus, Næstved – var det vist – og i København. Jamen hvorfor er det ikke kommet i gang for lang tid siden? De her men-

nesker vansmægter, og de forgår. Hvorfor er de tilbud ikke kommet i gang?

Så har jeg kunnet se kommissoriet, og jeg vil så spørge: Hvad er forskellen på det, ministeren nu foreslår, og den narkofølgegruppe, vi i forvejen har i Socialministeriets regi?

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg synes, det lyder som en meget spændende udvikling i regeringens holdning på dette område, at man også kan inddrage herointildeling i forbindelse med behandling. Der er bare en ting, jeg godt vil spørge om for at være sikker, inden man går videre.

Vi har jo set fra dengang, man indførte metadonen i behandlingen, til i dag, at det i høj grad er blevet til, at man bare vedligeholder narkomanerne i stedet for at få dem i behandling og ud af misbruget.

Derfor vil jeg sige, at når vi stadig væk i aviserne kan læse om, at der er ventelister til stoffri behandling, så vil jeg være lidt betænkelig ved at igangsætte en behandling med stoffer, før vi er sikker på, at alle kan få stoffri behandling som alternativ, altså uden venteliste.

Derfor: Kan vi få en garanti for, at vi på det her område får fjernet ventelisterne, så alle narkomaner, der ønsker at komme i stoffri behandling, straks kan komme i behandling?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

For mig at se er det en mislykket narkopolitik, der nu måske gør, at sundhedsministeren vil nedsætte sådan en gruppe og har lavet det her kommissorium.

Det, jeg godt vil spørge ministeren om, er omkring metadonbehandlingen, som blev igangsat i 1960'erne. Dengang satsede man på, at det skulle være for de hårdest belastede narkomaner. Jeg vil godt høre sundhedsministeren: Hvad har det udviklet sig til? Er det kun de hårdest belastede narkomaner, der får metadonbehandling? Det mener jeg ikke, og derfor mener jeg, at hvis vi går hen og laver tilbud om statsnarko, så bliver det også til en glidebane, sådan som jeg tror og mener at metadonbehandling er blevet.

(Kort bemærkning).

Gitte Seeberg (KF):

Det kunne jeg også godt tænke mig at høre lidt mere om, for der er jo ingen tvivl om, hvis man evaluerer tingene – det har WHO også gjort,

man har bl.a. haft forsøg i Schweiz – at så vil man jo altid komme til den konklusion, at den enkelte narkoman måske kan få det bedre. Men der indgår i denne her diskussion efter vores opfattelse andre afvejninger end bare hensynet til den enkelte narkoman. Der indgår også hensynet til vores narkopolitik som sådan.

Nu sidder jeg, ligesom fru Tove Fergo, i regeringens narkofølgegruppe, hvor vi jo netop sidder og beskæftiger os med præcis de samme ting, og jeg synes, at man kommer til at gøre arbejdet en ekstra gang.

Jeg vil også gerne spørge, om det ikke indgår i regeringens og ministerens overvejelser, at siden det her tema kom med i satspuljeforhandlingerne i 1994, er bevillingerne til det her område øget med mere end tre gange. Var det ikke en idé at se på, om de mange penge rent faktisk ikke kommer til at betyde noget for narkobehandlingen? Kan vi allerede nu se resultaterne? Jeg synes i hvert fald, at det er for tidligt.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Fru Dorte Bennedsen. Skulle der være flere, der ønsker en første kort bemærkning?

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

I betragtning af den debat, der lige har udspundet sig, vil jeg godt spørge ministeren, om han over for Folketinget kan bekræfte, at det ekspertudvalg, som han nu agter at nedsætte, skal beskæftige sig med det samlede område inden for narkobehandling, nemlig hvor langt vi er kommet, med problemer, der måtte være, med barrierer og mangler, med værdien af en forstærket psykosocial indsats, og det skal også, som ministeren sagde i sin tale, have spørgsmålet om forsøg med lægeordineret heroin inde.

Er dette spørgsmål om lægeordineret heroin i virkeligheden ikke et lille hjørne af dette udvalgs arbejde, som netop er tænkt til at skulle dække den samlede problemkreds?

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg kan sige til fru Dorte Bennedsen, at det er præcist sigtet med ekspertgruppen, at vi nu får en bred kortlægning af, hvad der foregår i kommuner og amter. Jeg tror, at vi får en positiv overraskelse. Jeg forventer, at vi får en positiv overraskelse.

Jeg tror, at der er mange initiativer rundtomkring i kommuner og amter, som det kan være

rart at få et billede af, så vi har en oversigt over, hvad der er gang i. Og det er fuldstændig rigtigt, at heroin er et aspekt af hele den indsats, som nu skal vurderes, så vi også har et grundlag at vurdere heroin på, inden vi tager stilling til det.

I forlængelse heraf kan jeg sige til fru Gitte Seeberg, at til forskel fra andre grupper og andre udredninger, vi har, er sigtet her, at vi får taget stilling til de mange penge, som er brugt på det her område, at vi får en kortlægning af, hvor lang tid de har virket, og hvordan de har virket. Er der noget, der virker? Er der noget, der ikke virker? Det er selvfølgelig med det sigte, at er der noget, der virker, skal vi have mere af det. Er det andet, der ikke virker, så bør vi holde op med det.

Så jeg har i forbindelse med denne her debat spurgt, om jeg kan få en oversigt over, hvad der foregår i amter og kommuner, for det har vi ikke. Det er den kortlægning, jeg synes vi har brug for, inden vi tager en beslutning på det her område.

Det er rigtigt – og det er til fru Birthe Skaarup – at da metadon blev indført for en del år siden, var det jo også et middel, der skulle bruges af særlig hårdt ramte, sådan som jeg forstår at sigtet er med det forslag, der er fremme i dag.

Vi stiller spørgsmålet til folk ude hos frontpersonalet i kommuner og amter: Er der nogle områder, vi ikke når, på den måde vi tilrettelægger tingene på i dag – den psykosociale indsats sammen med metadon – er der nogle steder, man løber hovedet imod? Har eksperterne nogle bud på, hvordan vi kan finde andre veje at gå, hvor vægten selvfølgelig skal hvile på LEON-princippet, som vi kender så godt fra andre områder, også på hele sundhedsområdet. LEON står for det laveste effektive omsorgsniveau, og sådan må det være også i hele vores narkopolitik fremover. Vi sætter ikke ind med strenge midler, hvis det kan gøres med lettere midler.

Til hr. Frank Aaens spørgsmål, om jeg vil give behandlingsgaranti på andre områder, inden vi går i gang med det her, vil jeg sige, at det, jeg sætter i gang nu her, jo er en ekspertgruppe, der skal gå ud og kortlægge, hvad der er af projekter og indsatsområder rundtomkring i kommuner og amter, og hvordan de virker. Der er ikke en direkte kobling over til, om der i øjeblikket er midler til ventelisteområdet.

Men i forbindelse med kortlægningen af området synes jeg, det er rimeligt, at vi også får en viden om, hvor der er balance, og hvor der er

ubalance i selve narkobehandlingen, så ud over de ting, vi allerede har kendskab til, lad så også det ubalanceproblem indgå i den kortlægning, så vi ved, hvad behovet er, hvad kapaciteten er – med det sigte at skabe balance i tingene.

Jeg har ikke i dag de nøje beskrivelser – og det er til fru Tove Fergo – for de to projekter. Det er i det første projekt, som jeg har haft møde med socialborgmesteren i Københavns Kommune om, rigtigt, som det anføres, at det drejer sig om at gå ud på gadeplan og så at sige aktivt tage i den enkelte i hånden og føje en støtteforanstaltning til. Det kan være at løfte dem op til at få en bofunktion, det kan være behandlinger, det er at give dem mere kvalitet i livet.

Jeg skal tilsende de konkrete projekter, som jeg ikke har med i dag, både det på det til 10 mio. kr. og også de projekter på de 50 mio. kr., der nu er aftalt med de to amter og Københavns Kommune.

Jeg er enig i, at det har taget lidt tid at få de her projekter sat i gang. Jeg vælger i dag at være glad for, at det er lykkedes at komme frem til, at beslutningerne er taget, mere end jeg vil græde over, at det har taget lang tid. Men jeg skal gerne medgive, at det har taget for lang tid at få det besluttet og få det sat i gang.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

I anden omgang har jeg fru Tove Fergo, hr. Frank Aaen, fru Gitte Seeberg og fru Tove Videbæk.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nu har vi jo før i det her Folketing været vidne til, at sundhedsministeren ikke vidste, hvad socialministeren havde aftalt og omvendt. Jeg tænker selvfølgelig på sagen om nedlæggelsen af Alkoholpolitisk Kontaktudvalg. Og jeg har lidt fornemmelsen af, at det er det samme, man nu er vidne til. Det er det samme, der er ved at ske igen.

Når jeg tænker på kommissoriet for Narkofølggruppen, så lyder det for mig fuldstændig, som om det er det samme, sundhedsministeren nu vil sidde og lave ovre i Sundhedsministeriet, ganske vist denne gang med nogle læger i stedet for med nogle mennesker, som arbejder ude i marken, og så nogle politikere.

Det er jo interessant at høre, at man nu en gang til vil fordoble, netop på denne dag, hvor det bliver offentliggjort, hvor mange råd, nævn og kommissioner der er nedsat, og hvor mange

milliarder kroner der bliver brugt på det. Så er det jo interessant endnu en gang at være vidne til, at det er regeringens måde at løse de voldsomt akutte problemer, der er for nogle mennesker, som bevæger sig på livets rand, på.

Jeg kan simpelt hen ikke forstå det. Det virker meningsløst, det virker som tidsspilde, det virker som en syltekrukke, det virker som alt muligt, der bare skal forsinke, at der bliver ydet en ordentlig og effektiv og akut indsats over for de her mennesker. Vi ...

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Jeg gør opmærksom på, at taletiden er 1 minut, så er det hr. Frank Aaen.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Jeg er tilhænger af, at man starter forsøg med lægeordineret heroin, både for at begrænse skaden ved at være misbruger og som led i behandlingsforsøg.

Men hvis vi bliver ved med at have ventelister på stoffri behandling, så er vi jo kommet i den helt groteske situation, at der kommer en misbruger og siger: Jeg vil gerne i stoffri afvænnings. Så siger man fra amtet: Nej, desværre, der er 2 års ventetid, men du kan få et heroinforsøg, du kan blive tildelt lægeordineret heroin. Den situation må vi jo ikke komme i. Vi kan ikke bære, at vi i stedet for stoffri afvænnings tilbyder folk stof.

Det er derfor, jeg siger, at dér bliver man nødt til at være mere præcis. Når man begiver sig ud i det her, som jeg er tilhænger af at man gør, må det være en forudsætning, at alle misbrugere umiddelbart kan få tilbudt en stoffri behandling i det øjeblik, de beder om det.

(Kort bemærkning).

Gitte Seeberg (KF):

Det kan jo altid være meget godt at sætte forskellige eksperter sammen til at kigge på forskellige temaer, men lige præcis her må jeg sige, at da forstår jeg det ikke helt.

Som jeg var inde på tidligere, nedsatte regeringen i sin tid Narkofølggruppen, som jeg selv er med i nu, og regeringen har nedsat Narkotikarådet, hvilket er et organ, som er nedsat til brug for at rådgive regeringen i narkopolitikken.

Ret beset burde det være Narkotikarådet, som varetog denne her opgave, men nu nedsætter man en helt tredje gruppe, som skal tage sig af nøjagtig de samme ting, som vi sidder og laver i

Narkofølgegruppen i øjeblikket, og som regeringens eget Narkotikaråd også sidder og laver – sådan som jeg ser det i hvert fald.

Jeg synes, at det er mange forskellige instanser, regeringen har med på råd. Var det så ikke en idé at nedlægge Narkotikarådet?

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Sundhedsministeren sagde, at man ville overveje, om der eventuelt skulle laves forsøg med at bruge heroin i behandling af heroinmisbrugere. Ville det så ikke være relevant, hvis regeringen samtidig overvejer, at vi fremover skal bruge spiritus i alkoholbehandling? Spiritus til behandling af alkoholikere ville vel være lige så relevant!

Et andet spørgsmål er: Når det udvalg skal i gang med arbejdet, vil man så også inddrage resultaterne og kontakte de mange små narkobehandlingssteder, som har rigtig gode resultater?

Og mit sidste spørgsmål er, om man i udvalgsarbejdet også vil inddrage spørgsmålet om narkomanernes eller brugernes egen indstilling til behandlingsform og behandlingssted. Som jeg forstår det ude fra det virkelige liv, så lyttes der i meget ringe grad til narkomanernes egne holdninger og egne ideer. De, der ønsker stoffri behandling, kommer på ventelister, og de kan så få noget metadon og en kop kaffe; men stoffri behandling er næsten uopnåeligt for langt de fleste. Vi har for få pladser. Hvad er ministerens holdning til det?

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg mener helt klart, at der er nogen ubalance i narkobehandlingen her i Danmark; det tror jeg nok at de fleste kan være enige med mig i.

Nu fremlægger ministeren så et kommissorium. Og jeg har lidt på fornemmelsen, at det indikerer – jeg har måske en forkert opfattelse af det – at ministeren gerne ser, at vi laver et forsøg her i Danmark i lighed med det, der blev lavet i Schweiz.

Derfor vil jeg godt spørge sundhedsministeren, om sundhedsministeren anerkender de resultater af forsøget med heroinunderstøttet behandling, som er fremlagt fra forsøget i Schweiz.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Til fru Birthe Skaarup kan jeg sige, at jeg godt kender til de undersøgelser, der er arbejdet med

både i Schweiz og i Holland. Jeg er også bekendt med, at Tyskland i en række byer er på vej til at overveje at indføre heroin som et supplerende tiltag. Men jeg er også opmærksom på, at i den faglige dokumentation, der ligger for resultaterne fra Schweiz, og de forsøg, der gøres i Holland, er eksperterne også uenige.

