

Jeg kunne forstå, at Socialdemokratiet har en reservation, og at Enhedslisten direkte er imod, men ellers har jeg jo kun hørt lutter positive ord og så en række spørgsmål, som jeg selvfølgelig meget gerne vil bidrage til at afklare under det videre udvalgsarbejde.

Jeg havde gjort mig nogle optegninger efter fru Line Barfods indlæg, som gav mig vældig lyst til at gendrive noget af det, der blev sagt, men det har hr. Kamal Qureshi så glimrende gjort, så det er der jo ingen grund til at jeg skal stå og kloge mig i. Jeg deler fuldt ud de betragtninger, som SF's ordfører har gjort sig på dette punkt.

Jeg er også glad for, at det altså med dette forslag kan lade sig gøre at bygge bro hele vejen hen over Folketingssalen i bestræbelserne på at give det danske kommunestyre de værktøjer, der skal til, for at man kan løse de opgaver, som Folketinget har henlagt til kommunerne.

For det er værd at understrege, at forslaget her jo på ingen måde forrykker ved de pligter, som kommunerne har, men jo i virkeligheden kun – i anførselstegn – søger at give kommunerne mulighed for at leve op til de pligter, vi i Folketinget har syntes kommunerne skal have.

Derfor blev jeg også sådan lidt overrasket over den dogmatisme, der prægede et enkelt eller to af indlæggene.

Regeringens udgangspunkt er, at vi skal stå vagt om den forebyggende indsats. Vi kan ikke bare se på, at 20 pct. af landets kommuner sidst, tingene blev undersøgt, ikke havde ansat læge, svarende til, at 14 pct. af alle børn ikke modtog et lægeligt tilbud. Det vil vi ikke se på, for regeringens udgangspunkt er netop – i modsætning til det, der blev sagt fra Enhedslistens ordfører – at vi ikke vil risikere at tabe de mest udsatte på gulvet.

Vi er meget optaget af, at der skal gives et målrettet tilbud til alle, og at vi derfor må give kommunerne de frihedsgrader, der skal til, for at det kan ske – frem for i blind tro på, hvad der er rigtigt og ikke rigtigt, at sidde tilbagelænet og sidde på hænderne og bare se til, at der er en række unge mennesker, der ikke bliver mødt med det tilbud, som de ret beset har krav på.

Jeg er glad for opbakningen. Jeg stiller mig til rådighed for udvalgsarbejdet. Jeg glæder mig til at se de mange grønne knapper og ville sådan set også ønske, at den reservation fra Socialdemokratiet måske kunne afklares under det videre udvalgsarbejde, sådan at et stort set næsten enstemmig Folketing kunne vedtage en lov, der

giver mulighed for, at kommunerne kan leve op til de pligter, der er henlagt til kommunerne ved lov.

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

## Afstemning

**Den fg. formand** (Inge Dahl-Sørensen):

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:

**8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 46:**

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

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.  
(Fremsat 10/1 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

Kl. 18.15

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg hørte i de regionale nyheder her i eftermiddag, jeg tror, det var kl. 15.30, at Folketinget netop nu, blev der sagt, diskuterer et forslag fra SF om lægeordineret heroin. Klokkeren er nu 18.15. Tidsforskellen er måske udtryk for den ivrighed, hvormed SF har syntes, at Folketinget skulle diskutere denne sag.

Det står jo ikke i min magt at mene noget om det, men jeg vil da egentlig gerne beklage, at det ikke i al fredsommelighed kunne lade sig gøre at få førstebehandlet dette forslag på en sådan måde, at den rapport, som blev offentliggjort af en ekspertgruppe i går – lidt forjaget i forhold til ekspertgruppens egen tidsplan – kunne komme på bordet og måske også lade sig synke, sådan at vi alle havde en mulighed for at fordøje den

rapport, før vi her i dag førstebehandler forslaget. Men der er åbenbart nogle, der har meget travlt, og det må vi jo sådan set så tage til efterretning.

Når jeg siger det her til en start, er det også for at signalere, at det, der er afgørende helt overordnet for den regering, der sidder i øjeblikket, er, at vi anvender samfundets ressourcer optimalt også på det her område. Så regeringen er ikke på det her område præget af nogen dogmatisme eller nogen, jeg fristes næsten til at sige religiøs overbevisning. Vi går ind i dette tema med åbne øjne med henblik på at anvende samfundets ressourcer samlet set på en sådan måde, at vi bedst muligt bidrager til, at narkomaner bringes ud af deres misbrug, og at de narkomaner, som fortsat er i et misbrug, sikres ordentlige vilkår.

Jeg mener sådan set, at vi nu har et noget bedre beslutningsgrundlag på baggrund af den ekspertgruppeudtalelse, der blev afgivet i går, og som jo har, jeg siger det bare i en parentes, fordi nu diskuterer vi jo alene SF's beslutningsforslag, men jeg vil dog alligevel gerne understrege, at den ekspertgruppe, der afgav sin redegørelse i går, jo har et langt videre og langt bredere sigte end alene spørgsmålet om heroin.

Det rokker ikke ved, at vi har et bedre beslutningsgrundlag til denne årlige forholden sig til SF's beslutningsforslag.

Men hvad er det så egentlig, ekspertgruppen siger om heroinordination? Ja, med hensyn til tanken om et forsøg har jeg hæftet mig ved en enig og meget klar tilkendegivelse. Det er ikke noget med stemmerne 5-2 eller 4-3, eller hvad det forlød i går – man fik næsten indtrykket af, at det var sådan en tenniskamp, der udspillede sig – nej, det er en enig og meget klar tilkendegivelse, som går ud på, at det ikke er realistisk at forestille sig andet, end at et forsøg efter sin afslutning vil overgå til at blive en permanent ordning.

Et forsøg må med andre ord betragtes som forberedelse til en permanent ordning for en større gruppe og ikke som en egentlig afprøvning af, om tanken om heroinordination er bæredygtig eller ej.

Det er en vigtig enstemmig konklusion fra ekspertgruppen, for det betyder altså, at Folketinget fra første færd må have klarhed over alle de problemstillinger, denne sag rejser, altså også spørgsmålet om, hvor mange der ville skulle have et tilbud om denne behandling, hvis man

åbner op, og spørgsmålet om, efter hvilke kriterier der skal gives adgang til behandling.

Her skønner ekspertgruppen, at de hårdest belastede narkomaner udgør mellem 900 og 1.200 af de i alt ca. 1.400 stofmisbrugere med afgrænsningen »de hårdest belastede«, som også er grundlaget for SF's forslag, hvilket i øvrigt er en anden afgrænsning end den, der blev brugt i det hollandske forsøg, som jeg kan forstå her på det sidste døgns hændelser nu pludselig er det, der skal bruges som argumentet for, at der er evidens og saglighed bag SF's beslutningsforslag.

Jeg vil også gerne indledningsvis gøre opmærksom på, at en enig ekspertgruppe anser det for yderst betænkeligt at gå i gang med heroinordination, også som forsøg, uden at der forinden tilvejebringes en klar lovhjemmel.

Kl. 18.20

Endelig kan der være grund til at understrege, at det, vi diskuterer, er, om samfundet skal stille op med yderligere behandlingstilbud til stofmisbrugere. Det ligger klart nok i beslutningsforslaget.

