

Ændringsforslag nr. 4 uden for betænkningen af Søren Søndergaard (EL) forkastedes uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 1 vedtoges uden afstemning.

Ændringsforslag nr. 5 uden for betænkningen af justitsministeren (Frank Jensen) vedtoges uden afstemning.

Lovforslaget overgik derefter til tredje behandling.

**Anden næstformand (Henning Grove):**  
Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:  
**12) Anden behandling af lovforslag nr. L 149: Forslag til lov om sociale klausuler på offentlige tilskudsområder.**

Af socialministeren (Henrik Dam Kristensen). (Fremsat 31/1 2001. Første behandling 21/2 2001. Betænkning 29/3 2001).

Der var stillet 2 ændringsforslag i betænkningen. Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslaget og ændringsforslagene sattes til forhandling under ét.

Ingen bad om ordet.

### Afstemning

Ændringsforslag nr. 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Henning Grove):**  
Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling.

Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 13) Forespørgsel nr. F 50:

#### Forespørgsel til socialministeren:

»Ministeren bedes redegøre for de forskellige behandlingsformer og -tilbud, der gives til narkomaner i Danmark, for, hvad der virker og ikke virker, for succeskriterierne og succesraten og for, hvad regeringen gør for at holde kommunerne og amterne orienteret, så ressourcerne kan koncentreres om de behandlingstilbud, der virker bedst.«

Af Tom Behnke (KF), Gitte Seeberg (KF), Tove Fergo (V), Villy Søvndal (SF), Aase D. Madsen (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Frank Aaen (EL) og Tove Videbæk (KRF).

(Forespørgslen anmeldt 1/3 2001. Fremme af forespørgslen vedtaget 14/3 2001).

### Begrundelse

#### Tom Behnke (KF):

Allerede tilbage i 1993 konstaterede regeringen og Folketinget, at der manglede tilstrækkeligt overblik over behandlingsindsatsen og behandlingstilbudene til narkomaner i Danmark. I 1994 blev der derfor nedsat et narkotikaråd, der bl.a. skulle danne sig et overblik over behandlingsformer og behandlingstilbud og opstille forslag til mål og strategi for den samlede indsats.

I perioden fra 1995 til 1997 var der nedsat en narkofølgegruppe, der skulle følge udviklingen i kommunernes og amtskommunernes behandlingsindsats. Sidste år blev der igen nedsat en narkofølgegruppe med samme opgave.

Til trods for alle disse indsatser og planer om at danne sig et overblik kunne ministeren i svar på spørgsmål nr. S 1101 stillet af undertegnede oplyse, at regeringen ikke har noget overblik over situationen, men at man nu har besluttet sig for at iværksætte et treårigt forsøg med et særligt monitorerings- og dokumentationssystem kaldet DANRIS.

Forsøget er etableret i Københavns Amt og Århus Amt og skal som nævnt løbe i 3 år, hvorefter man vil vurdere, om forsøget skal gøres permanent og udbredes til hele landet. Med an-

dre ord kan vi se frem til, at der går 4 måske endda 5 år, før vi kan håbe på, at der er et tilstrækkeligt overblik over den egentlige døgnehåndtering, men vi vil så stadig mangle overblik over den samlede behandlingsindsats for narkomaner i Danmark.

Der foregår i dag en række forsøg og en række behandlingsindsatser over hele landet i både privat og offentligt regi, og der er ingen tvivl om, at ganske mange af disse tiltag er både gode og resultatgivende, men der er heller ingen tvivl om, at der foregår mange forsøg og andre såkaldte behandlingstiltag, som ikke er gode nok. Men vi ved det jo ikke, for der er trods ihærdig indsats endnu ikke skabt et permanent og godt samlet overblik over behandlingsindsatsen i Danmark.

Det har også lidt at gøre med reglerne om finansieringen af behandling af narkomaner, for den er skruet sammen på en sådan måde, at amterne og kommunerne i stor stil kan, om jeg så må sige tjene på at lave forsøg og andre projekter ved, at det er staten, der betaler, og ikke amtet eller kommunen selv.

Det er klart, at man i de enkelte projekter gør sit for at vurdere forsøget og resultaterne, men de kommer bare aldrig rigtig videre, for lokalt gælder det om hurtigst muligt at komme i gang med det næste forsøg.

Med andre ord bruges der årligt mange hundrede millioner kroner på behandling af narkomaner, så mange hundrede millioner kroner, at det kan være svært at forholde sig til, og samtidig ved vi ikke, hvad pengene går til.

Derfor er det på høje tid, vi får et samlet overblik over alle former for behandling af narkomaner, hvad enten der er tale om egentlig afvænnings, såkaldt harm reduction eller blot væresteder, hvor narkomanerne kan sidde og drikke kaffe og ryge cigaretter, uden at der er tale om behandling i den form, de fleste vil betegne som behandling.

Vi mangler et overblik over, hvad der sker i de enkelte ordninger. Vi mangler et overblik over, hvilke succeskriterier der er opsat, og i hvilket omfang man lever op til disse succeskriterier.

Endelig mangler der helt akut en koordinering af indsatsen over for narkomanerne, en koordinering, der kan sikre, at man alle steder i landet bruger de mest effektive metoder i kampen for at afvænne narkomanerne.

Det kan være nødvendigt med et værested til narkomaner, til de kan komme i egentlig afvænnings, og det kan være nødvendigt at udlevere

metadon i kortere eller længere perioder, men disse passive foranstaltninger må aldrig blive en sovepude, og det må aldrig blive sådan, at man lokalt kun benytter den passive hjælp. Målet skal for alle være afvænnings, og pengene skal fokuseres på egentlig afvænnings og ikke bare på værestuer og lign. til narkomanerne.

Men denne koordinerede indsats for at finde de bedste metoder og dermed bedste udnyttelse af de økonomiske ressourcer forudsætter, at man på centralt plan har det nødvendige overblik.

Forespørgselsdebatten er et forsøg på at få regeringen på banen, et ønske om at få uddybet svaret på det tidligere stillede § 20-spørgsmål og et håb om, at vi sammen kan blive enige om, at vi nu 8 år efter beslutningen om at styrke indsatsen for afvænnings af narkomaner kan komme i gang.

## Besvarelse

**Socialministeren (Henrik Dam Kristensen):**

Jeg vil sige til hr. Tom Behnke, at det godt kan ske, at svaret på det stillede spørgsmål ikke var det mest udtømmende, der er givet. Det giver så god lejlighed til i dag at være mere udtømmende. Jeg synes, det måske er vigtigt også fra starten af debatten at slå fast, at der jo er sket endog temmelig meget igennem de senere år.

Jeg er faktisk glad for, at der nu sættes fokus på den sociale indsats for stofmisbrugere. Det er et område, som siden midten af 1990'erne har været inde i en mere og mere positiv udvikling.

Narkotikaområdet er et højt prioriteret område for regeringen, og der er også fra centralt hold afsat ekstra midler til området, ligesom kommuner og amter siden 1990'erne har mere end fordoblet deres bevilling til området.

Som følge heraf er der flere behandlingstilbud. Behandlingsindsatsen over for stofmisbrugere er op gennem 1990'erne blevet mere professionel og dermed opkvalificeret i betydelig grad, og det har betydet, at der er kommet langt flere tilbud til stofmisbrugere.

Center for Rusmiddelforskning har siden starten af 1995 gennemført forskning og evaluering på området og har bidraget til en betydningsfuld viden.

I regeringens narkotikaredegørelse, som daterer sig tilbage til den 16. marts 1994, konstaterede regeringen, at der var behov for en række initiativer for at imødegå den påviste udvikling

gennem årene forud med hensyn til behandling af stofmisbrugere. Regeringen påpegede i redegørelsen, at der var behov for generelt at øge og forbedre indsatsen over for stofmisbrugere især på behandlingsområdet.

Som led i udmøntningen af den narkopolitiske redegørelse blev der allerede i 1995 ved en ændring af den daværende bistandslov gennemført en række ændringer af regler om stofmisbrugsbehandling. Behandlingsansvaret overgik den 1. januar 1996 fra kommunerne til amterne. Ansvar blev entydigt præciseret som liggende hos amterne, og kapaciteten hos de private behandlingsinstitutioner blev inddraget på linje med offentlige tilbud.

Den lovmæssige, men også den administrative oprustning af området blev med socialreformen, der trådte i kraft i 1998, yderligere understreget ikke mindst gennem de målsætninger for indsatsen, der er nedfældet i lovgivningen. Det går bl.a. ud på at forbedre de mest udsatte – f.eks. de stofafhængiges – sociale og personlige funktioner samt deres mulighed for livsudfoldelse, altså ikke nødvendigvis kun at satse på afvænnning, men tillige sørge for sådanne tilbud, der kan minimere skaden ved livet som misbruger.

Med henblik på at vurdere, om de satspuljemidler, der fra narkopuljen i både 1996 og 1997 blev fordelt til amter og kommuner, er blevet anvendt til en udbyggende indsats over for stofmisbrugere, blev der tilbage i 1995 nedsat en følgegruppe, i daglig tale kaldet narkofølgegruppen.

Narkofølgegruppen konkluderede i sin rapport fra juni 1998 overordnet på baggrund af de indhentede oplysninger fra både kommuner og amter, at der i perioden fra 1995 til 1997 kunne konstateres en betydelig aktivitets- og ressourceanvendelse i amters og kommuners sociale indsats for stofmisbrugere, og at aktivitets- og ressourceforøgelsen var i overensstemmelse med forudsætningen for de afsatte satspuljemidler.

På baggrund af bl.a. indstilling fra den tidligere gruppe, det såkaldte Agerschou-udvalg, er der nedsat en ny politisk følgegruppe, der i en 3-års-periode skal udarbejde og udvikle form og rammer som grundlag for min årlige redegørelse til Folketinget om den sociale behandlingsindsats over for stofmisbrugere. Denne redegørelse skal beskrive såvel den kvantitative som den kvalitative indsats.