Jeg synes, uagtet hvad der måtte være af erfaringer og eksperter fra disse lande, at der kan være behov for også at undersøge, om det er relevant at overveje det i Danmark. Det er derfor, at ekspertgruppen skal ned og overveje det.

Så skal jeg for god ordens skyld sige, at det forslag, der ligger omkring heroin i dag, afviser regeringen. I stedet sætter vi den ekspertudredning ind, så vi får et effektivt grundlag at vurdere spørgsmålet på sammen med alle de øvrige initiativer, der kører ude i kommuner og amter.

Til fru Tove Videbæk, der spørger, om vi skal bruge alkohol til alkoholbehandling: Det er jeg ikke fagmand nok til at vurdere.

Til spørgsmålet om narkomanerne skal medinddrages i behandlingen: Jeg synes, at uanset om man er på sygehuset eller kommer i socialsektoren eller er narkoman, skal vi fremme mest muligt, at man får en ligeværdig dialog mellem behandler og patient, uanset social status. Det er den dialogbaserede indsats, hvor man når frem til det i enighed, der giver de bedste resultater.

Jeg kan sige til fru Gitte Seeberg, at der ikke er planer om at nedlægge Narkotikarådet. Uanset hvilket råd, hvilket udvalg en sådan udredning skal finde sted i, så skal der nedsættes en gruppe, der skal gøre det stykke arbejde. Nu gør jeg det som sundhedsminister og sætter en gruppe sammen, og vi får den kortlægning, som jeg indtil dato endnu ikke har set, og derfor finder jeg, at det er utrolig relevant.

Til hr. Frank Aaen om det at give stoffri behandling, før vi vælger andre behandlinger, metadon og eventuelt heroin, hvad man nu måtte komme ud med: Igen vil jeg sige, at vi afviser forslaget i dag, men vi sætter et udredningsarbejde i gang for at få en vurdering af, hvad der nytter, og hvad der ikke nytter, selvfølgelig med det sigte at sætte ind efter LEON-princippet; det, der nytter med det laveste effektive omsorgsniveau, skal have første prioritet, og så prioriterer man det opad. Sådan er principperne i det danske social- og sundhedsvæsen.

Nu kan jeg se, at min røde lampe begynder at lyse.

Men til fru Tove Fergo: Jeg mener ikke, at der er tale om dobbeltarbejde. Jeg har ikke kendskab

til, at det arbejde, jeg nu sætter i gang, er sat i gang nogen steder, og det er derfor, at vi gør det.

Jeg kunne så sent som den anden dag i dagspressen læse, at man i Roskilde gjorde forsøg med hypnose i forbindelse med metadonbehandling. Det er noget, som jeg måtte læse om i avisen. Jeg synes, det vil være rart at få en kortlægning af, hvad der foregår, og jeg tror, at vi bliver positivt overrasket over de mange initiativer, de mange ideer, der arbejdes med rundt omkring i landet.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så har jeg fru Tove Fergo i tredje runde, og der bliver ikke flere runder end denne her. Det er jo ikke en spørgetime, vi har.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Men det er forhåbentlig en debat!

Ja, jeg ved ikke, om man kan bede ministeren om at gøre Folketinget og den danske befolkning den tjeneste at læse kommissoriet for Narkofølgegruppen igennem. Så ville ministeren kunne se, hvad det er for en arbejdsplan, der arbejdes efter der.

Så vil jeg tilslutte mig hr. Frank Aaens spørgsmål, hvor hr. Frank Aaen hele tiden spørger til: Hvad med at komme i stoffri behandling, hvordan ser det ud? Og det ser jo faktisk dårligt ud. Der er mange tomme pladser på de private stoffri døgbehandlingsinstitutioner, og samtidig er der lange ventelister for dem, der gerne vil i stoffri døgbehandling. Er det ikke en modsigelse? Burde det ikke være sådan, at man kunne komme i behandling som for en akut lidelse, når der er ledige pladser? Og hvad vil regeringen gøre for det?

Så har vi kunnet se, at der næsten ingen tilbud er til de unge under 18 år. Hvad vil regeringen gøre for dem? Var det ikke bedre at bruge pengene og energien på at hjælpe de mennesker, der er i akut nød, i stedet for at nedsætte dobbeltudvalg og udføre dobbeltarbejde?

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Sundhedsministeren og derefter er det fru Dorte Bennedsen som ordfører.

(Kort bemærkning).

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Jeg kan ikke se, at der er dobbeltarbejde i at nedsætte en ekspertgruppe, der skal lave en kortlægning over indsatsen i amter og kommuner.

Jeg tror til gengæld, at det kan være til utrolig nytte, især for Folketinget, når vi skal ind og diskutere videre, hvad vi skal have mere af, og hvad vi skal have mindre af, den prioritering, som altid er nødvendig.

Jeg tror også, at det vil være nyttigt at få lavet en kortlægning med det sigte at give de bedste erfaringer videre til andre områder eller til andre dele af landet. Hvis man har en viden om, at der er noget, der nytter, skal det selvfølgelig bredes ud, at det gør nytte. Så jeg tror, at det bliver et rigtig godt perspektivrigt forslag, vi kommer med.

Dorte Bennedsen (S):

300 årlige dødsfald i Danmark blandt relativt unge mennesker er en af de barske kendsgerninger i vores narkotikamisbrugsproblem. En kendsgerning, der betyder, at alle, der på den ene eller den anden måde beskæftiger sig med narkotikamisbrug, er dybt optaget af, hvad der yderligere kan gøres for at nedbringe både dødsantal og misbrug.

En af overvejelserne går på at starte forsøg med lægeordineret heroin til en gruppe af de hårdt belastede narkomaner, som det nu på ny foreslås af SF.

Skulle det forslag til afstemning i dag, ville den socialdemokratiske gruppe, som – tror jeg – i øvrigt de fleste andre grupper her i Tinget, være stærkt delt i sin stillingtagen. Det skyldes ikke uvilje eller mangel på interesse for problemet, men det hænger nøje sammen med den betragtning, som også kommer til udtryk i bemærkningerne til forslaget, hvor det hedder:

»Det er ikke muligt at konkludere entydigt på de etiske aspekter, der er forbundet med at anvende det stof, narkomanen er afhængig af, i behandling af afhængigheden.«

Det er vigtigt at holde sig for øje, at sager som denne ikke kun er et politisk spørgsmål, men i sidste instans også kan være en personlig etisk stillingtagen til, om man kan sige ja eller nej til tanken.

Der har gennem de senere år, både i befolkningen og blandt Folketingets medlemmer, været en stigende positiv holdning over for at prøve med forsøg med lægeordineret heroin. Men hånden på hjertet: Vi må erkende, at vi – det gælder os sundhedspolitikere, og det gælder også dem, der sidder i Narkofølgegruppen som fru Tove Fergo og fru Gitte Seeberg – ikke har den helt nødvendige lægelige og sociale ekspertise til at beslutte i detaljer om et sådant forsøg.

Det har gennem årene været mere end vanskeligt at få en nuanceret dialog med de faglige eksperter, og debat og stillingtagen har derfor kørt meget på de sort/hvide argumenter. Realiteten er, at vi har brug for mere nuanceret viden om indsatsen mod narkomisbrug generelt, viden om, hvilke resultater der reelt er opnået, viden om, hvilke barrierer der er for at opnå en forsvarlig indsats med henblik på skadesreduktion for narkomanerne og viden om fordele og ulemper ved alternative løsningsmuligheder. Her tænker jeg ikke bare på forsøg med heroin, men også på at kunne give metadon pr. injektion, brug af nye substitutionsstoffer og ikke mindst virkningen af en massiv psykosocial indsats, som vi nok anser for at være det vigtigste instrument.

Derfor vil jeg godt takke ministeren for hans beslutning om at nedsætte en ekspertgruppe, som ikke blot skal udrede det eksisterende system, men også vurdere nye og alternative tiltag. Spydige hoveder vil måske mene, at ministeren hermed bare skyder bolden til hjørnespark, men det er ikke rimeligt. Med denne ekspertudredning, som skal foreligge allerede inden udgangen af året, vil vi for første gang kunne få svar på en række af de spørgsmål, vi har stillet i årevis. Vi vil få et langt bedre grundlag for at nå det, som jeg er overbevist om er målet for os alle uanset vores holdning til et forsøg med heroin, nemlig at nedbringe antallet af dødsfald, reducere misbrugets skadevirkning og i sidste ende få folk ud af misbruget.

Ved debatten i december 1999 blev det lovet, at der skulle laves forsøg med en forstærket psykosocial indsats. Ministeren har erkendt, at der er nogen utålmodighed efter at få gang i forsøgene, og det kan jeg ganske bekræfte. Vi har måttet sande, at nok maler Dybbøl Mølle, men indimellem går det overordentlig langsomt. Men i stedet for at græde over det kan vi jo glæde os over, at der nu endelig kommer gang i de lovede forsøg, fordi vi har brug for den viden, som kun kan skaffes gennem ordentligt videnskabeligt kontrollerede, men forskellige forsøg.

På den baggrund kan vi ikke støtte forslaget, som det foreligger i dag.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnal (SF):

Jeg ser grund til med en kort bemærkning at kvittere for et imødekommende afslag og en, forekommer det mig, forstandigt tale.

Fru Dorte Bennedsen nævnte, at det er vigtigt at bevæge sig fra myte til viden på dette område, og jeg er 100 pct. enig. Jeg synes, der allerede indtil nu i debatten på de korte bemærkninger har vist sig tre myter, som jeg tror en sådan undersøgelse vil have meget stor fornøjelse af at gendrive.

Hvis man ikke har forstået mere af debatten, end at vi ikke bekæmper alkoholikere med alkohol, så er der i sandhed brug for at bevæge sig fra myter til viden. Hvis man mener, at det vil svække samfundsmoralen – det var De Konservatives synspunkt, forstod jeg – er det jo en gammelkendt ting, at nogle må ofre sig, for at andre kan leve, men jeg synes, 300 dødsfald er lidt for mange til at holde samfundsmoralen høj.

Jeg tror altså, der er brug for at bevæge sig fra myter til viden, og eksempelvis vil jeg spørge i de samfund, der har gennemført forsøg: Er der kommet flere nye misbrugere til? Ellers falder det argument jo og også argumentet om, at alle kan jo bare gå den vej, vi går, og der er kun én vej.

Tak for et, synes jeg, forstandigt indlæg, som jeg forstår ikke indeholdt en konklusion. Men det afgørende er også at få debatten flyttet fra myter til virkelighed.

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Fru Dorte Bennedsen nævnte, at hvis der kom en afstemning – det gør der jo ikke, men lad os tænke os, at det blev sådan – ville man på grund af, at man betragtede det som værende et etisk spørgsmål, være frit stillet i Socialdemokratiet. Jeg vil bare erindre fru Dorte Bennedsen om, at vi har fælles dårlige erfaringer på det område, og jeg ville heller ikke kunne se nogen ende på det på sundhedsområdet i øvrigt.

Så siger fru Dorte Bennedsen også, at det er på tide, der kommer forsøg i gang. Det var noget af det sidste, fru Dorte Bennedsen nævnte i sin tale, og jeg vil bare spørge: Kunne det ikke tænkes, at ekspertudvalget kom til den modsatte konklusion?

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er jo interessant at høre, hvordan man ligesom forsøger på at forklare behovet for at nedsætte en sådan kommission med, at vi skal have en ekspertgruppe, og vi skal have en faglig vurdering.

Jeg ved ikke, om jeg må erindre fru Dorte Bennedsen om schweizerforsøget, som jo var et videnskabeligt forsøg – så videnskabeligt, som sådanne forsøg nu engang kan være. Da evalueringen kom, var den ret klar, og på den baggrund nedsatte den daværende socialminister og sundhedsminister en ekspertgruppe. Jeg tror, det var nogle forskere fra Københavns Universitet, som skulle evaluere schweizerforsøget, og de kom frem til nogle resultater, så resultaterne har vi, og der er ingen grund til at tro, at nye ekspertundersøgelser kan bringe os et skridt videre.

Jeg er helt enig med hr. Villy Søvnald i, at vi skal gå fra myter til virkeligheden. I dag er virkeligheden, at der er mennesker, der er ved at forgå i dette samfund, fordi de ikke kan få den behandling, de har brug for, når det er nødvendigt, så i stedet for at bruge ressourcer og energi på at nedsætte kommissioner og nævn skulle man hellere opruste behandlingen rundt omkring ude i samfundet. Vi ved jo godt, hvad der skal til.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Først tak til hr. Villy Søvnald. Det er ikke hver dag, man oplever det, jeg lige har oplevet her, og det vil jeg da gerne sige tak for.

Så siger fru Yvonne Herløv Andersen, at den socialdemokratiske gruppe ville være frit stillet, fordi det er et etisk spørgsmål. Et af problemerne ved at diskutere politik er, at vi øjensynlig anvender det danske sprog forskelligt. Det, jeg sagde, var, at hvis dette spørgsmål kom til afstemning i dag, ville den socialdemokratiske gruppe være stærkt delt i sine holdninger, fordi vi ikke synes, vi hele vejen rundt har den nødvendige viden.

Fru Yvonne Andersen siger videre: Jamen kunne denne ekspertgruppe ikke komme til det modsatte resultat vedrørende heroinforsøgene, altså at de er en dårlig idé? Jo det er da muligt. Men jeg vil gerne understrege, at min tale byggede ikke på, om jeg og vi synes, det er en god idé med det ekspertudvalg.