Men i den almindelige debat om heroinordination har fortalere en tendens til at argumentere, som om der slet ikke er noget tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere. Men det er der jo både i form af tilbud om stoffri behandling og i form af tilbud om metadonbehandling.

Jeg vil gerne i denne sammenhæng nævne, at vi jo for tiden gennemfører forsøg også med metadonbehandling, forsøg med at injicere metadon for så at sige at kombinere metadonens stabiliserende effekt med suset.

Og jeg vil også gerne her i denne sammenhæng nævne, at der jo på et andet ressortområde, nemlig socialministerens ressortområde, for ganske nylig er indgået et satspuljeforlig, der har den meget klare og meget flotte og meget høje ambition, at der over tid skal udvikles en egentlig behandlingsgaranti for narkomaner, der ønsker at komme ud af deres misbrug.

Det siger jeg for her indledningsvis i debatten at angive, at alternativet til at åbne op for heroinordination jo ikke er så blot at lade stå til. Alternativet til at åbne op i denne fase er selvfølgelig at kæmpe en kamp på en række fronter og i øvrigt forholde sig offensivt til en række af de rekommandationer og anbefalinger, som er indeholdt i ekspertudvalgets redegørelse.

Jeg siger det også, fordi jeg kan være en lille smule bekymret over, at det solide arbejde, der er leveret af ekspertgruppen på en række felter,

der rækker ud over det med heroinen, nu kommer til at drukne i noget, der, medmindre vi passer på, nærmest bliver sådan en religiøs diskussion om heroin: ja eller nej.

Jeg siger det også med en henvisning til, at der i ekspertgruppen er enighed om, at de hårdest belastede stofmisbrugere ikke er nogen fast afgrænset mere eller mindre permanent gruppe, men at de tværtimod er karakteriseret ved bevægelser, fluktuation ind og ud af gruppen. Det er et problem, som jeg ikke synes man rigtig forholder sig til i beslutningsforslaget, nemlig risikoen for at komme til at fastholde nogen stofmisbrugere i en heroinafhængighed, som de måske på et tidspunkt ville have kunnet gøre sig fri af.

Jeg har i hvert fald noteret mig, at mange stoffri narkomaner hævder, at de – inden de indledte deres behandling – var blandt de hårdest belastede, at de ville have taget imod et tilbud om heroinordination, hvis det fandtes, og at de i så fald næppe ville være stoffri i dag. Jeg nævner det bare for fuldstændighedens skyld.

Efter regeringens opfattelse er der ikke efter det foreliggende grund til at gå ind på at ordinere heroin til stofmisbrugere. Den samme konklusion er et flertal af ekspertgruppens medlemmer nået frem til, og så vidt jeg er orienteret, var det vist også holdningen i den tidligere regering.

Jeg vil gerne kort fremhæve nogle af ekspertgruppeflertallets synspunkter, som også for regeringen er væsentlige i afvisningen af forslaget om heroinordination til den målgruppe af narkomaner, som er målgruppen i SF's beslutningsforslag.

For det første er det ud fra et medicinsk synspunkt irrationelt at anvende heroin i behandlingen frem for metadon. Stofmisbrugeren stabiliseres ikke så godt, og det er usundt at punktere venerne flere gange dagligt. Intet taler for, at heroin er bedre end metadon, heller ikke forsøgene i Schweiz.

For det andet: Der er stadig store uudnyttede muligheder for at forbedre de eksisterende behandlingstilbud, herunder social og psykosocial indsats i såvel den stoffri behandling som i metadonbehandlingen, og midlerne til behandling af stofmisbrugere er jo ikke ubegrænsede. Også her må der prioriteres.

Jeg vil gerne her i en parentes understrege, at noget af det, ekspertgruppens redegørelse giver mig anledning til, er hurtigt at optage drøftelser med socialministeren for at få afklaret de falden mellem stolene-problemer, som jo angives som

et af de allerallervæsentligste og mest sårbare punkter i den danske behandlingsindsats.

Kl. 18.25

Man kunne måske også i en parentes fristes til at sige, at ser man på det schweiziske eller specielt det hollandske forsøg, kan det være svært at udkrystallisere, hvad effekten fra heroinordinationen er målt op mod effekten af den særlige sociale og psykosociale indsats, der fandt sted omkring de metadonbrugere, som havde heroin som overbygning.

For det tredje: Man må på sigt forudse store vanskeligheder med at fastholde den afgrænsning af gruppen og dermed det antal stofmisbrugere, der skal tilbydes heroinordination. Det er det, nogle har kaldt en glidebane.

For det fjerde: Samfundet må ved at gå ind i heroinordination forudse som det næste potentielt at blive konfronteret med et krav fra brugerne om at få fri adgang til heroinen uden lægelig ordination.

På det grundlag kan regeringen ikke støtte SF's beslutningsforslag.

Det seneste spørgsmål, der så er rejst, som jo i virkeligheden ikke har meget med SF's beslutningsforslag at gøre, men jeg kan forstå på den offentlige debat, at det har det så måske alligevel, er: Hvad med resultaterne af det hollandske forsøg med ordination af heroin i kombination med metadonbehandling?

I Holland har man alene forsøgt at ordinere heroin til stofmisbrugere, der samtidig får metadon, men som ikke reagerer tilfredsstillende på denne behandling. Målgruppen i Holland er altså, som jeg var inde på det også i starten af mit indlæg, en ganske anden målgruppe end i Schweiz, som jo hidtil har været udgangspunktet for SF's beslutningsforslag. Hollænderne har altså ikke fundet det formålstjenligt at ordinere heroin til stofmisbrugere, som ikke i forvejen er inde i et behandlingsforløb.

Men jeg medgiver, at umiddelbart ser det hollandske forsøg ud til at give en bedre helbredsmæssig og social situation og mindre kriminalitet for de stofmisbrugere, der fik heroin i kombination med metadon.

En forbedring synes derimod ikke at vise sig i antallet af dødsfald, og det har jo været en faktor, der hidtil især har spillet en rolle i Folketingets overvejelser.

Hvis man søger at overføre de hollandske kriterier på en tilsvarende dansk målgruppe, ville det måske være 1.000 danske stofmisbrugere i metadonbehandling, der ud fra de hollandske

kriterier kunne få tilbud om supplerende hero-inordination.

Hvis man – og jeg ved ikke, om man kan – så-dan rent matematisk overfører de hollandske erfaringer, ser det ud til, at man ikke ville kunne forvente nogen forbedring for 440 af de 1.000, og at 310 af de 1.000 ville opnå den samme forbedring alene med metadonen. Tilbage bliver 250 – altså en fjerdedel af de 1.000 – som ser ud til at kunne opnå forbedring med metadon i kombination med heroin.

Der kan her være grund til at indskyde, at vi udelukkende taler om stofmisbrugere i metadonbehandling – jeg har sagt det før, men det er vigtigt for debatten – altså en målgruppe, der ikke er sammenfaldende med de hårdest belastede stofmisbrugere, som efter ekspertgruppens skøn udgør mellem 900 og 1.200 stofmisbrugere. Og det er jo egentlig dem, de 900 til 1.200, der er indeholdt i det beslutningsforslag, som SF har fremsat.