Narkofølgegruppen, hvis arbejde lige er startet, vil afgive en første delrapport i maj måned,

hvorefter der vil blive afgivet en redegørelse til Folketinget.

Hvad er det så for nogle behandlingsformer og behandlingstilbud, der findes? Ja, den sociale indsats lægger hovedvægten på behandling forstået i bred forstand, omfattende hele den psykosociale indsats samt spændende fra den terapeutiske stoffrihed og substansunderstøttende behandlinger til mange former for indsats efter den sociale lovgivning i øvrigt. Behandlingssystemet er opbygget med en stor grad af fleksibilitet, netop ud fra ønsket om at kunne imødekomme behandlingsbehovet hos stofmisbrugere, der jo har mange forskellige problemtyper og belastninger. Det giver sig også konkret udtryk i, at behandlingen planlægges i et tæt samarbejde med brugere og sammensættes efter den enkelte brugers behov. Typisk vil behandlingen indeholde både pædagogiske, aktivitetsmæssige, socialfaglige og psykologiske, men også medicinske elementer.

Hvad ved vi så om effekten? Ja, Centret for Rusmiddelforskning har fremlagt en række resultater, og der er givet en række handlingsanvisninger samt det, man kunne kalde bud på den gode behandling, netop til brug ude i amter og kommuner for deres arbejde på området.

Også over for indsatte stofmisbrugere er der i samarbejde med Kriminalforsorgen og Socialministeriet taget initiativ til at kvalificere behandlingen. Erfaringer fra indsatsen over for indsatte stofmisbrugere vil i øvrigt indgå i drøftelsen mellem Socialministeriet og Justitsministeriet om en styrket indsats for svage og behandlingskrævende indsatte. Herunder vil effekten af anvendelse af fælles initiativer på området blive vurderet.

Det har hverken i den danske eller den udenlandske undersøgelse kunne påvises, at nogle metoder som sådan er bedre end andre. Derimod er det såvel i Danmark som internationalt påvist, at professionalisme forstået som erfaringsbaseret, systematisk, sammenhængende og fremtidsorienteret behandling klart virker bedst. Ligeledes er det påvist, at ren medicinsk behandling har meget ringe effekt, men at det er nødvendigt at kombinere den medicinske behandling med psykosocial støtte til beskæftigelsestilbud m.v., før den virker. Udenlandske undersøgelser synes at påvise, at det også økonomisk kan betale sig at gøre det. Af dette fremgår det, at uprofessionel behandling og medicinsk behandling alene ikke har nogen virkning, lige-

som afgiftning alene stort set ikke har nogen virkning.

I de undersøgelser, der foreligger, har succeskriteriet været stoffrihed eller ophør med sidemisbrug. Stoffrihed kan ses i en stærk sammenhæng med kriminalitet: ingen stofmisbrugere, stort set ingen kriminalitet. Også andre succeskriterier er blevet anvendt, f.eks. forbedring af netværk og forbedring af de fysiske og psykiske funktioner.

En særlig problemstilling, som det er vigtigt at tage op i denne sammenhæng, er hele den forebyggende indsats på misbrugsområdet blandt de unge. Det er vigtigt, at der i kommunernes tilrettelæggelse af den forebyggende og tværfaglige indsats lægges vægt på, at den påbegyndes så tidligt som muligt, og at man fanger problemerne i de forskellige ungdomsmiljøer. Det opsøgende arbejde og gadeplansarbejdet betyder meget for kontakten til unge med problemer og for fastholdelsen af denne kontakt, ligesom en styrkelse af SSP-samarbejdet selvfølgelig helt naturligt har stor betydning for indsatsen.

Der er på forskellig måde taget fat på at undersøge behovet for misbrugsbehandling af unge under 18 år. Også Narkotikarådet har sat fokus på denne problematik og nedsat en arbejdsgruppe om unges brug og misbrug af stoffer, og denne gruppe vil også komme med forslag til forebyggende initiativer på området.

For at indsatsen skal lykkes, er det også vigtigt at se på organiseringen i kommunerne og i amterne. Det er vigtigt, at der foregår et samarbejde mellem amt og kommune om at koordinere, og at der er tale om en sammenhængende indsats, der især gøres i overensstemmelse med det i servicelovens § 111 opstillede krav om, at kommuner og amtskommuner tilbyder udarbejdelsen af en skriftlig plan for indsatsen. Også mellem amter og døgninstitutioner er koordination selvfølgelig vigtig, og nogle steder er koordineringen af indsatsen mellem amt og døgninstitutioner meget gennemtænkt. Problemerne opstår de steder, hvor der ikke finder nogen koordinering sted.

Et andet problem har været mangel på redskaber til at kunne matche stofmisbrugere til den døgnbehandling, der er optimal for den enkelte stofmisbruger. Dette matchningsproblem skal DANRIS forhåbentlig kunne afhjælpe.

Centret for Rusmiddelforskning har indgået aftale med Socialministeriet om iværksættelse af et 3-årigt forsøg med etablering og udvikling af monitorings- og dokumentationssystemer på

hele stofmisbrugsområdet. DANRIS har nu officielt været i gang siden maj 2000, og med DANRIS kan amterne og kommunerne få adgang til en række informationer, som også vil blive tilgængelige på Internettet, så alle amter kan anvende dem i deres visitationspraksis.

Fra centralt hold er der taget initiativ til at iværksætte forsøg for de sværest belastede stofmisbrugere i form af metadonforsøg med massiv psykosocial støtte. Forsøget, der finansieres af satspuljerne og er udviklet i samarbejde mellem Socialministeriet, Vestsjællands og Århus Amter og Københavns Kommune, vil blive evalueret af Centret for Rusmiddelforskning. Området er yderligere blevet styrket ved uddeling af 50 mio. kr. i løbet af år 2000 til projekter i både kommuner og amter gennem en 3-årig periode.

Desværre findes der ingen enkel løsning på dette både tunge og alvorlige problem. Men jeg oplever, at der såvel centralt som i kommuner og amter er et stort ønske om og også engagement og velvilje til at gå nye veje i indsatsen og at lytte og bygge på de erfaringer og ikke mindst den forskning, der er udviklet på området. En begyndende brugerorganisering vil også kunne bidrage til en positiv udvikling.

Der er masser af ressourcer, også hos stofmisbrugere, til at kunne indgå i samarbejdet – et samarbejde, der bygger på tillid, respekt og omsorg.

## Forhandling

**Tom Behnke (KF):**

Tak til ministeren.

Det var jo et helt anderledes fyldestgørende svar, end ministeren tidligere har givet på et skriftligt spørgsmål, og det glæder mig. Jeg havde faktisk også forventet, at der var mere at sige end blot de få linjer, jeg tidligere har modtaget, og jeg er glad for, at ministeren her kunne opremse de mange tiltag, der er blevet gjort, og de mange nye initiativer, der er taget.

Ministeren var inde på, at der i dag er væsentlig flere tilbud til afvænnning af narkomaner, og at man, så vidt jeg hørte, er oppe på at bruge dobbelt så mange penge nu som for bare få år siden. Men vi må se i øjnene, at i den samme periode, hvor man har sat flere penge af, er de officielle tal på, hvor mange hårdt belastede narkomaner vi har i Danmark, også steget.

Jeg kan huske, at i 1990-91 sagde man, at antallet af hårde narkomaner her i landet var om-

kring 10.000. I 1994-95 hed det sig, at nu var der vist omkring 12.000 hårdt belastede narkomaner, og i dag hører vi fra flere og flere eksperter, at det tal, man lægger sig fast på officielt, er ca. 14.500 hårdt belastede narkomaner, så tallet er altså steget ganske alvorligt. Samtidig med, at vi bruger flere og flere penge og får flere og flere behandlingsmuligheder, er antallet altså steget, og så der er et eller andet galt. Vi må analysere og finde ud af: Brugere man pengene forkert, eller har man brugt pengene rigtigt? Og hvis man ikke havde gjort det, man har gjort, ville tallet så i virkeligheden have været meget højere? Vi ved det ikke, fordi vi mangler et samlet overblik.

Jeg er enig i, at det var en fordel, at vi fik placeret ansvaret hos amterne. Det var en fordel på den måde, at man i hvert fald regionalt fik koordineret indsatsen for behandling af narkomaner; men til gengæld har vi set, at grænsen bare er flyttet fra kommunen til amtet, og det er, som om der er opsat meget, meget høje mure mellem amterne. Man taler næsten ikke sammen. Hvis man har fået en god idé, eller hvis man har en succeshistorie med en behandlingsmetode, der virkelig virker, er det, som om den ikke bliver formidlet videre til andre amter, men at man holder det mere eller mindre for sig selv. Det er kedeligt, det skal vi have rettet op på, og her mener jeg klart, at både Folketinget og regeringen har et ansvar at løfte.

Det er på høje tid, at vi får samlet den viden, der findes på området, og får den koordineret og formidlet ud til alle instanser i samfundet. Både amterne, den offentlige behandlingsindsats og den private behandlingsindsats skal oplyses om resultaterne af de forsøg og projekter, der har været: Har de virket, eller har de ikke virket? Der er jo ingen grund til, at man skal gøre de samme forsøg fjorten gange, én gang i hvert af amterne, så derfor er det en vigtig opgave at få løst.

Socialministeren var inde på, hvordan vi skal behandle narkomanerne. Jeg tror, jeg vil sige, som ministeren også sagde afslutningsvis i det afsnit af sit svar, at det, der vel egentlig er aller mest behov for, er forståelsen af, at narkomaner er vidt forskellige, og at der derfor også ofte er behov for forskellige former for behandling, for at vi kan nå slutmålet, nemlig at narkomanerne bliver afvænnet.

Jeg tror, vi alle sammen har en mening om, hvilken behandlingstype der virker bedst, og jeg tror, vi alle sammen har vores favoritmodel.