Heroinforslaget er kun et lille bitte, bitte, bitte hjørne, og vi har altså brug for viden hele feltet rundt: Hvad er lykkedes, hvad er ikke lykkedes, hvilke barrierer er der? Jeg synes, det er forbi-stret, hvis vores fælles indsats for narkomisbrug skal gå op i en diskussion, der udelukkende handler om heroinforsøg eller ikke heroinforsøg.

Nu har jeg jo siddet og lyttet i de minutter, hvor debatten har kørt på korte bemærkninger, og stort set alle har været heroppe og spørge: Hvad er det for noget med heroinforsøg? Det handler altså om, at der dør 300 relativt unge mennesker om året, og hvordan vi kan gøre noget.

Jeg synes, man skal lade være med som fru Tove Fergo at stå frem med noget ... ja, jeg vil ikke kommentere det, men jeg tror godt, jeg må sige her fra talerstolen, at det er urimeligt. Kunne vi dog ikke tro på hinandens gode intentioner om at gøre noget? Jeg er ikke uenig i, at der er brug for styrket indsats på en række områder, for hvis en narkoman er motiveret for at komme i behandling, kan det ikke nytte noget, at der går 3 uger eller 3 måneder eller ½ år, for så er motivationen gået fløjten. Der er brug for en indsats her, og om 7-8 måneder får vi et overblik over situationen og overblik over nye muligheder ...

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Så er taletiden udløbet. Fru Tove Fergo.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Kunne vi ikke tro på hinandens gode intentioner og få gjort noget ved det her, siger fru Dorte Bennedsen. Jo, og det er jo også derfor, vi fra Venstre har støttet og støttet og støttet og skubbet på og indkaldt i samråd og stillet spørgsmål: Hvordan går det med behandlingen? Hvordan går det med at få udmøntet de beløb, vi har afsat til narko-behandling? Hvordan ser det ud med ventelisterne?

Vi sidder med de spørgsmål i Narkofølgegruppen, og vi har lige godkendt et spørgeskema, der skal sendes rundt til landets amter for at finde ud af, hvor lange ventetiderne er, og hvordan det ser ud. Det vil sige, at der er et arbejde i fuld gang, så hvorfor i alverden skal man lave det samme arbejde en gang til? Var det ikke bedre at bruge den viden, vi har i øjeblikket, og skynde os lidt med at få de mennesker i behandling og bruge pengene og tiden på dem i stedet for at sidde ved mødeborde og kaffekander og snakke?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil da gerne medgive, at sproget er en svær en, men jeg vil også spørge, om jeg kan komme til forståelse med fru Dorte Bennedsen om, at

der skal andre ting til end introduktion af nye substituentsstoffer.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Fru Yvonne Herløv Andersen spurgte, hvis jeg forstod det ret, om der ikke også skal andre ting til. Jeg sagde vist i mit første indlæg, at hvis jeg i dag skulle sige, hvad der er den allervigtigste indsats på dette felt, er det måske den psykosociale indsats. Men det, at man prioriterer et eller andet som nummer ét, skal jo ikke føre til, at man udelukker andre ting. Det er da muligt, at de kloge folk kommer frem til at sige, at det ikke er nogen god idé at lave forsøg med lægeordineret heroin, og lad os da så se på deres argumenter. Jeg synes blot ikke, at vi i dag skal drage konklusionen af tingene.

Så vil jeg sige til fru Tove Fergo, at jeg har ikke ét kritisk eller ondt ord at sige om Narkofølgegruppen, men kan kun konstatere, at det er altså en følgegruppe, hvor der også sidder politikere. Jeg er ikke i tvivl om, at fru Tove Fergo er meget klog på dette område, men ekspert er hun dog nok ikke. Jeg har tilbragt min formiddag i et udvalg, hvor der også er politisk repræsentation ved nogle af Folketingets politikere, og jeg ved udmærket godt, at konklusioner i sådanne udvalg ikke altid er helt uafhængige af den holdning og indstilling, politikerne kommer med på forhånd.

Al respekt for fru Tove Fergos store klogskab, men jeg vil altså godt have en saglig social- og lægefaglig vurdering af, hvordan det står til på narkoområdet for øjeblikket, og hvilke gode ting der findes. Der er givetvis masser af gode ting, men der er givetvis også mange problemer. Hvilke andre muligheder er der, og har vi fået opbygget barrierer, som er helt uhensigtsmæssige?

Det er muligt, fru Tove Fergo ikke har brug for det, men jeg har ærligt og redeligt brug for at blive klogere, og det vil jeg faktisk godt bruge de næste 7 måneder til.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Alle har vel brug for at blive klogere, men der er ingen grund til at lave arbejdet to gange.

Det er underligt, at fru Dorte Bennedsen fuldstændig skrotter eksperternes udtalelser om schweizerforsøget. Det er jo danske eksperter, der har udtalt sig, men de duer åbenbart ikke,

fordi de er kommet frem til et resultat, som fru Dorte Bennedsen måske ikke bryder sig om, eller fordi fru Dorte Bennedsen måske ikke kender til deres undersøgelser.

Med hensyn til de 300 dødsfald kunne det da godt være, hvis man beskæftigede sig lidt med det her, at det ville gå op for én, at vort høje dødstal måske skyldes, at vi har en superregistrering i Danmark i sammenligning med de øvrige lande. Det er i hvert fald én af forklaringerne fra det narkotikaråd, der er nedsat i EU-regi og har til huse i Lissabon, så det kunne da godt være, at man skulle bruge den viden, man allerede har, i stedet for at bruge tid og kræfter og penge på at skaffe sig noget ekstra viden, som stemmer bedre overens med ens politiske overbevisning, og i stedet bruge tiden og pengene på de mennesker, som er i nød.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jeg er glad for, at jeg hele tiden kan huske mig selv på, at det er hr. Jørgen Winther og ikke fru Tove Fergo, der er ordfører for Venstre på dette område, for jeg må sige, at jeg bryder mig ikke om den form for argumentation, fru Tove Fergo har, hvor jeg hele tiden får skudt beskudte motiver i skoene. Jeg synes, det er ubehageligt, og jeg synes, det er ødelæggende for debatten, fordi vi gerne skulle have en bred opbakning til at gøre noget ved problemerne.

Jeg har fået at vide om schweizerforsøget, at problemet var, at det ikke var tilstrækkelig videnskabeligt kontrolleret. I starten sagde alle, at det er heroinen, der har hjulpet, men senere blev der spurg: Hvor meget skyldes heroinen, og hvor meget skyldes i virkeligheden den psykosociale indsats? En meget væsentlig del af resultaterne skyldes formentlig den psykosociale indsats, så der er sat spørgsmålstegn ved den schweiziske undersøgelse til fordel for det psykosociale og det modsatte for heroinindsatsen.

Så siger fru Tove Fergo, at når der er registreret 300 døde her i landet, er det, fordi vi har en superregistrering i forhold til alle andre lande. Jeg er altså ret flintrende ligeglad med, om vi har en superregistrering, jeg forholder mig til, at 300 mennesker, stort set yngre mennesker under 40 år, dør hvert eneste år, og jeg synes, det er dét, der tæller.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Så er det hr. Jørgen Winther som ordfører.

Jørgen Winther (V):

Jeg vil gerne begynde med at sige, at Venstres folketingsgruppe siger nej til nærværende beslutningsforslag.

Vi har debatteret dette spørgsmål nogle gange før her i Folketinget, og jeg har i anledning af debatten i dag fundet en udmærket artikel af tidligere sundhedsminister Carsten Koch frem. Jeg vil gerne læse lidt op af den, så især Socialdemokratiets medlemmer kan høre, hvad der bliver sagt om spørgsmålet. Carsten Koch skriver:

»Nu er der lige det, at al erfaring viser, at ethvert forsøg med øgede ressourcer til narkomanbehandling giver gode resultater, og derfor kan det ikke undre, at det også har været tilfældet i Schweiz.

Med hensyn til videnskabeligheden er der også lige det, at schweizerne sådan set selv søgte videnskabelig dokumentation, men de formåede ikke at give noget svar. WHO's eksperter har klart tilkendegivet, at det ikke er godtgjort, at det er selve heroinen, der er udslagsgivende for de positive resultater.«

Den konklusion er der jo ikke nogen, der har pillet ved. Den konklusion har WHO set på, og sagen er, at det er helt krystalklart, at det ikke er heroinen, der har været medvirkende til disse samlede gode resultater af behandlingen i Schweiz, så jeg spørger: Hvad er det egentlig, man har tænkt sig at få ud af denne nye ekspertgruppe? Jeg vil gerne sige, at jeg opfatter denne ekspertgruppe som udtryk for et overflødigt hjørnespark.

Jeg har lyttet mig til, at der er flere fremtrædende og dygtige medlemmer, som nu går ind for heroinforsøg, og jeg har lyttet mig til, at der er andre, måske mere på regeringsniveau, som er betænkelige ved heroinforsøg. Derfor er det jo smidigt og smart af ministeren at sige: O.k. nu laver vi et hjørnespark og danner en sådan ekspertgruppe.

Der er et udmærket medlem i Narkofølgegruppen fra Venstres gruppe, nemlig fru Tove Fergo, og efter hendes opfattelse er det sådan, at denne ekspertgruppe skal beskæftige sig med akkurat det samme, som man har skullet i Narkofølgegruppen, måske bortset fra nogle små detaljer. Jeg lyttede også til Radioavisen her til morgen og hørte, at der nedsættes alt for mange nævn, kommissioner, ekspertgrupper osv., og hvad gør man så? Nedsætter en til af slagsen, som endda er helt parallel med en anden. Det er helt overflødigt.

Der står, at den skal bestå af seks personer. O.k., jeg kan godt lide små grupper, men nu er det jo sådan, at man ofte er forhåndsindtaget med hensyn til, om man er for eller mod heroinforsøg. Hvis gruppen indeholder to-tre bestemte personer, kan jeg allerede forudsige med det samme, hvad konklusionen bliver, og hvis den indeholder to-tre andre personer, vil jeg også kunne forudsige det. Det er jo utrolig afhængigt af, hvem der kommer til at sidde i denne ekspertgruppe.

Til sidst vil jeg lige sige, at hovedargumentet for at sige nej til forslaget er, at det er en glidebane. Hvem er kvalificeret til at skulle have heroinen? Hvor står det henne? Skal man være 6 eller 8 eller 10 eller 12 år? Skal man være aids-ramt? Hvilke andre sygdomme skal man have? Det er den mekanisme, som skal afgrænse, jeg er dybt, dybt betænkelig ved. Har man først sagt ja til 100 eller 200, så bliver det 400, så bliver det det 800, så bliver det 1.000 osv., og vi skal ikke have en masse narkomaner, der bare får heroin.

Jeg må sige til regering og minister: Det her er noget bras! Jeg synes, det er rigtig dårligt med endnu en ekspertgruppe, for det er dobbeltadministration og ekstraudgifter for det offentlige.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnal (SF):

Hr. Jørgen Winther er formentlig fagligt organiseret, som gode Venstremænd jo er. Den Almindelige Danske Lægeforening udsendte en Rit-zau-meddelelse her kl. 12.31, og jeg citerer:

»Den måde, hvorpå samfundet for øjeblikket ikke er i stand til at gøre noget for de hårdtest belastede, skaber en gruppe, der har ekstremt elendige livsvilkår, høj kriminalitet og høj dødelighed,« skriver Lægeforeningens formand, Jesper Poulsen, i sin leder i Ugeskrift for Læger. Han påpeger, at der er brug for et holdningsskift og en erkendelse af, at fokus i behandlingen af narkomaner skal drejes mod reduktion af skaderne i stedet for stoffrihed.

Jeg synes, der er noget interessant ved at nedsætte en faglig gruppe, der, så vidt jeg kan se af udspillet, kommer til at indeholde tre læger, nemlig én fra embedslægeinstitutionen plus to andre. Jeg vil spørge, hvordan det kan være, at de læger er nået frem til det resultat. Har de ikke gode faglige begrundelser for det?

Så må jeg sige, at det må være dejligt at være afgået minister; tænk, så megen ros man får på et tidspunkt. Sådan husker jeg nu ikke debatten

fra den tid, hr. Carsten Koch var minister, men det kan skyldes min erindringsforskydning.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Hr. Jørgen Winther sagde i første del af sit indlæg, at det stod krystalklart, at heroinen ikke havde været medvirkende til resultaterne i de schweiziske forsøg. Jeg gad nu egentlig godt vide, hvor det står henne. Jeg medgiver, at kritikken er gået på, at man nok er tilbøjelig til at sige, at det har været den psykosociale indsats, der i højere grad end heroinen har haft indflydelse, men den der krystalklare konklusion, hr. Winther serverede heroppefra, har jeg nu ikke set.

Så er hr. Winther meget betænkelig ved – for at sige det pænt – at man nu vil nedsætte et ekspertudvalg, for man har jo Narkofølgegruppen: Jeg tror, at både hr. Winther og jeg har stor respekt for politikere, men jeg vil godt spørge hr. Winther: Hvor ligger ekspertisen hos en folketingspolitiker, når det drejer sig om stillingtagen til nye behandlingsmetoder, f.eks. injektion af metadon og de nye stoffer, som er kommet frem, og hvis navne jeg er ude af stand til at udtale, og helt andre ting, altså alt det, der ikke vedrører heroinen? Hvor ligger ekspertisen hos folketingsmedlemmerne? Hvis jeg skal stole på noget, vil jeg altså godt have ekspertudtalelser, og så kan vi tage de politiske debatter bagefter og diskutere, om vi vil godtage de ekspertudsagn, eller om vi ikke vil anvende dem.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Fru Dorte Bennedsen spørger om ekspertisen hos folketingsmedlemmer: Ja, det er da lidt svært at give et helt klart svar, men jeg har indtryk af, at der er lidt forskel på socialdemokrater og liberale personer angående ekspertisen – forstået på den måde, at Socialdemokrater nok i lidt højere grad lytter til organisationer og fagforeninger osv., mens liberale i lidt højere grad danner deres egen stillingtagen. Derfor kan der være forskel på, hvordan det er med ekspertisen.