Efter de hollandske erfaringer synes kombinationsbehandling af 1.000 stofmisbrugere at ville indebære en umiddelbar årlig merudgift på 150 mio. kr. Man ville altså for en årlig merudgift – idet jeg understreger, at jeg alene overfører et talmateriale – på 150 mio. kr. kunne forbedre forholdene for 250 eller mindre end 2 pct. af de 14.000 stofmisbrugere, vi mener der i alt er her i landet.

Det siger jeg ikke ud fra sådan en kræmmermentalitet eller for at forklejning betydningen af en forbedring af forholdene for 250 stofmisbrugere. Slet, slet ikke. Intet ligger mig fjernere. Jeg siger det alene for at prøve at sætte tingene i relief og for at rejse spørgsmålet, om ikke midler i den størrelsesorden ville kunne finde bedre anvendelse andre steder i stofmisbrugerbehandlingen.

I den forbindelse vil jeg gerne igen gøre opmærksom på, at vi jo i Danmark allerede har to andre forsøg i gang, som uden heroin godt kan vise sig at være til måske lige så stor gavn for de hårdest belastede i metadonbehandling. Det gælder dels forsøget med øget psykosocial indsats, dels forsøget med at lade stofmisbrugerne injicere metadon i stedet for at drikke den, sådan som jeg også omtalte det tidligere. Jeg regner med for det sidstes vedkommende, at vi kan se de første delresultater her midt på året, og jeg har selv en intuitiv fornemmelse af, at det kan være et forsøg med et betydeligt perspektiv.

Kl. 18.30

Så alt i alt finder regeringen ikke, at afgørende nye momenter i forsøget med ordination med heroin i kombination med metadon taler for på nuværende tidspunkt at se positivt på hero-inordination.

Foreløbig afventer vi den faglige vurdering af det hollandske forsøg, som vi har bedt Sundhedsstyrelsen om at foretage, og jeg kan i tilslutning hertil sige, at jeg er bekendt med, at Centret for Rusmiddelforskning under Socialministeriet tilsvarende i øjeblikket vurderer det hollandske forsøgsmateriale. For så vidt angår Sundhedsstyrelsen, har jeg en forventning om, at vi i løbet af et par måneder vil have Sundhedsstyrelsens faglige vurdering af det hollandske forsøg.

Jeg håber, at jeg her har bidraget til at give det her lidt nuancer. Regeringen er sådan set besjælet af tanken om, at vi skal give de danske narkomaner den bedst tænkelige mulighed for at komme ud af deres misbrug, men regeringen er ikke overbevist om, at det at finansiere deres misbrug ved heroin er den rette vej. Vi har nu de seneste erfaringer til vurdering, og vi vil løbende forholde os til og løbende vurdere det erfaringsmateriale, der løber ind forskellige steder fra, for på den baggrund hele tiden at tage stilling til, hvordan vi indretter den danske narko-behandlingspolitik på en sådan måde, at der er den bedst tænkelige sammenhæng mellem det ressourceforbrug, vi har, og de resultater, der kan opnås.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnald (SF):**

Jeg synes, ministeren gjorde sig meget umage for – på trods af at han sagde, at han ikke havde specielle religiøse forestillinger på det her punkt – at finde hår i suppen, det må jeg sige. Og jeg synes ikke engang, at det var særlig elegant.

Jeg vil sådan set bare bede ministeren bekræfte, at rapporten lå færdig i Sundhedsministeriet i januar måned, og spørge: Hvorfor kom den ikke på det tidspunkt? For ministeren anklagede os for at forcere et forløb. Hvorfor holdt man den rapport tilbage, som var færdig i januar, med hvilken begrundelse? Det vil jeg sådan set godt høre. Det er det ene.

Det andet, jeg godt vil høre, drejer sig om rapporten. Nu diskuterer vi jo på baggrund af en rapport fra Holland, som man konsekvent har undladt at forholde sig til, selv om der var nogle i arbejdsgruppen, der bad om, at man forholdt sig til den. Det blev ikke ønsket, at man forholdt

sig til den. Det er vel ikke regeringens generelle modstand mod viden, der kommer til udtryk her? Men hvordan kan det være, at den ikke var oplagt i en debat, der i 3 år har været præget af, at man sagde, at man savnede videnskabelighed? Da videnskabeligheden så kom, ville man ikke belyse det.

Kan vi få det tilbud fra ministeren i dag, at arbejdsgruppen går videre med at belyse det her, så den samme arbejdsgruppe konkluderer det hollandske forsøg?

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det interessante ved ministerens indledende bemærkninger er jo netop hele ideen med, at det hollandske forsøg ikke er blevet evalueret endnu og ikke kan inddrages i debatten i dag, hvorefter man alligevel kommer med alenlange statistiske sammenligninger om, hvor meget det ville koste, hvis vi tog det hollandske og overførte det fuldstændig ukritisk til det danske osv.

Hvem var det så? Hvor mange mennesker drejer det sig om osv.? Det er jo ikke det, der er humlen, kan man sige, i den her debat i dag.

Humlen i debatten i dag er jo, hvorvidt vi skal lave vores eget danske forsøg. Men når nu man er inde omkring det hollandske forsøg, vil jeg også høre om netop rapporten dér, der har ligget klar siden januar. Begrundelsen for, at den først kommer nu, er der lige blevet spurgt om. Derfor vil jeg hellere høre: Er det sådan, at man tillader ekspertgruppen at fortsætte, eller har man tænkt sig at nedlægge denne, ligesom man har nedlagt Narkotikarådet, fordi de måske i fremtiden havde tænkt sig at sige én imod? Jeg kunne også godt tænke mig at høre om proceduren vedrørende ekspertgruppen i dag.

Er det en ny procedure fra sundhedsministeren side, at man først indkalder pressen og derefter orienterer politikerne ved først at lade rapporten indgå langt senere på dagen, efter at man har givet den til journalisterne?

Kl. 18.35

(Kort bemærkning).

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

Det skal være et meget kort og meget konkret spørgsmål, for ministeren sagde tidligt i sin tale, at når man laver et forsøg, er det jo med henblik på at lave en fast ordning. Jeg håber da, at vi stadig væk laver nogle sundhedsmæssige forsøg, og hvis de viser sig at være en fiasko, så lader vi være med at gøre dem til faste ordninger.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Sundhedsministeren var inde på flere af de argumenter, som ekspertgruppen er fremkommet med i sin rapport, og den rapport er jo allerede i medierne blevet kaldt både lige gyldig og forældet, måske fordi den ikke siger det, som forslagsstillerne her ønsker.

Mener sundhedsministeren, at hovedvægten af eksperternes argumenter imod statsheroïn ville have været det mindste anderledes, hvis eksperterne på forhånd havde haft mulighed for at se den hollandske rapport? Her tænker jeg på argumenter, som at der stadig væk er store uundnyttede muligheder i de eksisterende behandlingstilbud i Danmark, at den eksisterende behandlingsindsats mangler ressourcer, at heroïnordination kan medvirke til at skabe signalforvirring i indsatsen for at forebygge narkotikamisbrug, at det kan være svært at fastholde afgrænsningen af gruppen, osv. osv. Langt hovedparten af de argumenter, som ekspertgruppen kom med, ville, som jeg ser det, ikke have været spor anderledes, hvis den havde set den hollandske rapport.

Men hvad mener sundhedsministeren om dét?