Men sagen er vel, at der er mange favoritmodeller, og at der er mange modeller, der virker, men at der sandelig også er mange modeller, som ikke virker, så det output, der kommer, er alt, alt for dårligt. Men vi mangler et samlet overblik, og derfor har alle Folketingets partier stillet sig bag et forslag til vedtagelse, som jeg hermed vil læse op:

### Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at der gennem de senere år er taget en lang række initiativer på stofmisbrugsområdet, men erkender, at det samlede overblik mangler. Der er fortsat enighed om behovet for centrale igangsættende initiativer for at styrke forebyggelse af misbrug og for at reducere skaderne af misbruget.

- Folketinget opfordrer regeringen til,
- at sikre, at Narkofølgegruppen opsamler og viderebringer erfaringer om, hvilke behandlingsmetoder/social indsats der er, og hvilke der virker bedst,
  - at der forud for den kommende finanslov indsamles oplysninger om den personale-mæssige og økonomiske udvikling på området inden for de sidste 3 år, herunder en opgørelse over den tid, der går til behandling, og tiden til andre formål,
  - at sikre og forstærke dialogen med amter og kommuner om betydningen af deres ansvar for at løse behandlingsopgaverne og for at udvikle det forebyggende arbejde,
  - at tilvejebringe et overblik over, hvilke offentligt finansierede behandlingsforsøg/projekter amter/kommuner og private organisationer har arbejdet med inden for de sidste 3 år, herunder hvilke gode og dårlige erfaringer forsøgene/projekterne har ført til,
  - at bede den under Narkotikarådet siddende arbejdsgruppe om unges brug og misbrug af stoffer om at tage problemstillingen om unge misbrugere med i sine overvejelser og om at udrede den viden, der er om netop de yngste misbrugere, hvad der lokker dem, og hvad de mangler af behandlingstilbud.

(Forslag til vedtagelse nr. V 76).

### Anden næstformand (Henning Grove):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (Se ovenfor). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

**Karen J. Klint (S):**

Intet forår uden en narkodebat – heller ikke i år, og heller ikke, selv om en af initiativtagerne til debatten har fået en anden platform at tage debatten fra. Vi har debatten i dag, og vi får den igen senere, når Narkofølgegruppen kommer med sin første redegørelse her inden sommerpausen.

Socialdemokraterne ser altid frem til en debat om narko og misbrug af stoffer, fordi vi synes, det er meget vigtigt, at vi hele tiden drøfter den sociale indsats i kampen for at begrænse anvendelsen af illegale stoffer. Vi drøfter også gerne det permanente behov for hele tiden at forny den forebyggende indsats, netop for at begrænse tilvæksten af stofmisbrugere og selvfølgelig også for at hjælpe dem, som er ude i et misbrug.

Socialudvalget har rejst Europa tyndt for at indhøste erfaringer fra andre lande, både på det lovgivningsmæssige område og med hensyn til selve behandlingsindsatsen. Vi har også holdt adskillige konferencer og høringer om udvalgte problemstillinger, og lad mig blot nævne: Gravide misbruges forhold, både i relation til det ufødte barn og angående moderens behandling; høring om lægeordineret heroin til svært belastede misbrugere; udvælgelse af amter til at sætte fokus på bl.a. ecstasy og unge og en høring om de helt unges misbrug. Som jeg også nævnte før, har Narkofølgegruppen nu afholdt to møder og kommer med det første resultat om kort tid, og det seneste er debatten om de såkaldte hashcafeer, hvor der nu i Justitsministeriet og andre steder ses på, om man kan hjælpe udlejerne til at kunne komme af med de lejere, som ikke har et legalt formål med deres lejermål.

I amter og kommuner kommer der flere og flere behandlings- og omsorgsaktører på banen. Dette giver sig udslag i antallet af pladser i offentligt og privat regi, så valgmulighederne øges, både i indhold og i organisering. Dog mangler vi egentlige behandlingstilbud til de yngste misbrugere, herunder meget unge, der hyppigt anvender hash som rusmiddel.

Flere og flere forhenværende misbrugere går sammen i grupper, foreninger eller andre organisationsformer for at danne nye netværk, der ikke kun er til støtte for dem selv, men som også er meget aktive i oplysningen til især yngre mennesker om bagsiden ved at misbruge illegale stoffer – en bagside, der ikke bare kan medføre dårlig økonomi og kriminalitet, men også rummer andre alvorlige personlige aspekter, herunder især tabet af livskvalitet, øget risiko

for varige sundhedsmæssige skader og en tidlig død.

I samfundet er der en øget forståelse for misbrugernes svære liv og for deres behov for støtte og behandling. Men hverken de nye brugergrupper eller den øgede forståelse i samfundet er nok til, at der er tale om en tilstrækkelig god indsats. Der er brug for en mere massiv indgriben fra alle sider, så vi ikke kun får sat fokus på behandling, men også på forebyggelsen. Forebyggelsesinitiativerne skal ikke kun nå de ældste klasser i folkeskolen, men skal faktisk også ned til dem, der går i de mellemste klasser.

Den socialdemokratiske gruppe ser med stor alvor på det store antal narkomaner, og vi udtrykker stor tilfredshed med, at der i dag er opnået meget stor enighed om at komme med en fælles vedtagelse her i Folketinget. Det vidner nemlig om, at når der er nogle alvorlige ting på dagsordenen, kan vi samle vores energi om at løse problemerne i stedet for at bruge den på politisk spilfægteri.

**Tove Fergo (V):**

Jeg vil indlede med at slå fast, at Venstres holdning til narkotikamisbrug er, at det er at sammenligne med en akut lidelse, at vi ønsker en hurtig og effektiv behandling, at vi ikke ønsker nogen ventelister, og at vi ønsker en god kvalitet i det efterværn, der bør være. Men når det er sagt, må jeg sige, at selv om vi bestemt tilslutter os den vedtagelse, der er blevet læst op af ordføreren for forespørgerne, harmonerer det billede, som jeg kender ude fra hverdagen, meget dårligt med det, jeg har hørt ministeren sige her fra talerstolen.

Hvis ord kunne hjælpe misbrugere ud af deres misbrug, havde vi ikke længere nogen misbrugere i Danmark. Når jeg tænker på de mange ord, der er blevet sagt i dag og ved alle de konferencer, som fru Karen J. Klint også nævnte – ja, hvis det kunne hjælpe med ord, ville de have virket. Men det ser ikke sådan ud ude i hverdagen. Når jeg tænker på narkomanen, der blev dumpet af en bus i Sverige på vej op til en tur i de norske fjelde og blev efterladt på en motorvej, fuldstændig groggy og forgiftet af stoffer – hvordan han fik lov til at hutle sig tilbage til København. Og hvad havde man så at tilbyde ham? En stol på et natteherberg, hvor han kan sidde nat efter nat med en brækket arm! Hvor er tilbudene til den misbruger, hr. minister?

Og hvor er tilbudene til dem, der får at vide, når de kommer for at blive behandlet, at det kan

de sandelig ikke blive lige nu? De kan komme på venteliste, og når de så har været på venteliste, kan de få et dagtilbud. Det er jo dét, der er virkeligheden i dag i Danmark. Der er mange, mange ledige pladser på de private døgnbehandlingsinstitutioner, fordi man er gået over til at tilbyde ambulante behandling og bruger pengene på det fra amternes side, og den ambulante behandling består for det meste i metadonudlevering, en tår kaffe og en smøg.

Sådan ser billedet ud, sådan set virkeligheden ud. Det er langt fra alle de fine forslag, vi får skrevet ned på papir herinde, og som ministeren også i dag har fået lejlighed til at nævne, så der er i allerhøjeste grad brug for at få undersøgt kvaliteten i behandlingen.

Når der tales om DANRIS, det program, der nu skal sættes i værk, er det jo kun døgnbehandlingen, der bliver undersøgt. Det er ikke den ambulante behandling, og det er jo den ambulante behandling, der er mest af i Danmark. Det kan godt være, ambulante behandling kan være en effektiv og god behandling for nogle misbrugere, men så må det undersøges.

Vedrørende Narkofølgegruppen bliver jeg nødsaget til at sige, at det blev besluttet forrige år i forbindelse med finansloven, at Narkofølgegruppen skulle nedsættes og fortsætte sit arbejde for Agerschou-udvalget. Vi rykkede, vi rykkede, og vi rykkede regeringen og ministeren, men der skete ingenting før for ganske nylig. Først nu er der blevet nedsat en narkofølgegruppe, og det er dybt kritisabelt og helt uacceptabelt. Men nu er den nedsat, og vi håber selvfølgelig, at det vil få en effekt, også for ham, der på 21. døgn sidder i natteherberget på Sundholm med sin brækkede arm.

#### **Villy Søvnald (SF):**

Fra SF's side synes vi, det er en rigtig god idé at sætte fokus på det meget alvorlige samfundsproblem, der hedder stofmisbrug, og det er derfor, vi fra SF's side har været med til at rejse forespørgselsdebatten.

Jeg tror, det er vigtigt at gøre sig klart, at der findes ingen lette svar, og der findes ingen definitive svar. Det er til dato ikke lykkedes noget samfund at finde et definitivt svar, og det vil heller ikke ske. Derfor er det interessant at være optaget af, at der findes to hovedlinjer i den internationale narkodebat. Den ene har overskriften »Forbud og straf«, og den anden har overskriften »Reducer skaderne«. I Danmark har vi altid været lidt uvillige til at vælge så klare lin-

jer, og derfor kan man vel sige, at vi forsøger os lidt med begge dele. Det skal jeg vende tilbage til.

Jeg mener, ministeren har ret i sin vurdering: at der de sidste 4-5 år er sket en markant forøgelse af behandlingsindsatsen. Vi har selv været med til at presse på, og noget af det er finansieret over satspuljerne. Det betyder, at langt flere er i behandling i dag end på noget tidligere tidspunkt, og det betyder, at der i dag er langt flere afvænnede narkomaner end på noget tidligere tidspunkt; det nytter altså. Jeg tror, det er vigtigt at få det sagt, fordi der nogle gange breder sig en misstemning: Alt det her med behandling, nytter det overhovedet? Kunne vi ikke lige så godt lade være? Hertil er svaret nej. Det nytter at behandle. Det betyder ikke, at alle kommer ud af deres misbrug, når vi behandler, men det betyder, at vi aldrig har haft så mange tidligere misbrugere, som vi har i dag. Det tror jeg er det ene vigtige at få sagt.