Så spurgte fru Dorte Bennedsen, om det er krystalklart: Jeg vil bare sige, at WHO's eksperter føler, at det er krystalklart, og jeg har respekt for WHO. WHO's eksperter har klart tilkendegivet, at det ikke er godtgjort, at det var selve heroinen, der var udslaggivende for de positive resultater i Schweiz, og det samme siger en dygtig socialdemokrat, forhenværende sundhedsmini-

ster Carsten Koch, som jeg har stor tillid til. Han mener faktisk, at det er fuldt ud dokumenteret, så ham tror jeg på, og jeg tror også på WHO. Derfor vil jeg gerne sige, at det er krystalklart, at det ikke er heroinen, der har gjort udslaget.

Hr. Villy Søvnal vil jeg egentlig godt rose for stor, for stændig indsigt inden for dette område; det respekterer jeg, og der er også et oprigtigt engagement. Jeg vil gerne erkende, at jeg tror også, at hvis man giver heroin og en masse socialpsykologiske foranstaltninger til narkomanerne, vil de få det bedre. Jeg tror, at nogle af disse mange dødsfald vil kunne undgås.

Men jeg ser også et andet spektrum: Hvor skal vi sætte grænsen? Det er for mig det store problem. Den dag, hr. Villy Søvnal kan løse problemet med, hvor grænsen skal være, vil jeg være noget mere positiv, men alt i alt er jeg dybt betænkelig ved at lave de heroinforsøg, og jeg synes, som jeg tidligere har argumenteret for, at det er helt overflødigt at lave den ekspertgruppe.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Jamen jeg er da fuldstændig enig i den betragtning, at det ikke er heroinen alene, der har givet resultater i de schweiziske forsøg; men konklusionen fra WTO siger ikke noget om, hvorvidt heroinen har været medvirkende årsag. Den peger på, at den psykosociale indsats formentlig er hovedårsagen, men ikke på det, som hr. Winther sagde heroppefra: at det står krystalklart, at heroinen overhovedet ikke har spillet nogen rolle. Det fremgår ikke af de vurderinger.

Så må jeg sige, at hr. Winther øjensynlig har brug for nye argumenter, når han pludselig begynder at snakke om Socialdemokratiets holdning til fagbevægelsen. Det var dog et særpræget tigerspring at tage. Jeg fik at vide fra Venstre, at det er fuldstændig tåbeligt at nedsætte et ekspertudvalg, fordi man har Narkofølgegruppen, og så tillod jeg mig i al stilfærdighed at spørge, hvor stor en ekspertise de politiske repræsentanter i den, fru Gitte Seeberg og fru Tove Fergo, har. Kan vi lægge den til grund og være sikre på, at den er korrekt?

(Kort bemærkning).

Villy Søvnal (SF):

Der forekommer mig at være det interessante sammenfald mellem fru Gitte Seebergs korte bemærkning før og hr. Jørgen Winthers bemærkning nu, at de begge er sikre på, at noget af det

her kan redde menneskeliv, men at vi af hensyn til den almindelige samfundsmoral er til at ofre nogen. Ja, undskyld mig, men det forekommer mig at være et kynisk synspunkt, en kynisme, man næsten ikke kan finde udtryk for.

Jeg tror, det var dem, hr. Jørgen Jepsen i sin kronik kaldte narkokrigenes ofre: Vi er nødt til at have nogle, der ligger i rendestenen og har det skidt, til belæring af andre og kommende årgange om, at det her gør man ikke. Det er et barsk synspunkt, og jeg vil bare høre, om jeg har forstået det rigtigt.

Så til glidebanen, hvor hr. Jørgen Winther spørger, hvordan vi kan sætte en grænse. Det synes jeg er en relevant diskussion, og man må jo sige, at vi har de samme problemer i sygehusvæsenet i øvrigt, når vi giver morfin til mennesker, der har stærke smerter. Har vi dér haft behov for at hejse den moralske fane så højt, at vi siger, at det er kun, hvis folk alligevel skal dø af cancer, at vi vil lindre deres smerter? Nej, vel? Det har vi ikke beskæftiget os med fra politisk hold. Men hvis Venstre har brug for, har behov for tal, så sæt dog et tal på og stem for!

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Hr. Villy Søvndal nævner ordet kynisme, fordi jeg erkender, at der er nogle narkomaner, som vil blive reddet, hvis de får heroin, men at grænsedragningen for mig at se er meget, meget svær.

Men jeg vil gerne bede, ja, opfordre hr. Villy Søvndal til at sætte sig ind i en anden problematik, hvor jeg synes, SF er uhyre kynisk. Der findes i dag mange danske kræftpatienter, som får at vide, at der ikke kan gøres mere her i Danmark, og bagefter får at vide: I kan gå hjem og drikke noget rødvin, og så kan I bare have det så godt. I udlandet, i Tyskland, Sverige, England har man en helt anden holdning til kræftpatienter. Der behandler man dem aktivt langt, langt bedre. Der synes jeg og Venstre, at det ville være særdeles udmærket, hvis disse patienter fik det frie valg. Herved ville vi kunne redde ret mange mennesker fra at dø af kræft. Mange ville få det langt bedre. Dér siger SF kynisk nej. Her er ikke nogen grænsedragningsproblemer. Her er situationen bare, at SF siger nej til det her sammen med Socialdemokratiet. Her er et område, vi måske kunne drøfte noget mere, for her kunne man virkelig redde nogle mennesker.

Angående narkomanerne: Der er ikke nogen nemme løsninger. De har behov for omsorg, de

har behov for kærlighed og især behov for, at der er nogle enkelte mennesker, som de ser ofte, der tager sig pænt og kærligt af dem. Det er noget af det, de især har behov for.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Nu blev der her for lidt siden nævnt noget om kynisme. Mener hr. Jørgen Winther, at det er mere kynisk at sætte folk på venteliste eller nægte dem stoffri behandling, når de gang på gang tigger og beder om stoffri behandling? Er det ikke kynisme?

Ude i det virkelige liv – det er ikke myter, det er ude fra det virkelige liv – siger misbrugskonsulenter igen og igen i pressen: Vi har en kø af mennesker, der står hver eneste dag og tigger og beder os om at komme i stoffri behandling. Er det ikke kynisme at nægte dem det?

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Under hr. Jørgen Winthers indlæg kom jeg til at tænke på en radioudsendelse, jeg ved ikke, om den er der længere. Den hed: »Og så til noget helt andet«.

Det, vi diskuterede, var heroin, og det, hr. Jørgen Winther mest svarede på, var angående kræftbehandling, som bestemt er en vigtig diskussion. Jeg er ked af at måtte sige, at det bare ikke er mit område. Jeg arbejder med socialpolitik og narkopolitik. Det er en velkommen diskussion for en sundhedsordfører, der arbejder med det.

Så vil jeg egentlig bare sige, at jeg godt forstår alle de etiske overvejelser i det her. Jeg tror, at alle, der har arbejdet med det her område, har været dem igennem. Det tror jeg, men jeg synes, det er et barsk synspunkt, at vi er nødt til at anerkende nogle dødsfald, som vi kunne gå ind og redde af moralske grunde.

Det kan godt være, at det er for groft at kalde det et kynisk synspunkt. Det er ikke pænt. Men det er i hvert fald et synspunkt, der, synes jeg, står langt fra det synspunkt, der hedder, at her har vi også at gøre med et menneske, bare et menneske, der har været lidt mindre heldig undervejs i livet og er endt, hvor det er, og der kan vi så af moralske grunde ikke gå ind og hjælpe med det, vi godt ved vil hjælpe.

Det kan godt være, det ikke er kynisk, men det er i hvert fald et synspunkt om nogle mennesker, som ikke sidder her i salen, men som betaler en meget, meget høj pris.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Til hr. Villy Søvndal: Jeg tror, at vi to og også vore to partier er enige om én ting, og det er, at vi gerne vil hjælpe narkomanerne så godt som muligt. Vi har bare hver sin måde at gøre det på, og det, som jeg synes kan grænse til kynisme – jeg vil ikke sige, at det er kynisme – er f.eks. det, at der findes nogle ledige pladser på private institutioner, hvor man meget gerne vil være med til at hjælpe disse narkomaner med stoffri døgnbehandling, som er utrolig god. Der synes jeg, at det er kynisme at sige nej til, at de kan komme ind på disse pladser, når de er ledige.

Det her er et område, som er svært. Og jeg synes egentlig, hr. Villy Søvndal kommer lidt for let om ved det ved bare at sige: Det er ikke mit bord.

Jeg sammenligner med en anden gruppe patienter. Socialdemokratiet og især regeringen og SF er meget, meget afvisende over for, at alvorligt syge kræftpatienter kan få behandling i udlandet. Det er noget, der optager mig utrolig meget, og jeg ved, at der er mange, der kunne redde. Det er også lidt kynisme bare at sige: Det er ikke mit bord, der har vi en anden ordfører.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Jeg vil for en fuldstændigheds skyld bare gøre opmærksom på, at det, der er til behandling, er forslaget til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede narkomaner.

Så er det fru Gitte Seeberg.

Gitte Seeberg (KF):

Det er ikke første gang, at forslaget om forsøg med lægeordineret heroin behandles her i Folketingssalen; faktisk har vi behandlet sagen mange gange.

Det Konservative Folkeparti har ikke skiftet holdning til sagen. Vi mener fortsat, at det er den forkerte vej at gå. Vi mener, at forslaget rejser såvel en række etiske som menneskelige og praktiske problemer, og endelig at det ikke løser narkomanernes problemer og vej til en stoffri tilværelse ...

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Lige et øjeblik. Jeg ser, at ministeren ikke er til stede, og ministeren har ikke bedt om lov til at forlade lokalet. Jeg går ud fra, at man hurtigt kan skaffe ministeren til stede, ellers er jeg nødt til at afbryde mødet. Vi venter lige et øjeblik.

(Ophold). Det var et naturligt ærinde, der var årsagen. Men jeg vil lige gøre opmærksom på, at det er almindelig kutyme, at man henvender sig til formanden, når man ønsker at forlade salen i et ærinde.

Gitte Seeberg (KF):

Problemerne er set med mine øjne mange. Vil det være rigtigt at behandle narkomanen med et stof, som er selve årsagen til narkomanens forfærdelige liv? Skal staten nu agere mellemhandler? Hvordan skal vi kunne forsvare vores forbudspolitik, hvad angår euforiserende stoffer, hvis det, der legalt gives til nogle, er forbudt for andre?

Er det ikke et forkert signal at sende både til unge mennesker og andre, og er det især ikke et forkert signal at sende til de mennesker, som i dag er narkomaner? Vil de, som har været narkomaner i nogle år, bestrebe sig på at komme ud af stofmisbruget, hvis der er udsigt til, at de på et eller andet tidspunkt kan komme med i ordningen?

Det er blot nogle af de problemer, jeg mener at SF's forslag rejser.

Forslaget er alene et forsøg rettet mod de hårdest belastede narkomaner. Når man ser de ynkkelige skæbner, kan jeg godt forstå, at mange tænker, at man derved kunne give dem et bedre liv. Det ønsker vi vel alle, også SF. Det er jeg i hvert fald overbevist om.

Jeg mener bare ikke, det er den rigtige måde at løse problemerne på. Jeg tror ikke på, at det er rigtigt, at nogle mennesker skal have et varigt liv på heroin, heller ikke selv om det måtte synes at være løsningen for en lille gruppe. For hvordan skal en sådan gruppe kunne afgrænses, og hvordan sikrer man, at ikke flere og flere vil komme ind i gruppen?

Jeg tror ikke på et midlertidigt forsøg. Kommer forsøget, slipper vi ikke af med ordningen igen, og det vil uafværgeligt på sigt medføre, at en større og større gruppe kommer ind under ordningen.

Jeg synes, vi skal drage nytte af vores erfaringer med metadonbehandlingen, som vi har kendt i over 20 år, og som ikke ubetinget kan siges at være nogen succes. Det gik jo lige præcis sådan med metadonen, at det nu snarere er reglen end undtagelsen at være på metadon.

De rosede ord om det schweiziske forsøg har jeg ikke meget tilovers for; man kan reelt drage de konklusioner, man vil. I sidste ende er der ikke noget belæg for at antage, at det er heroi-

nen, der er afgørende for, at narkomanen får det bedre i den schweiziske ordning. Det kan lige så vel være den psykosociale indsats.

I Det Konservative Folkeparti står vi sammen om denne holdning. Vi ønsker ikke noget forsøg. Det er at give op over for problemerne i forhold til hele vores narkopolitik, også i forhold til den enkelte narkoman. Der er kun én vej, og den hedder ordentlig behandling.

Partierne bag satspuljen har nu i en årrække opprioriteret indsatsen, og det har vi varmt støttet. For nogle år siden blev indsatsen for efterbehandling styrket, og igen i år er der afsat ekstra midler på området. Aldrig har der faktisk været satset så meget på behandling, som der bliver i dag. Takket være en fælles politisk indsats, bl.a. over satspuljemidlerne, er området blevet tilført flere og flere penge. Der bruges i dag godt tre gange så mange penge, som der brugtes for 7-8 år siden, og i dag er narkobehandlingen virkelig kommet på dagsordenen.

Staten bruger massivt flere penge, men det gør amterne altså også. Derfor synes jeg, at vi skal have tålmodighed og afvente resultaterne af denne massive indsats. Det gælder om at fastholde kursen. Og derfor afviser Det Konservative Folkeparti SF's beslutningsforslag.

Vi støtter heller ikke op om det kommissorium, som sundhedsministeren nu agter at sammensætte. Vi mener faktisk, som jeg også tidligere var inde på i dag, at der er institutioner nok, der kan behandle det her.