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg må sige, at jeg ikke helt præcist kan gennemskue, hvilket formål man søger at forfølge her.

Jeg holder et indlæg, hvor jeg lægger tingene op og siger, at vi ikke er dogmatiske, vi er fordomsfrie, vi indgår i drøftelser på baggrund af saglighed. Og så kommer hr. Villy Søvndal, der jo åbenbart selv mener, at det var et elegant indlæg, der blev holdt – han sætter standarden for elegance – og insinuerer både det ene og det andet. Det vil jeg gerne have mig frabedt.

Det er også rettet til Socialdemokratiets ordfører. Den ekspertgruppe er en ekspertgruppe, der er nedsat af den tidligere regering med et kommissorium, som var bredt, og som gik ud på at afdække indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere med en deadline, der hed udgangen af 2001.

Jeg skal nok lade være med at gøre mig polemiske overvejelser om, hvorfor den tidligere regering satte en så langmodig deadline, så det lige magede sig sådan, at det først blev efter folketingsvalget. Eller om det i øvrigt har nogen sammenhæng med, at det jo historisk set, når vi har diskuteret dette forslag, har været en helt

enig socialdemokratisk gruppe, der har markeret sig – og nu kan jeg forstå, at man er fritstillet. Men det skal jeg slet ikke gøre mig hverken lystig eller polemisk over.

Jeg konstaterer bare, at der var en deadline, og den har arbejdsgruppen søgt at overholde. Arbejdsgruppen holdt sit sidste møde i midten af januar, og efter det tidspunkt er rapporten så blevet færdiggjort. Formanden for ekspertgruppen har, som det er kutyme, bedt om at få et møde med mig som, kan man sige, opdragsgiver, selv om det ikke var mig, der kom med opdraget, men altså var ministeriet, der var og er opdragsgiver. Det fandt vi den hurtigst mulige kalendermæssige mulighed for, og jeg har så spurgt om, hvordan man fra ekspertgruppens side havde tænkt sig, at man ville offentliggøre denne rapport. Det har ekspertgruppen ved formanden selv sat sin egen deadline for, nemlig, for at være meget præcis, den 18. marts. Det er på den baggrund, at vi, da vi blev opmærksomme på, at dette forslag kom på i dag til første behandling, valgte – nu vi skal stå og diskutere det – at spørge til, om man kunne justere behandlingen i salen her, sådan at det kunne passes med den kadence, som ekspertgruppen havde lagt for offentliggørelsen af arbejdet.

Kl. 18.40

Det er der sådan set ikke noget mystik i. Det er ikke noget med, at ingen vil lytte til eksperter eller noget som helst. Der er ikke nogen, der har haft en skjult hånd ind over det her eller noget som helst, det vil jeg i den grad gerne have mig frabedt.

Når det hollandske forsøg ikke er inddraget – det er jo dog omtalt – hænger det jo sammen med den deadline, der har været sat for ekspertgruppens arbejde. Det er som sagt ikke en deadline, jeg har sat, og jeg har i øvrigt ikke på hverken den ene eller den anden, tredje, fjerde eller syvende måde overhovedet påvirket det her arbejde, og det føler jeg mig tusind procent sikker på vil kunne bekræftes alle steder, hvor man ville rette et sådant spørgsmål hen.

Så kunne vi nu ikke få en debat om det, det handler om, nemlig hvad det er for en indsats, vi skal yde og tilbyde de hårdest belastede narkomaner og narkomaner i øvrigt i det her samfund.

Lad os nu lade være med at stå og kaste smuds på det solide arbejde, som denne ekspertgruppe har gjort, og som dækker området helt bredt og langt ud over alene spørgsmålet om heroin. Jeg er nemlig enig med fru Tove Videbæk i,

at en række af de ræsonnementer og overvejelser, der er gjort i rapporten, jo vil stå fuldstændig uhildet, uanset om deadline for denne rapport blev forrykket 1 måned eller 2 eller 3. Den gamle regering har sat en deadline, og folk er vel også interesseret i handling. Det er vel ikke sådan, at vi skal sidde og vente på, at hele verden har udviklet alle mulige forsøg, før vi forsøger at samle op og drage vores egne konklusioner.

Må jeg så ikke sige til fru Karen Klint, at det ikke er min påstand, at forsøg fører til noget permanent, det tager jeg sådan set fra ekspertgruppen. Det er jo en af de konklusioner i ekspertgruppen, der er hundrede procent enighed om, sådan læser jeg redegørelsen, nemlig at man må gøre sig klart, at hvis man går ind i forsøg med dette, så kan det ikke afgrænses til forsøget. Altså skal vi, inden vi sætter forsøget i værk, have gjort os nogle færdige overvejelser om, hvordan vi vil håndtere det her permanent. Det er sådan set meget, meget vigtigt. For der er jo forskel, både økonomisk og på anden vis, på at sige: Jamen så lad os lave et lille sødt forsøg afgrænset til en lille målgruppe mennesker med en lille økonomi og lad os så se effekterne af det og forholde os frit til, hvad der efterfølgende sker.

Men det er jo en af hovedkonklusionerne, at forsøget fører til det permanente, og det er også derfor, at det er relevant at gøre sig nogle betragtninger over, hvad det er for en økonomi, hvad det er for en ressourceindsats, der skal til for at kunne håndtere det her på sigt i fuldskala.

Det er da i øvrigt også sådan, at jeg har hørt radioavisen her i dag fra Holland – det er så det eneste, jeg støtter mig til – hvor det syntes at fremgå, at den hollandske regering, jeg har kun hørt det i nyhederne, har bedt det hollandske parlament om at udvide den forsøgsgruppe, der har været i Holland, til en mere permanent ordning.

Men jeg appellerer sådan set bare til, at vi nu diskuterer det her i god ro og orden. Jeg har ikke andre motiver end at diskutere det her i god ro og orden. Jeg har ikke noget motiv om – jeg har heller ikke gjort det – at undertrykke nogen information, tværtimod. Jeg har sådan set en ambition om, at vi diskuterer det her på et sagligt grundlag, og det er derfor, jeg blot stilfærdigt gør opmærksom på, at de hollandske argumenter og resultater, som nu florerer som den store sandhed og Det store dyr i Åbenbaringen, altså baserer sig på et helt andet sæt overvejelser og en helt anden målgruppe end den, der var mål-

gruppen for SF's beslutningsforslag, dengang SF's beslutningsforslag blev formuleret.

Hvis man skal forholde sig sagligt til det, og hvis der skal være evidens bag det, vi gør, så kan det jo ikke nytte noget, at man sætter visdommens spejl op, og så lader man nogle andre kigge ind i det end dem, man egentlig havde tænkt sig at gøre noget for. Det er sådan set det, jeg bare appellerer til: en god og en saglig debat om, hvordan vi bedst giver danske narkomaner en redningsplanke, en mulighed for at komme ud af deres misbrug på en sådan måde, at de resourcer, vi anvender, og som ikke er uendelige, anvendes bedst muligt.

Kl. 18.45

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu taler man så meget om, at vi skal lave et forsøg, og det skal gøres permanent, og vi taler om, hvad det koster osv. osv. Jeg vil godt høre, hvad ministeren mener om det menneskelige aspekt i det her. Går vi ind og laver forsøg med narkomaner og giver dem lægeordineret heroin, så skal de på afvænnning igen. Er det menneskeligt værdigt?