Det andet vigtige at få sagt er, at stofmisbrugere ligner helt almindelige mennesker på den måde, at de først og fremmest er meget forskellige. Derfor er det meget vigtigt, som også andre ordførere har understreget, at der er mange forskellige behandlingstilbud i stedet for at søge efter én bestemt metode, der virker for alle. Det nødvendiggør selvfølgelig det, der også ligger i vedtagelsen, nemlig at foretage de nødvendige undersøgelser, og vi har i SF meget stor tillid til, at genoplivningen af Narkofølgegruppen bliver af stor betydning for at sikre den fælles viden og det fælles ansvar hos de forskellige instanser, der er forudsætningen for at komme videre.

Om kort tid vil der blive offentliggjort nogle nye dødstal for narkorelaterede dødsfald. De vil vise, at vi stadig her i Danmark har nogle ekstremt høje dødstal, oven i købet, så vidt jeg har forstået, et stigende dødstal, og det tror jeg skyldes, at vi i Danmark har været så tilbageholdende med at gå videre med det, man kunne kalde skadereduktionsskridtet.

Det rejser nogle voldsomme moralske dilemmaer hos mange, når der diskuteres temaer som f.eks.: Skal der være fixerum, så man ikke skal fixe et tilfældigt sted under voldsom stress, når man nu alligevel fixer; et sted, hvor man ikke skal bruge urent vand, men kan bruge rent vand med den konsekvens, at man ikke får alle følgesygdommene med i købet? Det rejser altid nogle voldsomme moralsk-etiske diskussioner. En anden stor diskussion, også i forbindelse med skadereduktion, er diskussionen om lægeordineret

heroin; men den skal jeg ikke trætte med, for den kommer senere op her i Folketinget.

Den tredje vinkel, jeg tror er vigtig, er den sociale vinkling af stofmisbrug. Taberne blandt stofmisbrugerne er dem, der har en ophobning af dårlige livsvilkår i en række andre livsforhold, og jeg tror, det er vigtigt, at indsatsen også afspejler denne brede tænkning. Vi skal selvfølgelig fortsætte med at advare og advare og advare, og når vi har gjort det, og det måske alligevel ikke nytter, skal vi behandle og behandle og behandle. Men vi skal også turde gå længere med skadereduktionen, end der hidtil har været villighed til i Folketinget.

Om vedtagelsen vil jeg sige, at for os er det vigtigt, at den har to led i sin indledning. Det drejer sig ikke kun om forebyggelse af misbrug, men det drejer sig også om at reducere skaderne af misbruget, og derfor siger vi i vedtagelsen noget om skadereduktionslinjen.

Noget andet, som man godt kan være bekymret for i relation til vedtagelsen, er, at i fremtiden skal det foregå inden for rammen af det, der hedder grundtakstmodellen, og som er en meget overset størrelse i den offentlige debat. Jeg ved ikke, hvordan man kan få journalister til at interessere sig for sammensatte temaer, men sagen er, at vi står med den største sociale omlægning nogen sinde, og der er ingen, der intellektuelt magter eller orker at beskæftige sig med en omlægning af 18 mia. kr. Det synes jeg i sig selv er ganske skræmmende.

Jeg tror, der bliver rigtig meget behov for det, der står i vedtagelsen, nemlig at sikre at forstærke dialogen med amter og kommuner om betydningen af deres ansvar. Efter grundtakstmodellen bliver der som aldrig før brug for direkte at holde nogle fast på deres ansvar.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Kristeligt Folkeparti er medforespørger i dag og vil sikkert også stemme for vedtagelsen, men der er et par punkter i hr. Villy Søvndals ordføretale, som jeg er nødt til at stille spørgsmål om, nemlig vedrørende fixerum og udlevering af narkotika til narkomaner. Forstår hr. Villy Søvndal det sådan, at disse to ting er omfattet af det punkt, hvor der tales om at reducere skaderne af misbruget? Så er Kristeligt Folkeparti nemlig ikke med længere.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvndal (SF):**

Forudsætningen i et demokrati for at bygge bro mellem forskellige opfattelser er jo at udtale sig tilpas bredt, så man kan lægge det ind i det, man gerne vil, og derfor kan Kristeligt Folkeparti sagtens vælge, når de stemmer for, at fortolke det sådan, at de i dag ikke har sagt ja til nogen vidtgående skadereduktion. Vi vil til gengæld bruge den sætning til at presse på for at sikre rent vand i sprøjten, i stedet for at man blander ude i rendestenen på Vesterbro, og jeg vil egentlig godt spørge Kristeligt Folkeparti, om ikke også Kristeligt Folkeparti synes, det er en bedre idé.

Jeg vil også spørge om fixerum: Hvad er det, der forskrækker sådan? De mennesker fixer alligevel, og nu gør de det i en situation, hvor de påfører sig selv voldsom skade, fordi det skal ske, lige inden politiet kommer. De er så stressede, at det betyder, at de påfører sig selv voldsom personskade, og hvorfor skal de det? Hvad er hensigten med det? Lægeordineret heroin skal jeg ikke trætte med, for den debat får vi på et senere tidspunkt.

Men man kan vel sige: Man kan tolke frit, så enhver kan forblive salig i sin tro.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Jeg føler trang til på Venstres vegne at understrege vores forståelse for skadereduktion, for jeg er enig med fru Tove Videbæk. Vi lægger ikke nogen som helst tanker om ordination af heroin eller fixerum i ordvalget. Vi forstår det som den skadereduktionsbehandling, som gives i øjeblikket, og vi er indstillet på, at der skal udleveres rene sprøjter til misbrugere, og at der kan gives erstatningsbehandling såsom metadon f.eks. Men det skal kun være i nød, kun når alt andet ikke virker.

Vores mål med stofmisbrugsbehandling, narkobehandling, er stoffrihed, men hvis det ikke kan lykkes, kan vi reducere skaderne med den sociale og sundhedsmæssige omsorg, der ligger i det, jeg nævnte før.

(Kort bemærkning).

**Tom Behnke (KF):**

Det Konservative Folkeparti deler ikke SF's holdning om lige præcis det emne, der nu er genstand for korte bemærkninger, nemlig udlevering eller ordination af heroin. Det gør vi ikke. Og det var heller ikke min opfattelse i forbindelse med skrivningen af forslaget til vedtagelse, at



det på nogen måde skulle lægges ind i de ord, der står der – ikke på nogen måde.

Jeg er helt enig med fru Tove Fergo fra Venstre i definitionen af, hvad der ligger i de ord. Og jeg synes, det er lidt synd, hvis debatten på nuværende tidspunkt skal afspores og blive til en debat for eller imod ordination af heroin, for den debat har vi haft før, og jeg er overbevist om, at SF stiller sit forslag igen, og så kan vi tage den debat til den tid.

Det, debatten handler om i dag, er: Vi mangler et samlet overblik over behandlingstilbudene i Danmark i dag. Det har vi ikke. Og hele forudsætningen for, at vi kan komme videre, og for at vi kan kvalificere behandlingen af narkomanerne, er, at vi har et overblik, og at vi ved, hvad der foregår. Og det mangler vi.

Så lad os nu holde os til det, som vi jo er enige om, og det er det, der står både i forespørgslen og i forslaget til vedtagelse: Vi mangler et overblik.

Hvad hr. Villy Søvndal vil lægge ind i tre ord i forslaget til vedtagelse, som fylder en hel A4-side, må hr. Villy Søvndal gøre som han vil. Men jeg tror, at regeringen har hørt signalet fra resten af Folketinget. Det er, at hr. Villy Søvndal står relativt alene med sit synspunkt.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Jeg er helt tilfreds med og tryk ved hr. Tom Behnkes forsikring om, at udlevering af heroin på ingen måde var tænkt ind i denne sætning her i dag.

Angående hr. Villy Søvndals spørgsmål til mig vedrørende rent vand osv.: Jamen det kan vi være helt enige i, men når vi kommer til fixerum, så vil jeg sammenligne fixerum med de hashklubber, som vi i dag er ved at lovgive om, så vi kan få dem nedlagt. De hashklubber, som ingen ønsker, fordi de kan lokke andre til at begynde at misbruge, og det mener jeg også, at fixerum vil kunne.

(Kort bemærkning).

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Når hr. Tom Behnke siger, at hr. Villy Søvndal står relativt alene, så vil jeg dog alligevel gerne støtte hr. Villy Søvndal og spørge, om jeg har den rette forståelse af harm reduction i den her lille pind i det godt nok omfangsrige forslag til vedtagelse – derfor er der jo meget at vælge imellem.

Man kan sige, at min forståelse af det rækker altså også til, at jeg kan huske, da vi indførte mulighed for at skylle sprøjterne i fængsler. Men jeg har samme idé om, at det i realiteten burde kunne lade sig gøre at få rene sprøjter dér. Det mener jeg er et led i en harm reduction, som i hvert fald er værd at arbejde for, for der deler man jo sprøjter, og dermed deler man også de sygdomme, der følger med.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvndal (SF):**

Jeg skal takke med at kvittere for støtten fra fru Yvonne Herløv Andersen. Man kan gå mange veje i det her. Rene sprøjter er jo så oplagt en fordel. Ikke én, der har tænkt sig om, kan være fortaler for, at man ikke skal forsøge at reducere smittespredningen af sygdomme, af farlig leverbetændelse, af hiv og aids osv.