Jeg erkender, at regeringens narkofølgegruppe, som jeg selv er med i, ikke er noget ekspertpanel. Jeg er i hvert fald ikke ekspert, men jeg lytter til eksperter. Narkotikarådet, som er regeringens eget organ, mener jeg godt kunne varetage den opgave, som man nu skyder hen til andre. Jeg synes, at man burde påtage sig ansvaret selv.

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):
Fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Dansk Folkeparti har ikke ændret sin beslutning fra sidste gang, SF fremsatte sit forslag om at give lægeordineret heroin til hårdtbelastede narkomaner. Vi ser det som et symptom på manglende evne til at afvæne narkomaner.

Vi mener, det er et ulykkeligt skifte, såfremt man tillader statsbetalt narke til misbrugerne. Vi mener, at vi gør narkomanerne en bjørnetjeneste ved at tillade en sådan behandling, og at vi sam-

tidig menneskeligt lukker øjnene for nogle problemer, som vi mener skal løses på en helt anderledes måde. Vi bør gribe om nældens rod og ikke blot legalisere og acceptere, fordi vi får at vide, at gratis heroin kan løse kriminaliteten for stofmisbrugerne.

Metadonens introduktion i 1960'erne skete også med den hensigt at hjælpe de mest belastede stofmisbrugere, og nu er det faktisk den mest benyttede behandlingsform. Foretager vi nu samme behandling med udlevering af heroin som led i en ny behandlingsform, ja, så er vi overbevist om, at det vil lide samme skæbne. Udviklingen vil gå imod, at der sker en udvidelse af stofmisbrugere, som vil forlange gratis heroin.

Vi har for nylig hørt chefkriminalinspektør i København Per Larsen sige, citat: Nogle mener, at gevinsten er stor, men spørgsmålet er, om gevinsten er så stor, som nogle tror. Socialoverlæge Peter Ege siger, citat: Det vil ikke rokke ved stofmisbrugerens liv. Det her må være nogle mennesker, der ved, hvad de taler om.

Det, vi sikkert kan blive enige om, er, at indsatsen for at hjælpe narkomanerne ud af deres misbrug er forfejlet. Men vi synes, at vi må anlægge et helhedssyn. Vi kan anstændigvis ikke gøre misbrugere til statsnarkomaner for evigt. Narkomani skal som sagt helbredes. Vi har prøvet med forskellige behandlingsforløb, og de har ikke været gode nok.

Derfor er det ikke vejen at reparere på denne mislykkede narkotikapolitik at give statsheroin. Det skulle have været og bør være gennem en langt større satsning på afgiftning og sociale tiltag, på forebyggelse af diverse slags. Mange har talt om Minnesota-afvænningsmetoden, langsigtede strategier, omlægning af behandlinger til flere døgnbehandlingssteder, social støtte og også skadestuer på gadeplan.

Når man hører forældre til narkomaner sige nøjagtig de samme ting, samtidig med at de beder om, at man aldrig giver gratis heroin, fordi de naturligvis vil bevare håbet om, at deres børn kan komme på ret køl igen, så må vi naturligvis lytte dertil. Der er ingen tvivl om, at stofmisbrug har medført mange ulykkelige skæbner, men vi vil i Dansk Folkeparti ikke give gratis heroin, fordi der er ført den forkerte politik over for misbrugerne. Som en avis forleden dag skrev, skulle man bruge langt flere kræfter på at gøre fængslerne til stoffri områder, så disse ikke er udklækningsanstalter for misbrugere.

Vi kan ikke støtte forslaget. Vi vil ikke være en smeltedigel for alskens narkomaner, der ligesom ved Christianias etablering blev tiltrukket af den danske rus. Endvidere har sundhedsministeren fremlagt et kommissorium, og her mener vi, at det vil føre hen imod noget af det, som vi er bange for, nemlig at vi går ind og laver en permanent ordning omkring statsheroin. Det er ikke sikkert, at det er rigtigt, men vi mener, der er nogle sætninger heri, der antyder, at det kan gå i den retning.

Jeg vil så lige sige, at jeg ikke har haft lejlighed til at diskutere og drøfte det med min gruppe, men min anbefaling vil være, at vi ikke støtter et sådant kommissorium.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

En af de lidt vanskelige ting i denne her debat, synes jeg, er at tage sådan patent på dem, der er ude i virkeligheden. Der var to citater, dels fra Peter Ege og dels fra chefkriminalinspektøren i København.

Jeg står med nogle andre af dem, der arbejder tæt på. Den ene er gadesygeplejerske i Mariakirken nede i Istedgade, den anden er gadejurist. De skriver følgende, og jeg citerer, og det er et andet billede fra virkeligheden:

»Dernede på bunden dør op imod 350 mennesker hvert år, og på vej mod bunden smittes de stofafhængige med hepatitis, hiv, får amputeret arme og ben, mister tænderne og lider alvorligt psykisk under den prostitution og kriminalitet, de er henvist til at begå.«

Det var et andet billede. Jeg vil bare spørge: Er det ikke lidt rimeligt at lade være med at tage patent på denne her virkelighed? Der er altså forskellige virkeligheder.

Jeg anerkender, at der er mennesker, der fagligt har det synspunkt, som Dansk Folkepartis ordfører videregav. Dem har jeg også mødt. Men det er en fuldstændig forvrængning af virkeligheden at give indtryk af, at det er, hvad folk mener.

Det samme gælder forældre til narkomaner. Jeg får to typer af breve. Breve fra nogle, der er blevet clean, som siger, at alle burde gøre som dem. Det kan jeg da godt forstå. Og breve fra forældre, der har mistet et barn, søskende, som siger: Havde vi bare haft en mulighed, så havde vi stadig en bror eller en søn. Og vedkommende bliver aldrig clean, for de er døde.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jo, jeg er udmærket klar over, at der sagtens kan være forskellige billeder fra det virkelige liv. Jeg er udmærket klar over det, men der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi i Dansk Folkeparti vil gøre en meget, meget alvorlig indsats for, at de hårdest belastede narkomaner hjælpes. Og det skal være på et meget tidligt tidspunkt.

Det, jeg også siger, er, at vi har lavet en forfejlet narkopolitik her i Danmark, hvor vi ikke er gået ind og hjulpet i tide disse mennesker. Det skal vi naturligvis til stadighed prøve at rette op på. Jeg ønsker ikke at tage patent på noget som helst, og jeg er udmærket klar over, at der her i landet er forskellige meninger omkring netop det her problem.

Jeg har også hørt folk, der siger, at vi aldrig skulle have givet kaffen fri. Den er jo også en stimulan.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg takker for erkendelsen af, at der er forskellige virkeligheder, og at det dermed ikke er berettiget at citere den ene del af virkeligheden, som om det var virkeligheden. Det er den udvendige virkelighed. Den kan man godt lade sig nøje med, hvis man synes, at det andet billede er for ubehageligt og for påtrængende.

Det andet, jeg godt vil anholde, er, at den danske narkopolitik skulle være forfejlet. Det synes jeg ikke den er. Der er flere i behandling i dag end nogen sinde. I al beskedenhed har jeg selv været med til at flytte penge over til det.

Jeg var til et møde i Fredericia, hvor jeg mødte hundreder af afvænnede narkomaner. Det kunne ikke have ladet sig gøre for 10 år siden. Så den er ikke kun forfejlet. Der er nogle af tingene, der er lykkedes. Vores problem er bare, at der er en lille gruppe, og det er den dårligst stillede, som vi ikke er i stand til at nå med de nuværende tilbud. Det er det, den skarpe diskussion handler om, det er det, der tidligere er blevet karakteriseret som det lille hjørne, men et lille vigtigt hjørne, for det er i det hjørne, folk dør.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Til hr. Villy Søvnald: Det kan da godt være, at der er flere i behandling end tidligere, men jeg må så konstatere, at det ikke er nok. Der skal åbenbart en meget, meget større indsats til, og det tror jeg alle de ordførere, der har været her-

oppe, har kunnet medgive, også dem, der netop er med i denne narkofølgegruppe.

Jeg vil godt spørge: Hvorfor skal vi ikke prøve alt, hvad der er overhovedet muligt? Hvorfor skal vi opgive nogen? Jeg er da også godt klar over, at der er nogle, der går ude i marken som følge af deres job. Hr. Villy Søvnal nævnte sundhedssygeplejersken, der bevæger sig omkring Kirkepladsen, som har været meget omtalt. Og jeg er da udmærket klar over, at hun ser al elendigheden. Jeg synes bare ikke, at man skal opgive mennesker. Det er Dansk Folkepartis holdning. Vi skal prøve alt, hvad der overhovedet er muligt på dette her store, problemfyldte område.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Fru Birthe Skaarup sluttede sit indlæg med at sige, at vi skal prøve alt, hvad der er muligt på dette problemfyldte område. Det er en holdning og en bemærkning, jeg er meget enig i.

Men jeg kan ikke få den til at rime med, at fru Birthe Skaarup, som på forhånd ikke afviser at lave forsøg, det er ikke det, vi taler om, afviser at bede nogle folk som en lille del i en større opgave om at se på, om der kan laves forsøg på det område.

Det blev tidligere fra fru Gitte Seebergs side sagt, at der rejste sig en række faglige og etiske problemer. Det er jeg fuldstændig enig i, men lad os så dog få ekspertgruppen til at se på disse faglige og etiske problemer. Man kan ikke heroppe stå og sige, at man skal prøve alt, hvad der er muligt på dette her område, og så på forhånd sige, at der er ét område, man overhovedet ikke vil have nogen til at se på. I sidste ende er det jo altså det her hus, der beslutter, om vi skal have forsøgene eller ej.

Lad os dog få den viden og kyndighed, det overhovedet er muligt at få, inden en sådan beslutning.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jamen det er fuldstændig rigtigt, at jeg siger, at vi skal prøve, hvad prøves kan. Vi må prøve alt muligt over for disse mennesker, der er kommet ud i et misbrug.

Noget af det, jeg er bange for med det kommissorium, som er fremlagt, er, at det glider hen imod, at vi skal til at acceptere et forsøg med gratis ordineret heroin. Det er ligesom det, der ligger lidt mellem linjerne. Men det er jo således,

at når man ser det kommissorium, som blev udleveret her, lige kort før vi skulle have mødet i Folketingssalen, så skal man nøje afveje, hvad det indebærer, og det er dér, jeg ser et problem.

En anden ting er, at når jeg siger, at vi skal prøve alt muligt, så har der været lavet nogle forsøg, bl.a. har Københavns Kommune på forsøgsbasis lanceret behandling af narkomaner med et bestemt præparat, der hed Buprenorphin. Vi har aldrig fået at vide, hvad der er kommet ud af det.

Ligeledes havde Sundhedsudvalget på et tidspunkt også nogle eksperter, jeg tror, de var fra Vietnam, jeg er ikke helt klar over det, på besøg, der havde et bestemt præparat, som var meget, meget gavnligt over for netop narkomaner. Forleden dag så vi også, at en vis form for akupunktur kunne hjælpe ...

Første næstformand (Ole Løvig Simonsen):

Ja, så er taletiden udløbet. Fru Yvonne Herløv Andersen som ordfører.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

I SF har man åbenbart en overbevisning om, at det her beslutningsforslag nok bliver vedtaget før eller siden. En cadeau for den tålmodighed. Forslaget hed jo første gang B 85, anden gang B 10 og tredje gang B 123. Og det, man kan sige, at SF har fået ud af det denne her gang, er en imødekommenhed fra ministerens side om at nedsætte et ekspertudvalg.

Så vil jeg sige, at det SF vil, vil CD også. Vi vil gerne hjælpe de hårdest belastede narkomaner. Men CD vil det ikke med samme midler som SF. Det tror jeg jeg også sagde de to foregående gange.

Vi mener stadig væk, at selv om debatten om endnu et substitutionsstof, heroin, det kunne være kokain, det kan i og for sig også være andre stoffer til behandling af hårdt belastede narkomaner, har været langtrukket, så kan man dog godt huske, hvad der er sagt, hvis man sådan stykker det sammen. Den ligner til forveksling den debat, vi havde om indførsel af metadon. Der havde vi jo også en forventning om at kunne hjælpe en meget smal, lille, hårdt belastet gruppe. Det mener jeg ikke rigtig er lykkedes, for så havde vi jo ikke stået her i dag. Hvorfor tror man så, introduktion af nye stoffer hjælper?

CD vil meget gerne – og det har vi aldrig lagt skjul på – medfinansiere en øget psykosocial indsats, meget gerne også en stoffri behandling, og en meget længerevarende efterbehandling,

end vi ser i dag, for det kniber uendelig meget med en længerevarende efterbehandling. Samtidig forventer vi også gode resultater af de forsøg, der nu bliver udført, bl.a. i Vestsjællands Amt, med metadon som injektion, og vi erkender samtidig, at den lille gruppe hårdt belastede narkomaner, der har brug for hjælp, skal have både den lægelige og den sociale hjælp.

Det kræver så også en større indsats, bestemt, end den, vi ser i dag, og der kunne man jo godt tænke sig – som vi drøftede på en nylig afholdt konference om unge og rusmidler – at den politimæssige indsats kunne nedtones, og at midlerne konverteredes til en øget psykosocial indsats. Det vil vi gerne se på fra CD's side.

Der mangler opholdssteder, og der mangler motivation. Der mangler motivation hos narkomanerne, også på Maria Kirke plads. Motivation for afvænnelse mener jeg ikke, man kan forvente, hverken hvis man er alkoholiker eller narkoman. Man kan ikke forvente, at de folk, der er på krogen, kan være motiverede til en afvænnelse. Det synes jeg ikke er logisk.