En anden ting er også, at samfundet faktisk hidtil har haft heroin stående på listen over ulovlige stoffer. Er det ikke betænkeligt, at vi nu går ind og muligvis vedtager et forslag om fri heroin? Vil det ikke kræve, at man skal ordinere fri heroin til alt muligt? Vil det ikke kræve, at befolkningen så siger, at så skal heroin altså være frit i dette land?

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Så skulle alle andre borgere rende rundt og kræve, at al mulig anden medicin også gives fri, og det er ikke en situation, jeg umiddelbart forestiller mig, må jeg desværre kommentere fru Birthe Skaarups udtalelse.

Der bliver sagt, at ministeren ikke har nogen intentioner om at undertrykke nogen som helst debat, og at der på forhånd var sat en deadline for, hvornår ekspertgruppen skulle komme, og at Socialdemokratiets tidligere minister oven i købet skydes i skoene, at han ville have ventet til efter et valg. Det synes jeg også er en lidt plad måde at debattere på, når nu vi skal snakke om plathed og debatten.

Det er jo sådan, at der er kun én person, der ved, hvornår der bliver udskrevet valg, og det er statsministeren, og det her valg kunne sådan set

have ventet indtil marts måned. Så at sætte en gruppe til at komme med et resultat i januar synes jeg måske ikke, at man kan tilskrive valg.

Men jeg vil gerne stadig væk have svar på spørgsmålet vedrørende proceduren for pressemeddelelsen og ekspertgruppen og om, hvordan man kom med sine resultater. Er det en ny procedure, at pressen skal meddeles, at nu kommer ekspertgruppen med sine resultater, før politikerne får besked? Er det den procedure, man vil følge fremover på sundhedsområdet? Det kunne jeg godt tænke mig at vide.

Til sidst vil jeg bare tilføje, at det sådan set er kutyme, at Socialdemokratiet er blevet stillet frit i de her spørgsmål. Så der vil vi heller ikke skydes noget som helst i skoene.

(Kort bemærkning).

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

Noget tyder på, at sundhedsministeren savner en serviceoplysning om, hvornår vi fik rapporten, og hvem der havde adgang til pressemødet i går, men det kan jeg se, at han får hjælp til nu. Det var ellers ikke så meget det, jeg gik herop for at sige.

Men ministeren inviterer til en debat, som ministeren synes ikke skal være polemisk, og så synes jeg faktisk, at ministeren selv giver anledning til – hvis ministeren ellers har tid til at høre – at debatten bliver polemisk, og jeg synes også lige, jeg måske skal orientere ministeren om, at det er mig, der er ordfører for Socialdemokratiet, uanset vi er flere, der stiller spørgsmål. Vi har nemlig et åbent demokrati i gruppen, så der er andre end ordføreren, der kan stille spørgsmål.

Så med hensyn til den polemiske debat, der går på, hvordan Socialdemokratiet tidligere har afleveret ordførertaler, der har jeg jo æren af at have afleveret den ene af dem, så jeg kan godt huske det, og vi har faktisk altid haft den åbenhed, at vi kunne se forskelligt på noget af det her. Hvis vi skal holde os til det lidt mere sjove polemiske, så er det vel, at regeringsansvar både giver muligheder og begrænsninger. Så jeg glæder mig da til at høre, hvordan Venstres gruppe stiller sig i dag.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnal (SF):**

Ministeren opfordrer os til at gennemføre det her i god ro og orden. Det er mit bestemte indtryk, at det foregår i god ro og orden.

Jeg insinuerede ikke noget som helst. Jeg stillede et spørgsmål, og jeg skal takke for svaret,

nemlig at rapporten lå klar i midten af januar. Det redegjorde ministeren for, at gruppen holdt sit sidste møde midt i januar måned.

Kl. 18.50

Så kan man diskutere, om man synes, det er nødvendigt, at der går godt og vel to måneder, inden en sag så kommer frem. Jeg troede egentlig, at regeringen havde større ambition med hensyn til hastighed, men lad det nu ligge. Jeg vil stille et meget konkret spørgsmål til ministeren: Der har siddet en ekspertgruppe, der bliver taget til indtægt for et bestemt synspunkt i rapporten, ikke? Ekspertgruppen har ikke haft mulighed for at vurdere den hollandske rapport, der vurderer de hollandske forsøg.

Vil ministeren bede ekspertgruppen om at komme med deres anbefaling på baggrund af de hollandske forsøg? Ja eller nej?

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg har bestemt ikke sagt noget om, at rapporten lå færdig på en bestemt dato i januar. Jeg har faktisk ikke nogen sikker viden om, præcis på hvilken dato rapporten lå færdig fra trykkeriet. Jeg har sagt noget om, hvornår det sidste møde i ekspertgruppen mig bekendt blev afholdt, og så har jeg refereret, hvad jeg går ud fra er normal praksis, selv om jeg ikke har stor erfaring i jobbet, nemlig at når der er et regeringsnedsat udvalg, der gør sit arbejde færdigt, så vender udvalget tilbage til opdragsgiveren for at forklare, hvordan opgaven er løst.

Jeg har haft et møde med formanden for udvalget. Jeg kan slå datoen efter, jeg husker det ikke i hovedet, der er ikke noget fikumdik omkring det. Det er kalenderlagt sådan, at det passede begge parter. Jeg kan huske, at det blev aflyst den ene fredag, fordi der var snestorm, så fandt vi en anden dato. Da var der et møde. Der spurgte jeg til, hvad for nogle overvejelser ekspertgruppen selv havde gjort. Ekspertgruppen satte selv sin egen dato for, hvornår man ville offentliggøre det. Sådan er det.

Det er derfor, jeg bliver så utrolig irriteret over den der polemiske, anklagende undertone, som hr. Villy Søvndal både i denne og i øvrigt i mange andre sammenhænge benytter sig af. Jeg kan ikke præcis gennemskue, hvad formålet er. Mit formål er alene at diskutere, hvordan vi møder de danske narkomaner med nogle ordentlige behandlingstilbud. Jeg har intet andet formål med mit virke her, så alt det der polemiske: Pak det ned! Det vil være min anbefaling.

Så er der i øvrigt ikke nogen ekspertgruppe, hvis hr. Villy Søvndal vil lytte til min besvarelse af det konkrete spørgsmål, der blev rejst, der bliver taget til indtægt for noget, de ikke skal tages til indtægt for. Det fremgår meget klart af redegørelsen, hvad det er for et grundlag, den redegørelse hviler på, og derfor er det jo også åbenlyst, hvad det er for nogle anbefalinger, der gives, og på hvilket grundlag de gives. Det er der heller ikke noget hokusfokus ved.

Så er der så i snitfladen på, at udvalget har færdiggjort sin rapport, kommet et erfaringsgrundlag fra et helt andet forsøg med en helt anden videnskabelig afgrænsning. Det er omtalt i redegørelsen, det er ikke vurderet i redegørelsen, og derfor er der jo heller ikke nogen i ekspertgruppen, der bliver taget til indtægt for nogle specifikke holdninger omkring det hollandske forsøg og den hollandske indfaldsvinkel til tingene. Det er jo logisk. Det er jo logik.