Så kan man tolke på mange forskellige måder, hvor langt man vil gå. Jeg synes, at fru Tove Videbæk er helt galt afmarcheret, når hun sammenligner fixerum med hashklubber. De har intet med hinanden at gøre. Det her er et forsøg på at få det, der foregår og som foregår alligevel, uanset besværgelserne, ind under nogle rammer, hvor konsekvenserne ikke bliver så voldsomme. Det er hashklubberne jo ikke. Det har intet med hinanden at gøre.

Hr. Tom Behnke understregede, at Det Konservative Folkeparti ikke deler opfattelsen. Det overrasker mig sådan set ikke. Jeg ville være meget mere interesseret i at høre, om hr. Tom Behnke deler min opfattelse, men det er måske et for drilsk spørgsmål.

Hr. Tom Behnke mente i øvrigt, at det, jeg sagde, var en afsporing af debatten. Nu var det jo ikke mig, der efter min ordførertale rejste mig op og stillede fire spørgsmål, som jeg er nødt til at svare på, og man kan ikke bebrejde mig, at jeg svarer, når man spørger mig, og dermed afsporer debatten. Jeg er enig i, at debatten i dag ligger et andet sted, og derfor tror jeg, jeg sagde, at lægeordineret heroin vender vi tilbage til ved en senere lejlighed.

Så vil jeg bare sige til fru Tove Fergo, at jeg for så vidt er meget enig. Mit første mål er også stof-frihed. Når vi så konstaterer efter alle gode viljer, at det ikke lod sig gøre, og at vi står tilbage med nogle mennesker, der lider voldsom smerte, så kommer det næste relevante spørgsmål: Hvad stiller vi op med dem?

Der er jeg også meget enig, tror jeg, med fru Tove Fergo om, at der drejer det sig om at for-

mindske smerten maksimalt, at gå så langt, vi overhovedet kan, i retning af at formindske smerte hos de her mennesker.

(Kort bemærkning).

**Aase D. Madsen (DF):**

Ja, jeg synes jo også, at debatten løber lidt af sporet nu, når vi er helt derude, hvor det handler om rene sprøjter osv. Det, som Dansk Folkeparti har lagt i dette forslag til vedtagelse, er yderligere viden. Bruger vi millionerne eller milliarderne godt nok, og er behandlingsmetoderne gode nok?

Jeg mener ikke, der skal lægges alle de ting, som fru Tove Videbæk også bragte på banen, i dette forslag til vedtagelse. Det ligger der ikke i det. Jeg giver hr. Tom Behnke fuldstændig ret.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Jeg kan så lige for en ordens skyld sige til fru Aase D. Madsen, at det sådan set var hr. Villy Søvnald, der bragte det op i debatten, og det har jeg så stillet spørgsmål om.

Men jeg vil spørge hr. Villy Søvnald: Når hr. Villy Søvnald nu siger, at jeg er helt galt afmarcheret, når jeg sammenligner fixerum og hashklubber, er det så ikke korrekt forstået, at både i hashklubber og i fixerum er det sådan, at man indtager et euforiserende stof? Man indtager det sammen med nogle andre i samme rum, som andre gør det, man har en vis slags fællesskab omkring det, et fællesskab, som måske kan være hyggeligt på en eller anden led, og som kan gøre, at man har lyst til at komme der igen.

På den måde sammenligner jeg fixerum og hashklubber, og derfor mener jeg, at når vi ikke vil have hashklubber, bør vi heller ikke have fixerum.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnald (SF):**

Der, hvor jeg tror, at fru Tove Videbæk og jeg afgørende skiller, er i villigheden til at se en ubehagelig virkelighed i øjnene. Jeg tror ikke, det er virkeligheden, der er forskellig. Men jeg tror, det er villigheden til at kunne holde ud at kigge den i øjnene.

Så kunne man jo lige så godt ud fra den definition, fru Tove Videbæk lige havde, definere Maria Kirkeplads' forplads som et fixerum. Der bliver jo fixet ganske massivt hver eneste dag, hver eneste aften. Det foregår bare under nogle forhold, hvor folk gør det i en stress-situation.

Det giver nogle voldsomme skader på legemet hos dem, der gør det, så sker det med konsekvent urene stoffer, og så sker det med en meget stor blanding af sprøjter.

Der eksisterer ikke et fixerum. De gør det alligevel, de løber risikoen, de løber risiciene, fordi de lever nogle liv, der i forvejen indeholder ganske mange risici.

Den alvorlige del af denne her debat, hvis man kan holde ud at se virkeligheden i øjnene, drejer sig derfor om: Kan vi reducere det dér? Vil vi gå ind aktivt og forsøge på alle de punkter, hvor det er muligt, at reducere skaderne?

Jeg vil godt sige, at når jeg synes, det i Danmark er en meget påtrængende diskussion, så er det, fordi vi, selv efter at vi har rustet op i det omfang, vi har, på den sociale indsats, må konstatere, at der er nogle mennesker, vi ikke når. Vi ved fra erfaringer fra Holland, fra Schweiz, formentlig meget snart fra Tyskland, at nogle af de mennesker, man ikke var i stand til at nå med andre midler, er man i stand til at nå, hvis man tør kigge den her virkelighed i øjnene.

Det vil have den konsekvens, at de ekstremt høje dødstal, vi har i Danmark, vil blive nedbragt. Vi ligger næsthøjest i Europa, kun overgået af Luxembourg. Det skyldes bl.a., at nogle i den her debat holder de moralske parader så højt, fordi virkeligheden er så påtrængende ubehagelig nedenunder, at vi ikke er i stand til at hjælpe mennesker i dyb smerte, i dyb afmagt. Og det her har ikke noget som helst at gøre med at være tilhænger af fri narkotika i samfundet i øvrigt. Det er en moralsk-etisk diskussion, om ikke også de her mennesker skal hjælpes.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Det er til det sidste, hr. Villy Søvnald sagde, altså at det er til mennesker, som ikke kan nås på anden vis. Det er jo lige netop kernen i denne forespørgsel i dag, for her taler vi jo om effekten af behandlingen.

Jeg synes, det er for tidligt at give op. Det står mig fuldstændig klart, at den behandling, der bliver ydet i dag, ikke er god nok generelt set. Den er ikke god nok, og det er det, vi skal have undersøgt, det er det, vi skal have kortlagt.

Nu var ministeren inde på servicelovens § 111, hvorefter man har ret til at få udarbejdet handleplaner. Og det fungerer jo heller ikke. Der er ikke noget ordentligt efterværn, og det vil sige, at hvis de mennesker er så heldige at komme i behandling, jamen så sætter man dem i be-

handling, og så sender man dem ud igen til ingenting eller til det samme miljø igen og efterlader dem dér. Det er det, der er problemet. Så er det klart, at så bliver de dårligere og dårligere og dårligere, og så er det, vi kommer til sidst og siger: Jamen så må vi opgive, og så må vi bruge de nødløsninger.

Derfor skal vi have det her til at fungere. Det er det allervigtigste, og det er det, debatten handler om i dag. Vi skal have behandlingen til at fungere.

#### **Den fg. formand (Grete Schødts):**

Fru Tove Videbæk for en kort bemærkning, og det er den tredje og sidste i denne runde.

(Kort bemærkning).

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Hr. Villy Søvnald mener, at nogle af os ikke ønsker at se virkeligheden i øjnene. Men det er jo lige præcis det, jeg mener, at vi her i dag gør, og at det er det, som debatten drejer sig om. Vi skal og vil se virkeligheden i øjnene, og virkeligheden i dag er, at man har en alt for dårlig succesrate i behandlingen af narkomaner. Man er alt for optaget af kun at afgifte og kun at afvænne. Man behandler for kort tid. Man behandler i alt for høj grad ambulantly med metadon og kaffe, som fru Tove Fergo nævnte. Der skal længere behandlingsperioder til med efterværn, med re-socialisering osv. Narkomanerne skal hjælpes til bolig, job, uddannelse osv.

Er hr. Villy Søvnald ikke enig i, at det er det, vi skal satse på?

(Kort bemærkning).

#### **Villy Søvnald (SF):**

Jeg vil godt prøve, fordi jeg synes, det er en meget væsentlig debat, at klargøre igen, hvad der skiller, og hvor vi formentlig er enige.

Vi er jo enige i, at vi skal behandle, vi skal behandle, vi skal behandle, vi skal behandle. Det er grunden til, at de, der har deltaget i satsforhandlingerne de gange, ved, hvilken rolle SF har spillet i forhold til at få flere penge til behandling.

Vi skal advare, vi skal advare, vi skal advare. Og så kommer det moralske spørgsmål fra fru Tove Videbæk, som nu ingen mulighed har for at svare igen, så jeg skal nok lade være med at gøre det polemisk: Når vi så kan konstatere, ligesom schweizerne har gjort, ligesom hollænderne har gjort, ligesom tyskerne har gjort, ligesom vi gør herhjemme i Danmark, at selv når vi

har behandlet maksimalt, er der en gruppe, vi ikke når af forskellige grunde, fordi det her er et meget sammensat problem, og mennesker er meget forskellige, og så kommer det moralske spørgsmål: Skal de mennesker hjælpes, eller skal de ikke?

Vi ved fra erfaringerne fra Schweiz, at de her mennesker får en bedre sundhedstilstand, får bedre sociale forhold, at de kan bevare deres boligforhold, at nogle af dem oven i købet i en situation, hvor de dér nedværdigende misbrug ophører, kommer i en social situation, hvor de holder op med at være misbrugere. Det synes jeg godt, man kan forstå, når man ændrer et liv fra fuldstændig kaos til delvis orden.

Det er den diskussion, vi skiller på. Men den vender vi tilbage til på et senere tidspunkt.

#### **Den fg. formand (Grete Schødts):**

Fru Aase D. Madsen i ordførerrækken.

#### **Aase D. Madsen (DF):**

Det er for Dansk Folkeparti utrolig vigtigt at få at vide, hvor langt vi er nået med behandlingen af stofmisbrugere. Er effekten af behandlingen god nok? Eller gør den i virkeligheden mere skade end den gør gavn, så længe man ikke kan og vil fastholde stofmisbrugere i et behandlingsforløb?