Derfor kommer vi nok også til at diskutere spørgsmålet, om mangel på motivation vedblivende så også skal medføre en mangel på behandling. Det ville det jo aldrig gøre efter psykiatriloven. Der ville man sige, at de folk er til fare, ikke for andre, men for sig selv, og så hjælper vi dem selvfølgelig, hvad enten de synes, det er en god idé eller ej.

I CD mener vi, at Folketinget går galt i byen, hvis man tror, at introduktionen af nye stoffer er løsningen på det store problem, vi har.

Så vil jeg lige ganske kort citere resten af det, hr. Villy Søvnal citerede fra lederen i Ugeskrift for Læger i dag. Der står, at det bliver bedre, og derefter står der:

»Derefter er der tvivl om årsagerne og om, hvor stor en rolle placeboeffekten har spillet, herunder den psykosociale støtte, selve injektionen som indtagelsesmåde, det højt kvalificerede forsøgs personale og offentlighedens store interesse.«

Så ja til en øget psykosocial indsats.

Inger Marie Bruun-Vierø (RV):

Det er som bekendt ikke første gang, at spørgsmålet om lægelig ordineret heroin er til debat her i Folketingssalen. Det er et utrolig svært emne at tage stilling til, og det bliver ikke nemmere af, at der blandt eksperter er stor uenighed om virkningen af lægeordineret heroin.

For mig at se kunne lægelig ordineret heroin være en løsning for de hårdest belastede narkomaner, som daglig er tvunget til kriminalitet og prostitution for at kunne finansiere deres udgifter til narko, når alt andet har været forsøgt. Det er ynkelige skæbner på alle måder, og jeg synes ikke, vi kan lade dem i stikken, så hvis det er sidste vej, er det som sagt min personlige opfattelse, at så bør vi også gå den.

Men jeg er jo ikke ekspert på området, så jeg mener, det er rigtigst på nuværende tidspunkt at afvente vurderingen fra den ekspertgruppe, som regeringen vil nedsætte for at belyse mulighederne for yderligere initiativer over for de hårdest belastede narkomaner. Det er vigtigt, at jeg ved præcist, hvad det er, vi sætter i gang, hvis vi beslutter os for at iværksætte forsøget.

Afgørende for mig er det dog, at et eventuelt forsøg med indførelse med lægeligt ordineret heroin ikke må komme til at stå alene. Det er helt og aldeles afgørende, at et forsøg følges op af en psykosocial indsats, så problemet, om jeg så må sige, ikke bare fejes af vejen, men det kan være, at det også er det, der skal til, for at man kan nå de pågældende mennesker.

Det er utrolig vigtigt, at de hårdest belastede narkomaner, forsøg med lægelig ordineret heroin eller ej, får hjælp og støtte til at skabe sig et liv, til at få et arbejde, en bolig og et netværk, så de kommer til at fungere som mennesker.

Det er ikke nogen hemmelighed, at der i den radikale gruppe er delte meninger om forsøg med lægeligt ordineret heroin. Afgørende er dog den psykosociale indsats. Selv er jeg som sagt ikke umiddelbart afvisende over for et forsøg, men jeg – så vel som den radikale gruppe – mener, at det mest rigtige på nuværende tidspunkt er at afvente resultatet af ekspertgruppens arbejde. Det Radikale Venstre kan på den baggrund ikke støtte forslaget.

Frank Aaen (EL):

Som det er fremgået af de korte bemærkninger, er vi positive over for forslaget. Og vi er også glade for, at regeringen er ved at bevæge sig væk fra den tidligere meget bestemte afvisning til nu at ville overveje at undersøge sagen nærmere. Ingen kan have noget imod, at man undersøger tingene godt, før man sætter noget i gang.

Når vi er indstillet på at støtte lægeligt ordineret heroin til de særlig hårdt belastede narkomaner, er det først og fremmest ud fra et ønske om skadesbegrænsning, at kunne forbedre og men-

neskeliggøre levevilkårene for disse mennesker, at få den uhyggelig høje dødsrate sænket, men også fordi vi tror på, at på den måde kan man måske komme i kontakt med den her gruppe og få den kontakt med dem, der gør, at man måske også kan få dem i behandling og afvænnning og gjort stoffri. Det mener jeg også er meget vigtigt.

Derfor vil jeg lige sige, at der jo nok er en lille forskel på det, SF mener, og det vi mener, men det kan hr. Villy Søvndal jo eventuelt svare på. Men det fremgår af beslutningsforslaget, at der skal være behandling i gang, samtidig med at man har lægeligt ordineret udlevering af heroin.

Der er det vores opfattelse, at der skal være tilbud til dem, der går ind i det her, men at det vil være uklogt at lave tvangsbehandling. Det tror vi ikke på. Vi tror, man er nødt til, hvis man skal have et menneske ud af et sådant misbrug, at sørge for, at det sker via tilbud. Og vi tror på, at over for de hårdest belastede narkomaner kan det her være en indgang, så vi kan få dem ind i et behandlingstilbud.

Så er der det andet, som jeg var inde på i mine bemærkninger til ministeren, at vi jo har meget dårligere erfaringer – og det har andre også været inde på – med metadon, hvor man startede med at sige, at det er en del af en behandling, og så er det efterhånden gået hen og blevet til noget, man bare gør for at vedligeholde misbrugeren. Altså vi ønsker ikke bare et billigere alternativ til den langt dyrere stoffri behandling med henblik på afvænnning. Vi vil for alt i verden undgå at være med til at bidrage til en ny metadonskandale.

Derfor insisterer jeg så hårdt på – og jeg håber også, at SF er enig i det, men det synes jeg heller ikke står helt klart i forslaget – at vi ikke kan have en situation med ventelister til stoffri behandling, samtidig med at vi tilbyder lægeordineret heroin. Det er simpelt hen utåleligt, det kan vi ikke bære. Det er nødvendigt, at vi får etableret behandlingspladser, så ingen skal vente på behandling.

Det giver jo næsten sig selv, at når en misbruger er kommet dertil, at vedkommende gerne vil tage imod et behandlingstilbud, er i virkeligheden det dumme, man kan svare: Kom igen om et halvt år. Så skal behandlingstilbudet naturligvis være der med det samme, når motivationen er der. Derfor vil vi altså insistere på at have begge ting i orden.

Vi kan vel gå ind i sådan et forsøg som det her, men det skal være kombineret med, at der selvfølgelig – og det burde være en selvfølge –

straks er adgang til behandling, hvis en stofmisbruger ønsker at komme i behandling.

Tove Videbæk (KRF):

At give heroin til heroinnarkomaner er efter min og Kristeligt Folkepartis opfattelse kapitulation, det er helt konkret at svigte dem. Det er at sige til dem: Du er håbløs, og det er håbløst at hjælpe dig, så derfor får du det her i stedet for.

Men ligesom SF vil Kristeligt Folkeparti også meget gerne hjælpe de hårdt belastede. Men hvorfor man så i SF tyer til denne nødløsning, før alle andre gode muligheder er forsøgt, forstår jeg ikke. Det her må da være en sidste udvej. Men før man tager den sidste udvej, må man dog have prøvet de udveje, der ligger indimellem, og jeg mener ikke, de er afprøvet.

For eksempel har vi alt for få behandlingspladser. Vi ved, at der er misbrugskonsulenter, der siger, at der hver uge er en kø af narkomaner, der tigger og beder om at komme i stoffri behandling, men der er ikke plads nok.

Således er der en misbrugskonsulent ude fra virkeligheden – ikke fra myternes verden, vil jeg sige til hr. Villy Søvndal, men fra virkeligheden – som siger: Samtidig skal vi høre på diverse smarte og dyre, men totalt opgivende og misbrugsunderstøttende ideer om fixerum, injicerbar metadon, men nu også forsøg med fri heroin. Det er simpelt hen en uanstændig falliterklæring at ville bruge heroin som led i narkobehandling. Man ville jo aldrig bare overveje at give alkoholikerne gratis snaps. Det er en misbrugskonsulent ude fra virkeligheden, der siger sådan.

Mange narkomaner ønsker og tigger og beder om at komme i behandling. Skal vi bare overhøre deres ønsker og sige til dem, hvad vi mener er det bedste for dem? Skal de slet ikke have noget at sige selv? Skal de ikke inddrages selv? Der er rigtig mange af dem, der ønsker stoffri behandling.

Og der er oprustet de senere år, det har hjulpet, flere er kommet ud af misbruget, men vi har brug for langt flere døgnbehandlingspladser. Vi ved jo fra adskillige undersøgelser, at længerevarende behandling, intens psykosocial behandling, efterværn osv. giver de allerbedste og mest vedvarende resultater.

B 123 er fremkommet på baggrund af såkaldt gode resultater i Schweiz. For mig er det ubegribeligt, at man kan blive ved med at kalde det gode resultater, når man helt konkret og uimodsagt også ved, at der ikke foreligger et eneste be-

vis for, at dette forsøg har givet bedre resultater end en hvilken som helst anden behandling med intens psykosocial indsats.

Sundhedsstyrelsen udtaler jo også om forsøget, at selve undersøgelsen af rapporten er værdiløs ud fra en videnskabelig synsvinkel, og Sundhedsstyrelsen siger også, at de meget lempelige optagelseskriterier, som er i det schweiziske system, hvor man altså bare skulle være 20 år for at være med osv., ville gøre, at 80 pct. af Københavns stofmisbrugere kunne komme med i sådan et forsøg. Og så vil man endda i B 123 nedsætte alderen til 18 år.

Når man så stadig væk siger de mest udsatte, så begriber jeg ikke, at vi i Danmark har nogle af de mest udsatte, som kun er 18 år. Hvor mange behandlinger har de været igennem? Hvor mange behandlingsinstitutioner har vi i det hele taget for unge under 18 år? Jeg synes, det er uhyggeligt, at det skal være så lempelige kriterier. Så ville næsten alle narkomaner i Danmark kunne komme med i sådan et heroinforsøg og ikke bare de mest udsatte. Men det vil selvfølgelig komme an på, hvad definitionen af »mest udsatte« er.

Der er også mange andre ting vedrørende det schweiziske forsøg, som Sundhedsstyrelsen går ind på, f.eks. retentionen, altså fastholdelsen i behandlingen, der har man 76 pct. fastholdt efter 1 år, men i København har man faktisk generelt 85 pct. i den almindelige behandling. Så fastholdelsen i behandling er bedre i København, end den er i Schweiz.

Rapporten viser ikke på noget tidspunkt, at den her behandling er bedre end anden behandling. Det, som jeg har hæftet mig meget ved, er den meget massive psykosociale behandling, som er i det schweiziske forsøg. Der står, at behandlingsstederne var åbne mindst tre gange daglig, klienterne var velkomne hele tiden, de kunne snakke med læger osv., det var en intens psykosocial behandling.

Hvis vi begyndte med det i Danmark på de almindelige behandlingssteder ved metadonbehandling osv., så skulle vi bare se resultater. Men det får vi helt uden heroinen.

Tredje næstformand (Margrete Auken):
Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Villy Søvn-

Villy Søvnal (SF):

Tak for debatten, som jeg synes har den egen-

skab, at den måske med en enkelt undtagelse –

men lad nu det ligge – bliver stadig mere nuanceret, hver gang vi har den.
Det betyder, at de ideologiske paroler sænkes en smule til fordel for, synes jeg, at lade sig påvirke af argumenter. Hvis man husker starten på den her debat, så flød det med overskrifter som fri heroin, statspushere osv. Og der synes jeg trods alt, at der er kommet lidt mere forstandighed selv blandt de partier, der i dag afviser det – måske med en enkelt undtagelse.

Sagen er jo, at der er to internationale linjer i narkopolitikken. Jeg tror, det var fru Yvonne Herløv Andersen, der var inde på at se på at flytte ressourcer fra politi til behandlingssiden. Det er der meget god grund til, bl.a. fordi vi bruger 75 pct. af indsatsen på politi, på efterforskning, på domstole, på fængselsophold. Derfor er der meget god grund til at kigge på, om der ikke var en grund til at flytte ressourcer.

Den anden linje at følge i narkopolitikken er at lade være med at forholde sig så moralsk til det, som nogle gør. Når vi får et menneske ind i sundhedssystemet, der lider f.eks. af en aids- eller en kønssygdom, har vi opgivet at forholde os moralsk til, hvorfor et menneske har fået den sygdom. Vi stiller det praktiske spørgsmål, der hedder: Hvordan hjælper vi dig bedst?

Tænk sig, hvis vi også i narkopolitikken konsekvent var i stand til at tage sundhedsvinklen som den afgørende og ikke den moralske. Det er i virkeligheden, synes jeg, den afgørende diskussion. Jeg skal svare andre af ordførerne senere på nogle af detaljerne i det.

Det er klart, at det må vække til eftertanke, også hos dem, der har været med siden 1994-1995 til at tredoble økonomiindsatsen, og man kan spørge: Hvorfor giver det sig ikke udslag i dødstallene?

Det er jo ikke, fordi vi ikke behandler flere, det gør vi. Det er ikke, fordi vi ikke afvænder flere narkomaner, det gør vi, vi har i dag flere afvænnede, end vi nogen sinde har haft. Men det er, fordi der er en gruppe, vi ikke når. Der har de nået den erkendelse i landene rundt om os, i Schweiz, i Holland, senest i Tyskland, i øvrigt også i Argentina, har jeg læst, at der er en gruppe, der ikke er i stand til at profitere, som det hedder, af de eksisterende tilbud, uanset – også til fru Tove Videbæk – hvor nænsomt man sammensætter dem. Det er tyskernes erfaring.

Fra Hamburg var man inviteret til den store høring, vi havde, fordi det var et sted, hvor man havde lavet meget metadonstøttet, socialt støttet behandling af narkomaner. Deres dybe erken-

delse var, at de var nødt til at gå videre, hvis de skulle nå den sidste gruppe – og det er dem, der dør.