Og det vi nu gør omkring det hollandske forsøg, er, at vi beder Sundhedsstyrelsen og Center for Rusmiddelforskning om at se nærmere på det. Jeg mener jo ikke, at dansk narkopolitik er noget, der skal afgøres, som om det var en tennis kamp. Jeg er sådan set ikke optaget af, om stemmerne står 5-2 eller 4-3, eller om det står uafgjort i tredje sæt. Jeg er sådan set mere optaget af, hvilke ræsonnementer og hvilke argumenter den redegørelse hviler på.

Jeg forbeholder mig i øvrigt friheden til, selv om det skulle have stået 5-2 den anden vej, så alligevel at have mine egne synspunkter. Det, der er det afgørende, er at gå ind og se på: Hvad er det for et ræsonnement? Hvad er det for nogle argumenter, der er bygget op? Hvad er det for nogle ømme punkter, man sætter fingeren på?

Gør man det, så må jeg altså nå den konklusion, at der på det foreliggende grundlag ikke er sund fornuft i at åbne op for heroinordination, fordi der er en række andre veje, vi med fordel først kan spadsere ud ad.

Så må jeg sige til fru Sophie Hæstorp Andersen, og det ligger jo faktisk i forlængelse af det, jeg har sagt til hr. Villy Søvndal, og det er faktisk meget ærligt: Jeg har ikke begreb skabt om, hvordan det pressemøde, som ekspertgruppen afviklede i går, blev afviklet. Jeg ved ikke engang, hvor det fysisk blev afviklet. Jeg ved ikke engang, hvornår det blev afviklet. Jeg ved ikke, hvem der var indkaldt. Jeg ved ikke, hvornår indkaldelserne er sendt ud. Jeg ved ikke, hvem de er sendt ud til. Jeg ved ikke, hvem der deltog. Jeg ved ikke præcis, hvad der blev sagt. Jeg



overværede det ikke selv. Jeg har ingen viden om det.

Kl. 18.55

Hvis der rent proceduremæssigt er sket et eller andet, som jeg ikke helt kan gennemskue rækkevidden af, som ikke findes tilfredsstillende, så skal jeg på alles vegne beklage det dybt. Det vil aldrig ske igen. Vi vil tage alle mulige skridt for at sikre, at det aldrig sker igen.

Det er en garanti, jeg gerne vil afgive her fra Folketingets talerstol.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Den danske ekspertgruppe udtaler, at hvis man begynder et forsøg med lægeordineret heroin i Danmark, bør man indstille sig på en permanentgørelse af lægeordineret heroin. Også i den hollandske rapport indstiller forskerne til regering, at man bør permanentgøre forsøget af hensyn til de narkomaner, der var involveret i forsøget, fordi de ellers ville få det meget værre.

Ministeren var også inde på, at i Holland var der en helt anden målgruppe end den, som eksisterer i SF's forslag. Kan sundhedsministeren bekræfte, at faktisk de allertungeste, de allersvageste blandt narkomanerne, dem, som SF faktisk ønsker at inddrage i forsøget i Danmark, slet ikke kunne få lov til at være med i Holland?

Man kan i den hollandske rapport se, at narkomaner, som havde alvorlige helbredsproblemer, psykosociale problemer, som havde aggressiv opførsel, som var gravide, som krævede mere end 150 ml metadon pr. dag, som ikke kunne tale hollandsk, og som ikke var i metadonbehandling i forvejen, osv., osv., altså dem, som vi ville kalde de allersvageste og allertungeste, de kunne slet ikke få lov at være med.

Er det rigtigt?

**Den fg. formand (Grete Schødt):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning, og det er den tredje og sidste i denne omgang.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Så vil jeg bare starte med at tilføje til fru Tove Videbæk, at det stadig væk er et dansk forsøg, vi taler om. Det er ikke at overføre det hollandske til Danmark. Det er at sammensætte sit eget forsøg og selv vælge ud, hvem man mener, der er de hårdest belastede narkomaner, som skal være med i ens forsøg.

Så den sammenligning, som jeg før beskyldte ministeren for, kunne man måske også blive fri for fra Kristeligt Folkepartis side.

Derudover siger ministeren, at han ikke kendte til det pressemøde, og så vil jeg så kort oplyse, at udefra kommende fuldstændig blev nægtet adgang. Prøvede man at sende en medarbejder derover, fik man at vide, at det var et lukket arrangement. Så sådan er det. Så vil jeg ikke bore mere i det.

Men når nu debatten skal tages på det saglige grundlag osv., vil jeg godt høre, hvordan det kan være, at ministeren mener, at udsagnet fra tidligere narkomaner, der i dag er stoffri, om, at det ikke kan være rigtigt, at man bør give heroin til nuværende narkomaner for at få dem ud af deres heroinmisbrug, tages til indtægt for at nægte at lave et forsøg i Danmark. Er det også den måde, man gør på andre områder inden for sundhedspolitikken, at man spørger tidligere patienter om, hvordan de blev behandlet, og lader deres udsagn stå som gældende for, hvordan man skal behandle andre patientgrupper?

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnal (SF):**

Jeg synes også, ministerens facon er en smule irriterende på den måde, at jeg har stor respekt for, at mænd kan være følsomme, men jeg synes måske, ministeren er lidt overfølsom. Herregud! Det jeg gjorde, var at kvittere for en oplysning om en dato, og så stillede jeg et konkret spørgsmål, som jeg i øvrigt ikke fik svar på, nemlig – jeg gentager:

Vil ministeren bede ekspertgruppen genvurdere konklusionerne på baggrund af den hollandske rapport?

Når det er ganske væsentligt, er det jo, fordi den ekspertgruppe konsekvent bliver skubbet foran i ministerens argumentation, når ministeren skal finde argumenter for sit ståsted. Og så er det vel vigtigt at vide, om den ekspertgruppe ikke vil få lov til at afslutte sit arbejde, for det er jo ikke en hvilken som helst rapport, der ligger. Det er en rapport, der for første gang ikke giver modstanderne af det her forsøg mulighed for at sige, at der ikke ligger et videnskabeligt grundlag.

Jeg tror, alle anerkender, at der ligger et solidt videnskabeligt grundlag.

Jeg synes, det er underligt pseudo, hvis den debat ikke bliver inddraget også af den ekspertgruppe, der i øvrigt skubbes foran med et for-

mål, som jeg synes er, at ministeren bruger dem til at afvise forsøget.

Kl. 19.00

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg har – eller havde, da jeg mødte op her til debatten – den klare opfattelse, at det, vi skulle diskutere, var det beslutningsforslag, som SF har fremsat, og som går ud på i forhold til en målgruppe, de hårdest belastede, at lave forsøg med heroinordination.

Jeg kan bekræfte over for fru Tove Videbæk, at det hollandske forsøg retter sig mod en helt anden gruppe narkomaner, nemlig narkomaner, der er stabiliseret i metadonbehandling. Det er derfor – hvis jeg nu skal sige det meget sort-hvidt – det hollandske forsøg sådan set ikke har nogen relevans i forhold til at vurdere, om det forslag, som SF har stillet, er et godt forslag, for målgruppen i det hollandske forsøg er en helt anden. Derfor er det i forhold til at behandle beslutningsforslaget her – ellers er det ikke ligegyldigt – ikke snævert set af interesse.