Her tænker jeg specielt på den fuldstændig uacceptable situation, at børn i Danmark bliver født med abstinenser og hjerneskader på grund af, at gravide misbrugere ikke kan fastholdes i stoffri behandling. Muligheden er der, men tilsyneladende benytter amterne sig ikke af den, og det er dybt beklageligt.

Man kan også spørge, hvorfor Danmark har så højt et dødstal blandt narkomanerne. Har en metadonbaseret behandling en succesrate? Eller er det den mest bekvemme metode til at vende ryggen til problemerne på, set i forhold til en reel stofafvænnelse?

Hvad med behandlingsmetoden, Kongens Ø udfører set i forhold til andre behandlingsmetoder? Hvor mange behandlingsmetoder er der i det hele taget? Og hvor mange amter har klistret etiketten »forsøg« på for at få statstilskud? Hvad betyder det for de stofmisbrugere, der er parate til at gå i behandling, men som ikke kan komme til at få behandling på grund af ventelister? Og hvor stort et succeskriterium er der fra det ene amt til det andet?

Alle disse og mange flere utrolig vigtige spørgsmål kan vi ikke få svar på, på trods af at

det mildt sagt ikke har manglet på politisk eller mediemæssig fokus på stofmisbrugsområdet.

Det er jo ikke selve behandlingsformen, der ikke er kendskab til, men det er, om alle de millioner, der hvert år bruges på området, har været mere eller mindre spildt. Og hvilke negative følgevirkninger har det haft for stofmisbrugerne, der måske år efter år med det ene tilbagefald efter det andet i virkeligheden er blevet skubbet længere og længere ud på afgrundens rand, på grund af at de har deltaget i uanvendelige og uansvarlige forsøgsbehandlinger, hvor fagligheden reelt mangler? Er det i virkeligheden økonomien, der tæller i forhold til de private behandlingssteder?

Det er tilsyneladende satspuljepartierne, der skal have æren for, at den til enhver tid siddende socialminister ikke er blevet holdt ordentlig i ørerne. Satspuljepartierne uddeler de statslige tilskud, og de deltager jo også i den nye politiske følgegruppe, som den daværende socialminister nedsatte i 1999, og nu er der blevet nedsat en ny sidste år, tror jeg det var. Agerskov II-rapporten, som var et resultat af Narkofølgegruppens redegørelse fra 1998 om udviklingen i kommunernes og amternes sociale indsats for stofmisbrugere, kunne vel også have foranlediget, at der blev sat fokus på succeskriteriet i de igangværende behandlingsformer.

Derfor er jeg lidt i tvivl om, hvorvidt sorteper i denne sag alene skal placeres hos den nuværende socialminister, da der for mig at se er handlet efter devisen: Jo flere millioner vi bevilger, jo bedre behandlingsresultater får vi nok. Derfor er det på et meget, meget sent tidspunkt, at det er gået op for de såkaldt ansvarlige partier, at det måske ikke helt har været tilfældet.

Men hvis det foreliggende forslag til vedtagelse kan være med til at fyre lidt op under regeringen, således at vi kan få mere konkret viden mellem hænderne, er det naturligvis godt. Ikke mindst problemerne omkring de stadig yngre hashmisbrugere mener jeg det er godt vi sætter fokus på og får set, hvad vi kan gøre på det område, for vi ved jo, at i hælene på al stofmisbrug følger der kriminalitet, og ved bare én afvænnet narkomisbruger eller stofmisbruger vil der være store menneskelige og samfundsmæssige gevinster at hente.

Så Dansk Folkeparti står gerne bag det forslag til vedtagelse, der kommer.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Fru Aase D. Madsen begynder at inddrage satspuljepartierne i ansvaret for, at der ikke er mere effekt, eller at effekten af narkobehandlingen ikke er blevet målt, og at narkofølgegruppen ikke er blevet nedsat.

Jeg kan hermed meddele fru Aase D. Madsen, at jeg personlig har skrevet flere breve til socialministeren og krævet, at narkofølgegruppen blev nedsat, og det har altså taget over 1 år, før det er lykkedes. Det forvaltningsmæssige ansvar ligger jo nu engang hos regeringen. Vi har været med til at bevillige pengene; vi har været med til at være forslagsstillere til de her bevillinger; vi har set, der var behov for det, der er behov for det. Men det er så sandelig regeringen, der har ansvaret, så jeg vil godt være fri for, at fru Aase D. Madsen begynder at klandre i hvert fald os fra Venstre for det.

(Kort bemærkning).

**Aase D. Madsen (DF):**

Kritikken kan jo så gå begge veje, for jeg står her med nogle oplysninger fra DANRIS-rehabiliteringssystemet, og der står der, at i Tyskland er det således, at man siden 1970'erne har haft et system, og i Sverige har man siden 1997 anvendt et system til registrering af behandlingsforløb osv., og i Norge har man også betydelige erfaringer med monitoringsystemer. Så hvad enten den ene eller den anden regering har været ved magten gennem de mange år, der har været problemer på narkoområdet, problemer med at få oplyst, om behandlingerne er gode nok, så tror jeg nok, at ansvaret skal fordeles hos de såkaldt ansvarlige partier. De har jo haft flertal på et eller andet tidspunkt.

**Den fg. formand (Grete Schødt):**

Fru Yvonne Herløv Andersen i ordførerrækken.

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

I CD medvirker vi gerne til forespørgslen, som jo i sit hovedindhold koncentrerer sig om den behandling – det er rart, at det er behandling, vi kan koncentrere os om – som vi kan tilbyde de mennesker, som er afhængige af narkotika. Jeg kan godt forstå utålmodigheden, som er på området, og som vel også er udtryk for forespørgsleens ordlyd.

Det er jo især spørgsmålet om, hvorfor det er så vanskeligt at skulle give sådan et overblik over, hvilke behandlinger der bliver givet, hvad

der egentlig virker, og hvordan vi så bruger de mange anvendte ressourcer, som jo ligger decentralt. Dem vil vi jo gerne bruge, sådan at behandlingsresultatet bliver positivt. Danmark er et af de rigeste lande i verden, og derfor har vi også en klar forpligtelse til at tilbyde stofafhængige en behandling for deres misbrug. Og det er jo ikke alene på grund af de internationale aftaler som f.eks. singlekonventionen fra 1961, men det er da også i lyset af, hvad vi har lovet hinanden herinde gang på gang i de mange forespørgsler, der har været.

Da regeringen i 1994 fremsatte sin plan for området, drejede debatten sig især om stiknarkomaner og hvilken indsats, man skulle gøre over for denne gruppe. Den debat, der var om metadonbehandling, lignede til forveksling den, der i de senere år har været ført om heroin.

Der må jeg sige for CD's vedkommende, at vi ikke er interesseret i at begynde en behandlingssession med substitutionsstoffet heroin, men mener, at metadonbehandling er en god idé. Der har man jo i Hamburg haft gode resultater, og nu er man begyndt et forsøg i Vestsjællands Amt med injektion af metadon. Det forventer jeg mig da en hel del af. Det er jo amternes ansvar i dag. Det var så især på det tidspunkt i 1994 de hårde stoffer, som var til debat.

Så har vi haft en nylig afholdt høring om unge og rusmidler herinde i Folketinget. Det var jo et helt andet billede, vi så af stofbrug. Fra de unges side var der jo en afstandtagen til stiknarkomani og en manglende erkendelse, desværre, af, at ecstasy og speed er narkotiske stoffer. Det viste sig, at hash blev betragtet som værende et sådan lidt gammeldags stof, hvorimod ecstasy og speed var noget, som man skulle bruge i weekenden, så man kunne feste igennem. Det var jo overraskende.

Når det så er sådan, så ligger der jo en særlig forpligtelse til at kunne forebygge ved at informere de unge helt fra sjette klasse om, hvad risikoen så er ved at bruge det, for vi ved ikke ret meget om langtidsvirkningerne, men vi ved da godt, at produktionen ofte foregår under former, der gør, at sammensætningen af den enkelte tablet kan være direkte livsfarlig.

Men der var én ting, man var enig om på den høring, og det var, at der nu var brug for et mere nuanceret, et mere differentieret syn på stoffer, sådan at den indsats, der skal gøres, i højere grad bliver gjort over for de hårde stoffer.

CD er enig i at forsøge at kigge på det på den måde, at de ressourcer, vi har, og den indsats, vi

gør, i højere grad koncentrerer sig om det, der er farligst, hvis man kan sige det sådan. Det ville jeg mene var et spørgsmål til overvejelse også her i Folketinget, og at vi skal arbejde videre med det.

Så er der spørgsmålet, om de behandlingstilbud, der er til rådighed, er der, når man har brug for dem, når narkomanen er motiveret og henvender sig, eller om der er lange ventelister. Det er et spørgsmål om – det tror jeg på – at man i højere grad får matchet den enkelte, der har brug for behandling, med behandlingstilbudet. Det er nok vigtigere end det, der jo har været debatteret før, med privat/offentlig filosofi bagved, religiøs eller ikke-religiøs.

Jeg tror, det væsentligste er, at det er det rigtige sted, man kommer, og at samfundet og de mennesker, der er dér, også har ressourcer til at følge op på den meget lange efterbehandling, der skal til, for misbrug er jo ikke bare et spørgsmål om, at misbrugere af stoffer bliver afgiftet. Nej, derefter ligger en lang behandling på det psykiske plan, det sociale problem, der kan mangle bolig, der kan mangle uddannelse. Så hvis man vil det, så taler vi altså om en flerårig behandling, der skal til.

Men det, der altså er vigtigt, er jo, at der er professionalisme til stede, sådan at man ved, hvad det er, man foretager sig det enkelte sted.