Der har været meget diskussion også i dag om de schweiziske forsøg. Man skulle næsten tro, at det var en videnskabelig forsamling, vi befandt os i, og ikke en forsamling af parlamentarikere. Tænk sig, hvis nogen havde stillet de samme krav til narkobehandlingen i Danmark. Der er intet af det, der er blevet stillet krav om fra Kristeligt Folkepartis side med hensyn til videnskabelighed, end ikke på de private behandlingssteder, i den højde, det forkyndes i i dag.

Jeg vil godt advare mod det og bare sige helt enkelt: Man skal være blind, man skal være tonedøv, hvis man ikke kan se, at konsekvensen af de schweiziske forsøg er en langt, langt bedre sundhedstilstand, det er en voldsom reduktion af dødeligheden, op mod halvdelen, det er, at de sociale forhold forbedres kraftigt, det er, at nogle fastholder et endemål om at komme helt ud af stofferne, fordi deres liv stabiliseres i stedet for det dér fuldstændig kaosagtige liv, det er.

Det synes jeg er til at forstå. Hvis man ikke skal prostituere sig, hvis man ikke skal bestjæle ens nærmeste, så er man måske i en tilstand af værdighed, hvor det overhovedet er til at komme i gang med den samtale om et helt andet liv.

Man kan benægte det her de næste 35 år, og det tror jeg såmænd også der er nogle der vil forsøge, måske de næste 40 år, men jeg synes, man skulle lade sig påvirke af virkeligheden selv. Jeg synes, man skulle tage ned og se det, jeg synes, man skulle tage ned og undersøge det. Derfor synes jeg selvfølgelig, det er en god idé, som regeringen foreslår, at lave en ekspertgruppe, der forhåbentlig ikke har Kristeligt Folkepartis fuldstændig farvede briller på, for jeg synes virkelig, det er ærgerligt, hvis de er så farvede, at man ikke er i stand til at se det bare ulildet.

Den sidste sikre erfaring fra Schweiz kan man have det forskelligt med. Jeg synes selv, man skal have sit fokus på stofmisbrugernes forhold, men det er en erkendt virkning, at kriminaliteten styrtdykker, det synes jeg også umiddelbart er indlysende, men det synes jeg ikke skal være det væsentligste argument; det er vel det, man i banko kalder en sidegevinst.

Det, der er afgørende, synes jeg også, i regeringens udspil i dag, er, at man lægger op til en bredere vifte i behandlingstilbudene. For mig er heroin heller ikke det vidunderstof, der er i stand til at løse vores narkoproblem, det har jeg

aldrig ment, det har jeg aldrig påstået. Det er, som jeg tror den socialdemokratiske ordfører sagde, et lille hjørne af en meget stor diskussion. Derfor synes jeg, at der er brug for, som regeringen lægger op til, at vurdere en bredere vifte i behandlingstilbudene.

Det kunne f.eks. også være: Hvordan kommer vi videre med mere opsøgende arbejde på gadeplan? Tør vi bevæge os ind i nogle rum, hvor man ikke skal fixe ude på gaden, konstant forfulgt af politiet, med det resultat, at man fixer meget hurtigt med urent vand med alle de skadevirkninger, dét giver? Tør vi give nogle rum, hvor der var lidt mere ro omkring det? Tør vi lave heroinstøttende behandling? Der var så de undersøgelser, der ville blive lavet.

Jeg vil også godt sige, at det er klart, at heller ikke for mig erstatter det her forebyggelse, forebyggelse og atter forebyggelse eller behandling, behandling og atter behandling. Det ville i øvrigt også have været lidt underligt, eftersom jeg er en af dem, der har brugt stor energi i Folketinget netop på at få flere penge til de her ting. Det er meget præcist diskussionen om at nå nogle mennesker, vi i dag ikke er i stand til at nå.

Jeg lyttede meget nøje til sundhedsministerens udspil. Jeg vil godt sige, at det, der er tale om, så vidt jeg kan høre, er et hurtigtarbejdende ekspertudvalg, der skal undersøge både de sociale og de sundhedsmæssige forhold for de hårdest belastede stofmisbrugere. Vi skal altså ikke starte med en analyse af opiumskrigen og så deropad. Det er de meget relevante afgrænsede forhold i den her dagsorden, der skal vurderes.

Jeg synes, der er meget idé i at nedsætte en embedsmandsgruppe, der er fri for de meget farvede vurderinger, som politikere selvfølgelig har – det er der ikke noget underligt i, vi er jo ideologiske, en del af os – og lade praktiske folk undersøge og afkræfte nogle af de myter, jeg synes, der også har været i dag. Jeg skal bare runde af med nogle få af dem.

Fru Tove Videbæk sagde i sit indlæg under en af de korte bemærkninger, at det er vigtigt at lytte til narkomanernes egne ønsker. Helt enig. Mit spørgsmål til fru Tove Videbæk er følgende: Skal man også lytte til de narkomaner, der gerne vil have heroin, eller skal de afvises som syndige i deres tankegang? Er viljen til at lytte så stor, eller kobles lytteapparaterne fra, hvis der kommer et sådant ønske? Det synes jeg er et helt afgørende spørgsmål. Ellers giver det jo ingen mening at sige, at vi skal lytte, hvis vi kun skal lytte, når de siger de ting, vi selv ideologisk er indstillet på.

Hr. Frank Aaen stillede et meget relevant spørgsmål, nemlig at man vel ikke kunne forestille sig en, der fik afslag til behandling og så blev henvist til et heroinforsøg. Svaret er for mit vedkommende et fuldstændig klippefast nej. Jeg kan ikke forestille mig, at nogen, der får afslag på en ønsket behandling, bliver henvist til et heroinforsøg som det, man så kan tilbyde. Det vil jeg anse for fuldstændig udelukket.

Venstres hovedargumentation har været glidebanen. Vi har diskuteret det under de korte bemærkninger. Jeg forstår ikke, at Venstre ikke kaster sig ind i debatten og siger »hertil og ikke længere« ved f.eks. at sætte et øverste tal på. Så har man lukket glidebanen, hvis man har det behov i Venstre at få lukket glidebanen.

Jeg vil sige, at De Konservative holdt en mere nuanceret tale end tidligere hørt. Det vil jeg godt kvittere for.

Hos Kristeligt Folkeparti synes jeg i virkeligheden også, der var et glimt af en åbning til sidst, men det kan være, jeg hørte forkert. Jeg er jo også nogle gange ideologisk præget i min perception. Men jeg synes alligevel, jeg hørte fru Tove Videbæk sige helt til sidst, at det kunne lade sig gøre, men da kun som allersidste udvej, når alle andre ting var afprøvet. Så må jeg kvittere for, at der selv hos Kristeligt Folkeparti også er bevægelse.

Jeg vil bare spørge, om jeg hørte rigtigt, at hvis man har prøvet alt det, man kan bede om behandlingsmæssigt, selv i et Kristeligt Folkeparti-styret amt, og der så stadig er mennesker, der lider dybt af savn og nød som erfaret i alle andre lande, så er selv Kristeligt Folkeparti villige til at gå videre med et sådant forsøg. Var det rigtigt forstået?

Jeg vil så sige til slut, at jeg ikke vil tage regeringen til indtægt for med det her forslag at have sagt, at nu får vi et heroinforsøg. Det tror jeg ikke. Men jeg tror til gengæld, det bliver fantastisk svært, når nu vi får virkeligheden bragt ind gennem en rapport, at komme udenom. Jeg tror, at vi slipper for f.eks. at diskutere, om det stadig væk er konstaterbart, om det schweiziske forsøg havde nogen virkning. Jeg tror, vi er fri af det. Jeg tror, vi er fri af diskussionen, der hedder: Skal alkoholikere have alkohol? For jeg tror, at efter en rapport, der bevæger det her fra myte til virkelighed, får vi en mere kvalificeret debat. Det tror jeg i sig selv betyder, at vi har et sådant forsøg meget snart.

Men tak for debatten.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Til hr. Villy Søvndal: Det er angående det med en øverste grænse. Jeg synes, det kunne være spændende, hvis SF spiller ud med, hvor den øverste grænse skal være, hvor mange mennesker, det er, det her heroinforsøg skal omfatte.

Mit hovedformål med at komme på talerstolen er faktisk, at jeg nu er i besiddelse af kommissoriet for Narkofølgegruppen, som er fra den 23. marts 2001. Og så kan jeg ikke forstå, hvorfor man nu vil til at lave den her nye ekspertgruppe. Her står i kommissoriet for Narkofølgegruppen: »Redegørelsen skal beskrive den kvantitative udvikling på området, dvs. udviklingen i antallet af behandlingskrævende stofmisbrugere, antal døgn- og dagbehandlingspladser, behandlingstilbud til særlige målgrupper blandt stofmisbrugerne, herunder f.eks. unge under 18 år, og ventetider m.v.«

Og så vil jeg bede hr. Søvndal høre godt efter: »Redegørelsen bør endvidere udvikle en kvalitativ belysning af indsatsen for stofmisbrugere, således at der opnås et overordnet indtryk af, på hvilke måder opgaven løses, og herunder bl.a. hvorledes samarbejdet mellem kommuner og amter er tilrettelagt«. Og der står lidt mere, men nu lyser den røde lampe.

Vi hører i dag i radioavisen, at der nedsættes for mange ekspertgrupper, udvalg, nævn osv., og det her er det mest overflødige, vi har gjort i Folketinget i lang tid.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KR):

Hr. Villy Søvndal sagde noget om, at vi står med et menneske, og at vi selvfølgelig alle sammen vil sige, hvordan hjælper vi bedst det menneske. Det er klart, at der er Kristeligt Folkeparti helt enig med SF.

Men enigheden hører op, når vi læser rapporten. Jeg begriber ikke, at hr. Villy Søvndal stadig væk læser rapporten sådan, at den ensidigt siger, at det var gode resultater. Har hr. Villy Søvndal ikke læst Sundhedsstyrelsens og WHO's vurdering af rapporten?

For så mener jeg, at de sikre erfaringer, som hr. Villy Søvndal taler om, smuldrer lidt.

Og mener hr. Villy Søvndal ikke, at al behandling med intens psykosocial indsats vil have de samme eller måske endda bedre resultater end dem, der var i Schweiz?

(Kort bemærkning).

Villy Søvnal (SF):

Til fru Tove Videbæk: Nej, jeg mener faktisk ikke, at al behandling nytter. Jeg fik en opringning i sidste uge fra en mor, hvis søn havde været i behandling 34 gange. Det synes jeg selv er en del. Og hendes opfattelse – som jeg ikke har nogen grund til at betvivle, men jeg kender hende ikke – var, at gang nr. 35 heller ikke ville nytte. Umiddelbart kan man vel sige, at ræsonnementet forekommer sandsynligt.

Jeg synes, det er en god idé, at man tager ned og ser de her ting i en ekspertgruppe, der er fri af meget politiske øjne. Det tror jeg vil være nyttigt i forhold til et forsøg.

Jeg glemte at svare hr. Frank Aaen før – der var to spørgsmål. Til spørgsmålet om tvang: Nej, for SF's vedkommende er det helt utænkeligt at lade tvang indgå i narkobehandlingen. Det er efter min opfattelse kontraproduktivt.

Hr. Jørgen Winther syntes, at vi skulle sætte en øverste grænse på. Nu er det hr. Jørgen Winther, der har det behov dér med den øverste grænse. Men jeg vil så spørge: Betyder det så, at hvis vi f.eks. sætter en øverste grænse på, vil hr. Jørgen Winther stemme for forslaget? For ellers er det jo en lidt meningsløs leg, vi leger med hinanden.

(Kort bemærkning).

Frank Aaen (EL):

Tak for det svar. Så mener jeg nu, at beslutningsforslaget er lidt uklart formuleret. Der, hvor der står, at tildelingen af heroin skal understøttes af socialpædagogisk og psykologisk behandling, burde man så skrive, at der skal være tilbud om det. Det kan jeg se at vi er enige om. Det er jeg meget tilfreds med.

Så til det andet med ventelisterne til stoffri behandling: Det er klart, at hvis der kommer en og siger: Jeg vil i stoffri behandling, så tildeler man vel ikke vedkommende tilbud om heroin, det er jeg med på. Men det, vi frygter, er, at hvis vi bliver ved med at have de lange ventelister til stoffri behandling, vil vi risikere en metadonskandale én gang mere, hvor vi så lige så stille og roligt begynder at forsyne de hårdest ramte narkomaner med heroin i stedet for at sørge for, at der er behandlingstilbud nok.

Vi får jo nok løst nogle af problemerne, og jeg er helt enig med hr. Villy Søvnal i, at det vigtigste er, at vi får givet de her mennesker et mere værdigt liv, men jeg er altså meget nervøs ved, hvis det går hen og bliver en vedligeholdelse, i

stedet for at vi får sat mere fokus på behandlingen.

(Kort behandling).

Jørgen Winther (V):

Til hr. Villy Søvnal: Jeg er interesseret i at høre, hvor den øverste grænse skal være. Nu er det SF, der er kommet med forslaget, så må man også have gjort sig nogle forestillinger om, hvor høj grænsen skal være. Lad os få det udspil, og lad os høre, hvor grænsen er. Dermed er jeg ikke så sikker på, at Venstre ændrer holdning. Det kan jeg godt sige at vi ikke gør. Men det kunne være interessant nok at høre.

Det andet er så, at jeg faktisk stillede et spørgsmål, der går på: Hvad er forskellen på kommissoriet for ekspertgruppen og så for Narkofølgegruppen? Den 23. marts har man et kommissorium for Narkofølgegruppen, og nu kommer man så med et nyt kommissorium for en ekspertgruppe, hvor det for mig at se er akkurat det samme, de to skal beskæftige sig med. Og så i dag, hvor mange politikere siger, at der er for mange nævn og kommissorier!