Når der bliver talt om det solide videnskabelige grundlag, kan man jo i en artikel i The Lancet fra den 27. oktober 2001 læse lidt om, hvordan de ansvarlige for det schweiziske forsøg selv forholder sig til, hvilke faktorer der har betydning her: Er det den psykosociale indsats? Er det heroinen? Eller hvad er det? Jeg citerer så fra en i øvrigt uautoriseret dansk oversættelse, det forbehold må jeg tage:

»WHO-vurderingen af de første 4 år af det schweiziske forsøg med ordination af narkotika fastslog, at de fremkomne resultater kunne skyldes behandlingsstoffet, den udstrakte psykosociale rådgivning og støtte eller kombinationen af disse. Vort studie var ikke i stand til at godtgøre, hvilke af disse faktorer – om nogen – der var udslagsgivende for behandlingsresultatet. Ydermere kan vi ikke sige, om heroinunderstøttet behandling er mere effektiv og mere omkostnings-effektiv end veltilrettelagt metadonvedligeholdelsesbehandling.«

Jeg tager gerne fortsat denne her debat på et videnskabeligt grundlag.

**Formanden:**

Hr. Jørgen Winther som ordfører.

**Jørgen Winther (V):**

Fru Karen Klint nævnte her fra talerstolen, at hun glædede sig til at høre, hvad Venstres folke-

tingsgruppes holdning ville være til det her forslag. Jeg tror egentlig, at jeg vil røbe det med det samme, så der ikke er lang spænding.

Jeg kan sige, at Venstres folketingsgruppe ikke kan stemme ja til det her forslag fra SF. Det er dog sandsynligt, at der er enkelte medlemmer, der muligvis til sidst vil stemme ja til det, men Venstres folketingsgruppe siger helt klart nej til forslaget fra SF. Så er den spænding udløst, og så håber jeg, at resten af debatten her i dag vil koncentrere sig mere om holdningen til narkomaner frem for procedurer, hvornår rapporter er offentliggjort osv. Det tror jeg vi alle sammen er enige om.

Jeg vil først sige noget godt om SF og SF's forslag. Det vil jeg godt gøre, for det drejer sig om behandlingsforsøg til de hårdest belastede narkomaner, og umiddelbart har jeg faktisk stor sympati for den måde, det er lagt frem på, for det er jo sådan, at mange af disse hårdest belastede narkomaner jo har et vanskeligt og ofte usselt og forfærdeligt liv, og det, SF foreslår, er jo kun et behandlingsforsøg, så umiddelbart lyder det jo, som om det er noget, man næsten kun kan sige ja til.

Jeg vil også sige, at der er nogle områder, hvor man kan se, at der er fordele. For det første er det jo sådan, at der er omkring 25 pct. flere i det hollandske forsøg, hvor man både får heroin og metadon, som får det bedre, end i den anden gruppe, hvor man kun får metadon.

En anden ting, som jeg også vil erkende, er, at jeg er sikker på, at kriminaliteten vil falde, hvis man giver mere heroin til dem, der ønsker at få heroin.

Jeg er også sikker på, at der bliver et betydelig mindre sidemisbrug. Man tager ikke nær så meget medicin, som man ellers ville gøre, hvis man får den heroin, som man ønsker.

Det er de positive ting ved at give heroin til de hårdest belastede narkomaner.

De ting, der efter Venstres folketingsgruppes overbevisning taler imod – og der synes jeg der er mange ting – er, som der også er nogle, der har været inde på før, at hvis man først indfører en forsøgbehandling, ender det med at blive en permanent ordning. Det er ekspertgruppen i øvrigt også enig i, kan jeg se.

Kl. 19.05

Så kommer det allervæsentligste problem, og det er: Hvordan skal vi afgrænse? Det har hr. Villy Søvndal og jeg diskuteret mange gange tidligere, og jeg tror, vi er enige om, at det er en meget vanskelig opgave. Der er nogle, der mener,

det måske kun er 200-300 narkomaner, andre mener 900-1200 narkomaner osv., der skal tilbydes heroinbehandling.

I Danmark er det jo sådan, at vi har omkring 14.000, måske 15.000 narkomaner. Det vil altså sige, at det er ganske, ganske få procent, vi taler om på nuværende tidspunkt. Men, vil jeg gerne sige til hr. Søvnald, hvis det er sådan, at man begynder at give heroin, skal vi sige til 300-400, vil der være nogle af dem, der måske får det bedre, men så er der jo en gruppe ved siden af, som ikke får, og som så på det tidspunkt vil være den hårdest belastede gruppe. Hvad så med dem?

Der er det min formodning, at hvis man først begynder at give heroin til nogle af dem, der er hårdest belastede og har det værst, så kommer den anden gruppe, og så siger man, at så skal de også have det. Derfor er jeg bange for, at man ender i en situation, hvor man skal til at begynde at give heroin til rigtig mange narkomaner. Det er den afgrænsning, jeg synes er vanskelig.

Jeg kan desværre se, at den gule lampe lyser nu, og derfor vil jeg sige, for at gøre det klart: Venstres folketingsgruppe kan ikke støtte forslaget, men vi kan godt se, at der er nogle gode, sympatiske elementer i det, og lad os nu få en god og saglig debat om det her forslag.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Tak for indslaget, skulle jeg til at sige, af hr. Jørgen Winther.

Det er flot, at der er stor sympati for, hvordan det er lagt frem, og der blev nævnt en lang række fordele. Der blev også nævnt det negative, og det er frygten for, at et forsøg automatisk bliver nødt til at blive en permanent ordning.

Til det vil jeg bare spørge hr. Jørgen Winther, om det ikke er korrekt, at man i det hollandske forsøg rent faktisk tog heroinen væk fra nogle narkomaner, efter at det viste sig, at de ikke fik det bedre af det, og man tog det også væk i en periode for netop at prøve at stoppe forsøget igen. Det viste sig, at det godt kunne lade sig gøre at stoppe forsøget. Det er trods alt et spørgsmål om etik, og i medicinske forsøg er det vel sådan, at hvis nogen ikke får det bedre af en behandling, vil det da være uetisk ikke at stoppe behandlingen.

Så selvfølgelig kan man da stoppe et forsøg med heroin, hvis man mener, at det er ved at løbe af sporet eller ikke er til gavn for nogen. Vil hr. Jørgen Winther ikke kommentere, at det faktisk var det, man også gjorde i Holland?

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnald (SF):**

Jeg vil også kvittere for et fredsommeligt indlæg i god ro og orden og også for, at hr. Jørgen Winther gjorde opmærksom på de positive ting: at narkomanerne får det bedre i Holland – det er ubestrideligt, og det synes jeg var rart – at kriminaliteten falder, og at der er andre gevinster.

Så har hr. Jørgen Winther to problemer. Det ene er egentlig et lidt absurd problem, synes jeg. Hvad nu hvis de får det bedre? spørger hr. Jørgen Winther, er vi så ikke nødt til at give endnu flere det tilbud, der kan gøre, at de også vil få det bedre? Egentlig må det behandlingsmæssigt være lidt underligt at stå i en situation, hvor man kan gøre noget, så nogle får det bedre, og at det er et problem. Er det ikke underligt? Er det ikke i sig selv absurd, at man er nødt til at afvise et forslag, fordi folk risikerer at få det bedre af det, og at det er et problem?