Det skal vi så gøre for at kunne skabe en bedre, en mere koordineret indsats. Og så vil vi have et grundlag for at vide, hvad det er for beslutninger, vi skal træffe. Men der vil jeg da vende tilbage til dét, jeg sagde før, og sige, at jeg ikke tror, det så meget bliver en enkel behandlingsmetode, vi kommer til at koncentrere os om. Det bliver den måde, man behandler det enkelte menneske på, især med spørgsmål om forebyggelse for de ganske unge, og i meget høj grad med efterbehandling for de hårde narkomaner.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Fru Yvonne Herløv Andersen var inde på, at konklusionen af Unge og rusmiddelhøringen ligesom skulle være, at vi skulle koncentrere os om de hårde stoffer og misbrugerne af de hårde stoffer, og der må jeg sige, at der er jeg fuldstændig uenig.

Jeg synes, det er et fantastisk farligt skræplan at komme ud på, at vi ligesom begynder at acceptere, at unge eksperimenterer med stoffer, for det var nemlig sådan, jeg hørte det, og den konklusion, jeg gik hjem med i min bevidsthed efter

den høring, var, at det er o.k., at unge eksperimenterer med stoffer. Det har de gjort til alle tider, og det gør de også nu, og lad dem bare det, og det er kun de sårbare unge, som virkelig kommer ud i det hårde misbrug.

Jeg mener virkelig, at der skal gribes ind hurtigt og øjeblikkeligt, også over for misbrug af hash og ecstasy og alt det andet.

Derimod er jeg helt enig med fru Yvonne Herløv Andersen i problemerne med de ikkeøkologiske stoffer, hvis jeg må kalde dem det. Hash og heroin og kokain ved man dog, hvad er. Man kender virkningerne af det, men alle de syntetisk fremstillede drugs er frygtelig farlige, og det synes jeg bestemt vi skal have vores opmærksomhed rettet mod, for vi aner ikke, hvordan de i virkeligheden virker, og hvordan de påvirker hjernen. Men jeg vil på ingen måde acceptere, at vi ligesom kommer ud på den glidebane og lukker øjnene for det enormt farlige, det er, også at påbegynde et misbrug af hash.

(Kort bemærkning).

**Yvonne Herløv Andersen (CD):**

Nu var fru Tove Fergo og jeg jo til stede sammen på den høring, og jeg er fuldt ud klar over Venstres holdning. Derfor er det også væsentligt for mig at sige nu, at det ikke drejer sig om at legalisere hash. Det drejer sig i højere grad om, at den indsats, der skal gøres, ikke mindst på den efterforskningsmæssige og den politimæssige side, hvad der i øvrigt også kom frem på høringen, bliver koncentreret om de stoffer, som er farlige. Og når jeg siger farlige, så er det de hårde stoffer.

Det synes jeg er et spørgsmål til overvejelse i samtlige politiske partier, for hvis man vil det, så skulle der jo meget gerne kunne blive behandlingsressourcer tilovers til at tage sig af de mennesker, der er røget ud i et misbrug.

**Den fg. formand (Grete Schødt):**

Hr. Anders Samuelson som ordfører.

**Anders Samuelson (RV):**

Det er behandlingsformerne til en af de absolut mest udsatte grupper, som vi har til debat i dag. Spørgsmålet er egentlig, hvordan vi får et overblik over, hvilke behandlingsformer, hvilke tilbud som er til rådighed i dag, og om vi overhovedet kan få et sådant overblik.

Historikken har socialministeren været inde på, bl.a. hvad vi har gjort via satspuljemidler, hvad vi har gjort i forhold til at nedsætte en nar-

kofølgegruppe, samt den rapport, som er udkommet i 1998, som også konkluderer, at vi bruger penge i overensstemmelse med de retningslinjer, som vi har vedtaget.

Der er en række forhold, som i øvrigt skal tages i betragtning, når man skal forsøge at etablere et tilbud til en behandling af en narkoman. Der er de psykosociale problemstillinger. Ja, man kan sige, at det psykosociale område er et begreb, som bruges på mange, mange forskellige områder, men det har selvfølgelig også sin helt klare relevans på dette område. Det er vigtigt, når man sætter ind, at man støtter op på mange fronter i forbindelse med behandlingen, altså at man ikke kun fokuserer på narkomanen, men også på det miljø, som omgiver ham eller hende. Det gælder for dem, som kan støtte og være med til at sikre, at behandlingen og tilbuddet bliver en succes.

Det er også væsentligt, at man sikrer, at der er fleksibilitet i forhold til konstant at kunne tilpasse tilbuddet til den situation, som man jo står i, med den konkrete person, og det er væsentligt, at man planlægger hele indsatsen meget nøje og i tæt samarbejde med de instanser, som kan involveres i området.

Hvad så med effekten af de tiltag, som vi har gjort indtil nu? Hvor meget kan vi sige om det? Ja, vi kan konkludere, at det ser ud, som om at jo højere grad af professionalisme, der er til stede på området, og jo højere grad af erfaring, der er til stede, og i jo højere grad, man er i stand til at arbejde sammen tværfagligt, jo bedre ser situationen ud til at være.

Så må jeg sige, at så kan man heller ikke konkludere ret meget mere. Det er et ikke særlig belyst område, som vi debatterer her i dag.

Målsætningen er sådan i bredeste form at forsøge at udvikle livsmulighederne for den gruppe, som vi taler om. Selvfølgelig er målet i den sidste ende at sikre, at man bliver gjort stoffri, men hvis man i det hele taget kan få forbedret livsmulighederne, er det selvfølgelig en målsætning i sig selv.

Spørgsmålet er, for nu at vende tilbage til starten, om det overhovedet kan lade sig gøre at få skabt et overblik over området. Det er et uoverskueligt område, fordi der hver eneste gang er tale om individuelle og forskellige personer, som vi sætter ind over for, som vi forsøger at gøre noget for, men hvor man næsten ikke kan sammenligne den ene sag med den anden.

Nu opfordrer vi så i dag regeringen til at sætte ind og forsøge at opsamle og viderebringe de er-

faringer, som findes, at indsamle oplysninger om, hvordan udviklingen er på det personale-mæssige og økonomiske område, og forsøge at sikre, at dialogen med amter og kommuner bliver gjort endnu bedre, samt at der bliver skabt et overblik over, hvilke offentligt finansierede behandlingsforsøg og -projekter, som amter og kommuner og private organisationer har arbejdet med inden for de sidste 3 år. Ligeledes beder vi om, at der bliver sat fokus på de unge stofmisbrugere.

Det er et godt skridt. Og det er godt, at det også ser ud til, at vi får en fuldstændig enig vedtagelse på området. Og så må vi håbe, at vi så virkelig også med det her får et yderligere overblik over området.

Alt, hvad vi kan få, som skaffer yderligere lys på området, er selvfølgelig et skridt i den rigtige retning. Men vi skal nok også være os bevidste om, at man nok ikke kan få det samlede overblik, og man nok heller aldrig nogen sinde kan – det tror jeg heller ikke at der er nogen der har antydnet i dag – komme i en situation, hvor man kan sige, at denne løsning og denne behandlingsform er den, der virker på alle. Vi ved fra de erfaringer, som vi dog har, at sådan er situationen ikke.

Men forhåbentlig kan man bruge de erfaringer, de ting, som man får samlet ind, til at blive inspireret på kryds og på tværs ude i de grupper, ude blandt de personer, som faktisk står for det arbejde, som forhåbentlig skal krones med succes i langt højere grad, end det har gjort hidtil.

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Tak til hr. Tom Behnke for at have taget initiativet til denne forespørgselsdebat.

Narkomaner, og dem er der ca. 15.000 af i Danmark, er de medmennesker, som er blandt de svageste og mest udsatte i vort samfund. Og det skyldes, at de har fået et stof i kroppen, som har overtaget styret af deres liv. Deres egen fri vilje har ikke mere ret meget at skulle have sagt. Men rigtig mange narkomaner ønsker at komme ud af denne stofafhængighed og komme i behandling. Og behandling ved vi jo består både af afgiftning, selve behandlingen og så noget efterværn eller resocialisering.

I Danmark svigter vi på behandlings- og især på resocialiseringsområdet. Mange narkomaner bliver afgiftet og så sendt tilbage til det miljø, de kom fra, og så begynder hele misbruget forfra. Altså den lige vej tilbage til misbruget.

Ja, hvad havde man egentlig ventet? Afgiftning eller afvænnning er jo kun det første skridt. Her fjerner man giften, så man kan komme i gang med det egentlige arbejde, nemlig behandlingen og derefter resocialiseringen. Men hvis man gang på gang sender narkomaner hjem efter afgiftning og kalder det behandling, så er det da ikke så underligt, hvis narkomaner opgiver ævred og mener, at de har forsøgt og forsøgt, men at det ikke hjælper.

Succesraten er da også uhyggelig lav for denne slags, som jeg vil kalde ikkebehandling, mens succesraten er langt bedre, hvis narkomaner har været i behandling minimum et års tid.

Vi ved alle, at der p.t. i Danmark findes så mange eksnarkomaner som aldrig før. Der findes velfungerende anonyme eksnarkomangrupper, som mødes og er netværk for hinanden. Så en del af behandlingsstederne har altså virkelig succes.

Opgaven lyder så på, hvilke steder er det så, der har succes? Hvilke metoder er det, man bruger dér? Og det er helt klart, at opgaven må være at få flere af den slags steder, som bruger metoder, der giver succes; det vil sige, som hjælper narkomanerne ud af misbruget, gør dem stoffri og hjælper dem tilbage til et værdigt liv med familie, job, uddannelse, bolig osv.

Den opgave er sådan set blevet formuleret i det fælles forslag til vedtagelse, som er knyttet til F 50. Første punkt i forslaget drejer sig bl.a. om forebyggelse. Der er behov for at få styrket forebyggelsen. Det kan bl.a. gøres via netværksgrupper, SSP, oplysning, besøg i skoler og klubber af tidligere narkomaner.