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Nu har jeg en hel stribe korte bemærkninger. Det er først fru Tove Fergo og derefter fru Tove Videbæk.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg vil tilslutte mig hr. Frank Aaens spørgsmål til hr. Villy Søvnal, og det er vedrørende spørgsmålet om, hvorvidt man, hvis det blev en succes med heroinforsøgene, så kunne forestille sig, at det er det, man vil ordinere i den periode, misbrugeren venter på at få en stoffri døgntilbehandlingsplads. For det er jo det, der foregår i øjeblikket med metadonen, selv om der står i et notat fra Sundhedsministeriet, at man kun må ordinere metadon, hvis misbrugeren er motiveret for ophør med illegalt misbrug, og alle andre relevante behandlingsalternativer skal vurderes som udsigtsløse.

Vi ved jo godt, at sådan er det ikke i dag. Man giver metadon. Man ordinerer rask væk metadon. Man siger: I kan ikke komme i behandling lige her og nu, men I kan få metadon i perioden, indtil I engang kan komme i behandling, så kan vi se, om I er motiveret for at gå i behandling.

Er hr. Villy Søvnal ikke bekymret for, om det samme vil ske, hvis det bliver legalt at ordinere heroin?

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Så er det hr. Villy Søvndal for at svare.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Først til hr. Frank Aaen og dermed også til fru Tove Fergo, det var jo det samme spørgsmål, nemlig om man ikke kan være bekymret over, at vi gentager den situation, vi kender, at man putter et nyt substitutionsstof ind, og så bliver det svaret: Det mener jeg nok er en oplagt risiko, hvis vi ikke passer på og presser på; det vil jeg godt medgive.

Men jeg synes jo, at forskellen netop er, at den erkendelse har vi fra metadon, og dermed vel også grunden til, at det lykkedes at få tredoblet behandlingsindsatsen.

Det er dog et stykke vej. Men man kan stadig væk godt være bekymret. Og det, man kan være bekymret for, er jo, at det her jo ofte er nogle centrale vurderinger. Ét er, hvad Folketinget vedtager; beslutningerne tages ude i amterne. Vi var jo så bekymrede over graden af decentraliseringen, at vi som bekendt flyttede beslutningerne her fra kommunerne til amterne for at sikre større ensartethed i tilbudene.

Men jeg mener bestemt, at Folketinget konstant skal være på vagt. Jeg mener, at de politiske partier skal være på vagt, også for, at det her ikke skrider. Det her er jo ikke noget vidundermiddel, der klarer alle problemerne, det har jeg aldrig hævded.

Til hr. Jørgen Winther, der godt vil have en fast talgrænse på: Hvordan har Lægeforeningen det med at uddele morfin f.eks.? Der har vi ikke sagt, at der kun er 300, der må få morfin, vel? Og hvis der er flere cancerpatienter, der har brug for dæmpende ting i afslutningen af livet, kan man så sige, at vi desværre er nået tallet 300 nu, så nummer 302 kan ikke få det? Vil det ikke i virkeligheden være et umenneskeligt synspunkt?

Men hvis det, hr. Jørgen Winther spørger om, er, hvor mange jeg personlig forestillede mig, der skulle være omfattet af sådant et forsøg – men jeg er ikke ekspert – så vil jeg sige, at mine tanker går på måske 300, måske 400, i den størrelsesorden, som ville være det relevante i forhold til et sådant forsøg.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg er meget optaget af, hvem det er, som kan kvalificere sig til at deltage i de forsøg, som SF gerne vil have sat i gang. De, som kan deltage, er

omtalt som de mest belastede, de mest udsatte – det er marginalgrupper – og så står der, at de skal være minimum 18 år.

Hvordan kan vi være sikre på, at det bare omfatter en ganske lille procentdel, som man har talt om tidligere? For med det her kunne det se ud, som om det er 90-95 pct. af alle narkomaner i Danmark, der ville kunne kvalificere sig til at deltage i forsøget.

Og man skal have været i behandling før. Men hvilken behandling har man fået, når man kun er 18 år?

Så bliver der også sagt, at det, at narkomanerne kan deltage i det her forsøg, ligesom skal være et incitament til videre behandling. Men med baggrund i det, som vi netop har talt om i dag, at vi har få behandlingspladser, og at narkomanerne tigger og beder om at komme i behandling, er det så ikke uanstændigt at sige til narkomanerne, at det her er et incitament for at forsøge at få jer ind i videre behandling, når de faktisk ude i virkeligheden står og tigger og beder om at komme i behandling?

Så var der lige en lille kommentar omkring det med, om vi anså det for syndigt at være narkoman. Der vil jeg godt sige, at det nok hører hjemme i et helt andet forum, ovre i et teologisk forum, og er nogle teologiske ting, som vi nok ikke skal tage hul på her. Her i dag debatterer vi, hvad vi kan gøre for at gøre det bedste for de narkomaner, som er i en meget svær situation.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Der har været nogle bekymrede røster fremme om, hvorvidt manglerne i vores system ville føre til, at der kom flere på heroinbehandling, hvis man nu indførte sådanne forsøg.

Jeg vil godt spørge hr. Villy Søvndal, om han ikke kan bekræfte, og om han ikke tolker det på samme måde, som jeg gør, at i kommissoriet her står der, at ekspertgruppen skal fremlægge en faglig udredning om omfanget osv., osv., og hvilke resultater der foreligger og mangler.

Deler hr. Villy Søvndal min vurdering af, at der med hensyn til de mangler, der vil blive lagt frem, bl.a. vil blive peget på, at der mangler døgnpladser, der mangler umiddelbart osv., osv., og at det er et område, som overhovedet ikke vedrører stillingtagen til for eller imod heroin, men at det gælder generelt på dette her område, at vi skal have en viden om, hvor langt vi er kommet. Jeg deler hr. Villy Søvndals opfat-

telse af, at vi er kommet langt på en del områder, men mangler andet.

Jeg vil godt spørge hr. Villy Søvnald, om han anser vore gode kolleger fra Socialdemokratiet, SF, Venstre, De Konservative og også Kristeligt Folkeparti, som sidder i denne narkofølgegruppe, for faglige eksperter, vi sådan kan bygge al vores tiltro på.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Nej, jeg er ikke ekspert i narko, men vi har jo nedsat et narkotikaråd, hvor der bl.a. sidder eksperter, og de har en lang række underudvalg. Det vil sige, at vi kan få de ekspertudtalelser, vi har brug for, ved at henvende os dér. Der er ingen grund til at nedsætte et ekstra udvalg til det.

Jeg vil spørge hr. Villy Søvnald, om hr. Villy Søvnald, når han nævner, at behandlingskapaciteten er blevet tredoblet i løbet af de sidste år, virkelig er så nøjsom, at tal alene – hvor mange der nu er kommet i metadonbehandling – er tilfredsstillende, og om ikke følgende er tankevækkende:

Der var 1.388 i dagbehandling i 1995. Der var 3.874 i dagbehandling i 2000. Det lyder jo, som om hr. Villy Søvnald har ret: Der er kommet tre gange så mange i dagbehandling. Men når man så ser på, hvad det er for en indsats, der ydes over for de 3.000, de tre gange så mange, ja, så kan det klare med meget færre ansatte. Og antallet af døgnbehandlingspladser er i dag – eller i hvert fald i 2000 – så at sige det samme som i 1995.

Så jeg vil godt sige til hr. Villy Søvnald, at på papiret ser tallene jo meget pæne ud, men kvaliteten i det, der ydes, er noget ganske andet.

Tredje næstformand (Margrete Auken):

Så der det fru Birthe Skaarup, og så får hr. Villy Søvnald lov at svare.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Jeg synes faktisk, at jeg har lyst til at lykønske hr. Villy Søvnald og SF, for det, jeg næsten kan høre her i dag, er, at man nu har formået at trække regeringen væk fra den ellers så overbevisende praktiske narkotikapolitik, de hidtil har haft. Den åbning, man nu har vist med det her kommissorium, vil sikkert ende med – tror jeg – at man går hen og giver gratis heroin til de hårdest belastede.

Endnu en gang vil jeg – og det tror jeg nok der også er andre, der har lyst til – pointere, hvad der skete, dengang man begyndte at give metadonbehandling, og hvad det er endt med. Fru Tove Fergo var netop heroppe og fremlagde nogle tal.

Jeg vil i hvert tilfælde bede om, at man husker meget på, hvad der er sket med metadonbehandlingen i forhold til det, man nu vil bevæge sig hen imod, sådan som jeg mener at kunne tyde debatten her i dag.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg mener, det er for tidligt at lykønske SF, og hvis det tidspunkt kommer – hvad jeg håber – synes jeg ikke, det er SF, man skal ønske til lykke; så synes jeg, det er de hårdest ramte af den gruppe af stofmisbrugere, vi har, der har brug for at blive ønsket til lykke med, at livet måske bliver lidt mindre smertefuldt, end det har været indtil nu.

Jeg skal sige til fru Tove Fergo omkring statistikkerne, at jeg nu ikke mener, at man skal afvise, at metadonbehandling for nogle kan være en hjælp. Det synes jeg er alt for stift.

I det hele taget synes jeg, at der er fokus på, at der kun er ét svar, som er det rette svar; sådan en næsten teologisk tilgang til det: kun at have ét sandt svar her i livet. Jeg synes, man skal acceptere den forskellighed, acceptere, at der er mange forskellige veje, for de her mennesker er som udgangspunkt fantastisk forskellige.

Det betyder, at metadonunderstøttende behandling er en hjælp for nogle, det betyder, at døgnbehandling, som jo er vokset i antal, er en hjælp for nogle og i mange tilfælde nødvendigt. Men det betyder da ikke, at vi er færdige; det er jeg helt enig i.

Jeg var ude at diskutere med forstandergruppen for behandlingsinstitutionerne for nylig. De synes, at det lysnede; de synes, det så bedre ud end sidst, jeg talte med dem.

Fru Dorte Bennedsen spørger om mangler. Jo, jeg synes, at der dels er mangler i forhold til døgnbehandlingskapaciteten, dels er der mangler i forhold til gadeplansindsatsen, og dels er der mangler i forhold til sammenhængende forløb, hvor man tænker uddannelse, bolig osv. ind i det.

Så kan jeg bekræfte, at jeg synes, at det er en utrolig god idé at få en gruppe, der består af eksperter. Narkogruppen har jo mange andre opgaver, bl.a. at sikre større sammenhæng mellem

det statslige, det amtslige og det kommunale tilbud og at holde sig orienteret. En ekspertgruppe kan høste gavn af, at den viden findes. Det er derfor, de er i stand til at komme med et kvalificeret bud allerede i løbet af 7 måneder.

Til fru Tove Videbæk, som spurgte: Hvem kan kvalificere sig? Det synes jeg ikke, man skal lægge så stramme kriterier ind for. Jeg har selv nogle kriterier, der hedder, at man skal have været igennem afvænningsforsøg. Jeg forestiller mig også, at det er mennesker, der har taget betydelig helbredsskade af det at være misbruger, der bliver omfattet af forsøget. Men jeg vil advare meget imod at lave sådan nogle afgrænsende kriterier, som er meget stramme. Det skal være en god faglig vurdering af de ansvarlige folk, der er sat til at lede sådan et forsøg.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

For at undgå, at der skal opstå nye myter af denne her debat, vil jeg spørge hr. Villy Søvnald, om han kan bekræfte, at jeg på vegne af min gruppe her i dag har givet udtryk for, at vi ønsker viden, bedre underbygget viden om alle, og jeg understreger *alle* felter inden for narkoindsatsen, herunder ikke mindst den psykosociale, viden om, hvad vi har nået, og hvad vi mangler, og at jeg derfor synes, det har været en god idé med ekspertgruppen, og at jeg på den baggrund har afvist forslaget, som det foreligger i dag. For jeg synes nok, at der var nogle indlæg her for lidt siden, som kunne gøre mig lidt forskrækket over, hvad det var en ny myte, der kunne opstå.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg vil gerne bekræfte, at den socialdemokratiske ordfører – ligesom i øvrigt den socialdemokratiske minister – holdt indlæg, der sluttede med ordene: Men i øvrigt er vi ikke i stand til at støtte SF's forslag.

Når jeg synes, det har været en god dag, ikke for SF, for det synes jeg er en alt, alt for snæver måde at se på det på, men for debatten, er det, fordi jeg synes, den er bredt ud til at favne mange af de alvorlige problemstillinger, der er i det her.

Jeg synes, det er fint, at vi har fået en ekspertgruppe, som allerede inden årets udgang vil komme med en udredning. Den venter jeg spændt på, og jeg håber og tror, vi får en endnu mere kvalificeret debat, næste gang vi mødes, om det her emne.

Jeg skal så slutte af med at sige, at konsekvensen af det selvfølgelig er, at SF ikke sætter sit forslag til afstemning. Det er der jo ingen mening i, når der ligger det kommissorium, der ligger fra regeringen.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Margrete Auken):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 155:

Forslag til folketingsbeslutning om nedsættelse af en kommission til udredning af hashens virkninger.

Af Anne Baastrup (SF) m.fl.
(Fremsat 21/3 2001).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Arne Rolighed):

Med dette beslutningsforslag opfordres regeringen til at nedsætte en kommission med det formål at udrede hashens virkninger og fremkomme med forslag, der kan danne grundlag for en ny politik på området.

Det er regeringens opfattelse, at vi i Danmark har fundet balancen i hashpolitikken, og at der ikke er noget behov for en yderligere liberalisering.

Grundlæggende har regeringen den opfattelse, at samfundet ikke har behov for flere rusmidler. Der er ikke fremkommet videnskabelige oplysninger, som med tilstrækkelig sikkerhed giver noget grundlag for at lukke op for en legal adgang til brug af hash til rusformål.

Regeringen er helt opmærksom på, at hash i sig selv er et ugiftigt stof, og at brugen ikke