Det kan også gøres, ved at vi i opvæksten giver vores børn og unge den ballast og de værdier, som kan hjælpe dem til at stå imod og sige nej tak, når stofferne bliver tilbudt, og vi kan hjælpe dem til at få gode og sunde fritidsinteresser, som kan være med til at holde dem væk fra narkomiljøet og miljøer, som eksperimenterer med modestoffer.

Forebyggelse handler også om at udskyde børns og unges alkoholdebut, da undersøgelser viser, at jo tidligere børn og unge begynder at indtage alkohol, jo større risiko er der for, at de bliver misbrugere af andre og hårdere stoffer.

Et andet punkt, der skal tages fat på ifølge forslaget til vedtagelse, er, at Narkofølgegruppen skal opsamle og viderebringe erfaringer om, hvilke behandlingsmetoder der findes, og hvilke der virker bedst. I denne forbindelse skal det siges, at det er vigtigt med en bred vifte af forskel-

lige tilbud, da også narkomaner er meget forskellige mennesker.

Jeg har selv set og haft kontakt med et antal mindre behandlingssteder, som behandler narkomaner ud fra et kristent liv- og menneskesyn, og disse har ofte højere succesrate end dem, som nævnes om narkobehandling generelt i den offentlige statistik. Disse behandlingssteder hævder, at de har op til 50, 60, 70 pct. succes, men de har aldrig deltaget i forskningsprojekter. Og Kristeligt Folkeparti har i forbindelse med flere finanslovforhandlinger påpeget behovet for forskning på dette område.

De fleste af de mindre behandlingssteder hilser også forskning velkommen. De ønsker at få skriftlige beviser for deres behandlingsresultater. De synlige og levende beviser af kød og blod har de, for det er alle de narkomaner, som har været gennem behandling disse steder, og som i dag klarer sig selv og lever en stoffri tilværelse med familie, venner, bolig, job eller uddannelse.

Den debat, vi har i dag, og den opgave, som skal skubbes i gang via denne debat, er uhyre vigtig. Det er vigtigt for os som politikere, og det er vigtigt for de bevilgende myndigheder, men det er vigtigt især for pårørende og misbrugere, fordi det sender et signal til dem om, at viljen er til stede til at hjælpe dem og til at sætse yderligere på dette område.

Ofte kan både misbrugere og pårørende føle sig forladt. Misbrugerne bliver behandlet som de værste udsbud, men med denne debat siger vi til dem i dag, at vi her i Folketinget er enige om, at skeen skal tages i den anden hånd, nu skal der sættes turbo på narkobehandlingsområdet, og formålet er, at mange flere narkomaner skal hjælpes ud til en stoffri og en værdig tilværelse.

#### **Tom Behnke (KF):**

Tak til ordførerne for en rigtig god debat og en speciel tak for den enighed, der er på tværs af alle partier her i Folketinget om, at det er et område, vi skal have taget fat på, at det er et område, der skal løftes.

Vi kan kritisere regeringen for mangt og meget, vi kan kigge tilbage, se på historikken og tage fat i forskellige ting, men jeg synes, at debatten her i dag skal benyttes til at sige, at sket er sket, men nu er vi enige om, at der skal tages fat, nu er vi enige om, at der skal være en styrket indsats, så vi får et samlet overblik over det her. Jeg er helt overbevist om, at man på forskellige

delområder har et overblik, men det samlede overblik mangler vi i høj grad.

Jeg må også sige til de mange ordførere, at jeg har været glad for de pæne ord, der har været sagt. Da vi indleverede forespørgselsdebatten, havde vi desværre ikke regeringspartierne med som forespørgere, men vi kan jo i dag med glæde konstatere, at vi har fået regeringspartierne med som forslagsstillere på forslaget til vedtagelse, og at vi nu senere enstemmigt kan vedtage forslaget til vedtagelse. Det er vi glade for.

Fru Karen J. Klint var netop inde på, at forebyggelse er et kodeord, som er med i forslaget til vedtagelse. Det er ikke nok, at vi samler op på problemerne, når de er etableret, men vi må gøre en god indsats for at forhindre, at der kommer flere problemer til, ikke mindst set i lyset af, at de mere eller mindre officielle tal på, hvor mange hårdtbelastede narkomaner vi har i Danmark, viser, at der hvert år bliver ca. 500 flere. 500 flere om året er et stort tal, og det kan vi selvfølgelig ikke sidde overhørig. Her er man nødt til at gøre en særlig indsats, ikke alene når det gælder det forebyggende, men også sådan, at de, der desværre er kommet ud i et misbrug, bliver hjulpet ud af det igen.

Fru Tove Fergo var, om jeg så må sige, lidt vred og utilfreds, og det er jeg også. Jeg har måske dæmpet mig en anelse i forhold til, hvad jeg ellers plejer at gøre, for jeg synes, at når vi var i den situation, at alle Folketingets partier var enige om forslaget til vedtagelse, så skal man også balancere flot. Vi havde jo en lille disput med nogle korte bemærkninger om, hvordan vi skulle tolke visse dele af forslaget til vedtagelse, og det tror jeg man skal passe meget på med, for det er helt givet, at hvis vi begynder at sidde og smage på hvert ord, så kan vi godt være lidt uenige om dem.

Jeg har undladt at være alt for vred, men jeg er helt enig med fru Tove Fergo og i øvrigt også med hr. Villy Søvnald, der sagde, at hvis man har været ude at se, hvad det er, vi taler om, så kan man i høj grad blive vred med rette. Når vi ser, hvordan narkomanerne lever en ganske, ganske kummerlig tilværelse, så må vi se i øjnene, at der bliver gjort for lidt, både her fra Folketingets side, fra amternes side og fra kommunernes side. Der bliver gjort for lidt, og der er for stor tendens til, at man prøver at vende ryggen til problemerne i stedet for at få dem løst.

Jeg er også enig med fru Tove Fergo i, at der har været en tendens til – det er i hvert fald også den opfattelse, jeg har, men vi ved det jo egentlig



ikke; det er det, forslaget til vedtagelse skal løse op på – at amterne prioriterer den ambulante behandling frem for døgnbehandlingen, og det er ikke hensigtsmæssigt. Ambulant behandling kan i sig selv godt have visse positive sider, men den løser ikke problemerne, det kan vi lige så godt se i øjnene. Men vi ved det reelt ikke, for vi mangler faktisk viden, vi mangler det samlede overblik.

Mr. Villy Søvnald vil jeg gerne kvittere for, at vi udsatte diskussionen om udlevering af heroin til en anden lejlighed. Jeg ved, at SF tidligere har stillet forslag om det, og SF kommer formentlig med forslaget igen, og lad os så tage den diskussion til den tid, for det er jo for så vidt noget helt andet end det, vi taler om i dag. Det, vi taler om i dag, er at få et overblik over, hvad vi allerede gør på nuværende tidspunkt, for det er en forudsætning for, at vi kan komme videre.

Jeg vil også godt sige til fru Aase D. Madsen, som var lidt sur på Narkofølgegruppen, at jeg har fået den forståelse, at det ikke så meget er Narkofølgegruppen i sig selv, der har været langsom, men at muligheden for at komme i gang har været langsom fra regeringens side.

Men som jeg sagde indledningsvis: Lad os nu ikke skælde mere ud på regeringen. Jeg er i hvert fald som ordfører for forespørgerne meget tilfreds med, at regeringen har vist initiativ og velvilje i forhold til forslaget til vedtagelse, at ministeren er enig i det her forslag, og at vi nu sammen kan komme videre. Så endnu en gang: Tak for en rigtig god debat.

#### Frank Aaen (EL):

Jeg har desværre været forhindret af anden mødevirksomhed her i huset i at være her under selve debatten på det tidspunkt, hvor min ordførertale skulle have været holdt.

På det her tidspunkt skal jeg bare nøjes med at sige, at vi selvfølgelig stemmer for vedtagelsen, som vi er medforslagsstillere til, og så i øvrigt sige, at det er vores opfattelse, at der, hvor vi har de allerstørste problemer i forhold til at komme det her problem til livs, er ved at sørge for, at der er en ordentlig bolig, sørge for, at der er et ordentligt netværk, sørge for, at der er arbejde. Det er jo i høj grad også et arbejdsmarked, der er fuldstændig umuligt for svage grupper, som også gør, at de grupper, vi taler om her i dag, har vi meget svært ved at få tilbage i samfundet, ud af misbrugets onde cirkler osv.

De ting ville have været elementer i min ordførertale, men jeg nøjes med at sige, at vi stemmer for forslaget til vedtagelse.

Hermed sluttede forhandlingen.

#### Afstemning

For forslag til vedtagelse nr. V 76 af Tom Behnke (KF), Karen J. Klint (S), Tove Fergo (V), Villy Søvnald (SF), Aase D. Madsen (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Anders Samuelsen (RV), Frank Aaen (EL) og Tove Videbæk (KRF) (se ovenfor) stemte 89, imod 0; 0 stemte hverken for eller imod.

#### Den fg. formand (Grete Schødt):

Der skal være mindst 90 medlemmer i salen. Må jeg bede alle om at indtage deres pladser og blive på pladserne og trykke på knapperne, og så foretager vi en ny afstemning.

Forslag til vedtagelse nr. V 76 af Tom Behnke (KF), Karen J. Klint (S), Tove Fergo (V), Villy Søvnald (SF), Aase D. Madsen (DF), Yvonne Herløv Andersen (CD), Anders Samuelsen (RV), Frank Aaen (EL) og Tove Videbæk (KRF) vedtoges enstemmigt med 94 stemmer.

Hermed sluttede forespørgslen.

Den sidste sag på dagsordenen var:

#### 14) Første behandling af lovforslag nr. L 192: Forslag til lov om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om embedslægeinstitutioner m.v. (Tilsyn med indsatsen over for ældre m.v.).

Af socialministeren (Henrik Dam Kristensen). (Fremsat 21/3 2001).

Lovforslaget sattes til forhandling.

#### Forhandling

##### Karen J. Klint (S):

Siden 2. juledag 1999 har der været en intens debat om plejehjemboende ældres vilkår, pleje og