Jeg vil så tilbyde, som jeg har tilbudt før, at hvis afgrænsningen er Venstres problem, så lad os sætte os ned sammen og lave en betænkning med en afgrænsning, vi kan blive enige om. Det her er et tilbud, det er et bragende godt tilbud. Venstre kan få lov til at sætte hegn op i forhold til et forsøg, der hvor Venstre vil; så falder det argument.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Først til fru Sophie Hæstorp Andersen: Det er rigtigt, at der er nogle, som er stoppet, men jeg vil gerne pointere, at er man først startet med et behandlingsforsøg, er det klart, at langt den største gruppe vil fortsætte med heroinen, for man ved, hvor svært det er for dem at holde med heroin.

Så til hr. Villy Søvnald: Jo, der er noget paradoksalt i, at man kan sige, at når de får det bedre, er man bange for det. Det er virkelig også nogle af de overvejelser, jeg har haft, for det er svært.

Jeg vil bede hr. Villy Søvnald – nu kan jeg nok ikke stille spørgsmål her, men så kan hr. Villy Søvnald forhåbentlig komme ind på det i ordførrertalen – prøve at tage stilling til situationen: Det bedste for disse narkomaner vil nok være, at de får lov til at få den dosis heroin hver dag, de gerne vil, og så hyppigt, de gerne vil. Det gælder vel samtlige 14.000 narkomaner.

Kl. 19.10

Derfor er mit spørgsmål til hr. Villy Søvnald: Hvorfor kommer SF så ikke med det forslag,

som nok ville gavne narkomanerne bedst? Der får SF vel også nogle etiske overvejelser, som gør, at det kan man ikke sige ja til.

Men jeg er ikke i tvivl om, at der ville blive meget mindre kriminalitet, hvis vi gav fuld heroin til alle narkomaner, når de ønskede det. Det er jeg ikke i tvivl om.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Nu var der en lille polemik omkring målgrupper og afgrænsninger osv., og der vil jeg da gerne stille et spørgsmål til hr. Jørgen Winther som læge.

I SF's forslag står der, at deltagerne i forsøget ikke må være under 18 år. Jeg vil gerne spørge hr. Jørgen Winther, om hr. Jørgen Winther har mødt nogen meget svært ramte narkomaner, nogen meget svage narkomaner, nogen meget udsatte narkomaner, som har været igennem rigtig mange behandlinger, og som man må betragte som ubehandlelige, på 18 og 19 år?

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnald (SF):**

Igen synes jeg da, det positive ved at diskutere med hr. Jørgen Winther er, at vi får en nuanceret debat. Jeg tror, at alle, der er inde i det her område, anerkender, at der er massevis af etiske dilemmaer, som det ikke er så enkelt lige at forholde sig til. Det er jo rarere end den meget firkanterede debat, hvor nogle bare var skurke og nogle var helte.

Jeg synes alligevel også, man skal passe på med at være så konsekvent, at man ikke, med mindre man går hele linjen ud, kan drage nogen som helst grænser. Jeg siger det som svar på, at hr. Jørgen Winther spurgte, om SF så ikke skulle tage skridtet fuldt ud og sige, at alle 14.000 misbrugere skal have heroin. Det vil jeg advare imod.

Mit grundlæggende syn i den her debat er, at vi har mennesker, der lider uendelig meget smerte. Hvis de led så uendelig meget smerte og årsagen til, de var kommet til det, ikke var, at de var stofmisbrugere, men at de led af en uhelbredelig sygdom, så ville vi, uden at Folketinget skulle sætte grænser, give de mennesker morfin – hvis de havde cancer, eller hvis de havde en svær ryglidelse, ikke sandt? Men når det er misbrug, der har bragt dem i en situation af voldsom smerte og elendighed, er vi ikke i stand til at hjælpe. Det er jo situationen i en nøddeskal.

Derfor er min målgruppe den lille målgruppe og ikke den store.

(Kort bemærkning).

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

Det skal sådan set være en lille appel om, at vi med debatten ikke giver nogle forkerte signaler og heller ikke nogle signaler håbløshed til nogle af de mennesker, der i dag er afhængige af heroin, for der er faktisk mulighed for at komme ud af et heroinmisbrug i dag. Hvis man ikke kender de mennesker, kan man jo tage ned i The Clean House og møde nogle af dem, mennesker, der måske endda med minimal hjælp fra det offentlige har brudt deres heroinforløb.

Jeg vil bare spørge, om Venstres ordfører ikke også kender den type mennesker.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Til fru Karen Klint: Jo, det gør jeg udmærket, og jeg har stor respekt for ham, der står for ledelsen af The Clean House. Vi er mange, der har mødt ham.

Til fru Tove Videbæk: Der findes også hårdt belastede narkomaner, som er under 18 år; det er klart. Der er nogle, der starter meget, meget tidligt i dag. Jeg vil dog sige, at der altid er mulighed for, at de kan komme ud af heroinmisbruget, og at de kan behandles, det er jeg helt sikker på.

Hr. Søvnald var inde på det her med det etiske dilemma. Nu har vi jo ikke megen tid, men der er en ting, jeg godt lige vil fremhæve som yderst interessant ved den her hollandske rapport, og det er, at man nok kan sætte spørgsmålstegn ved, om det er heroinen, der hjælper så meget, som vi tror, for én gruppe får metadon og en anden gruppe får metadon plus heroin, og det, der undrer mig, er, at den gruppe, der får metadon plus heroin, får ekstra omsorg i form af flere sygeplejersketimer, bedre lokaler og længere åbningstid. Vi mangler en tredje gruppe, hvor man kun havde de der kvalitetsforbedringer med længere åbningstid, bedre lokaler og lidt mere aktive og lidt sødere sygeplejersker, for er det heroinen eller er det denne her psykosociale omsorg, som virkelig hjælper. Det vil jeg gerne have at Sundhedsstyrelsen også kommer til at vurdere, så det bliver mere nuanceret.

Det kan godt ske, at det ikke så meget er heroinen, der hjælper. Tænk også på, at i metadongruppen, som fik metadon før, er der alligevel nogle og tredive procent, der får det bedre, bare

fordi de går ind i forsøget. Der er mange kryptiske ting i denne her store hollandske rapport, som vi skal have undersøgt meget, meget grundigt.

Kl. 19.15

Det sidste, jeg lige vil sige, er, at hr. Søvnald og jeg har et fælles problem: Hvad med afgrænsningen, hvis man skulle gå ind i det her?

Jeg har det som ministeren, jeg har ikke nogen religiøs holdning til heroin. Kommer der nogle virkelige undersøgelser, der viser, at det kan gavne, og at man måske kan komme ud af det på et tidspunkt, så er Venstre klar til at skifte holdning til det her. Det er ikke sådan, at vi siger nej til heroin i al fremtid.

(Kort bemærkning):

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Nu antyder hr. Jørgen Winther, bl.a. på baggrund af besøg af narkomaner fra The Clean House, at det jo også er tydeligt, at folk godt kan komme ud af deres misbrug igen med små midler. I Dagens Medicin står der, at blot 114 af 8.215 narkomaner blev stoffri i år 2000. Bekymrer det ikke hr. Jørgen Winther?

(Kort bemærkning):

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu spurgte jeg tidligere, hvis vi igangsætter et forsøg med heroin til denne her målgruppe: Hvad sker der med mennesket, når det får heroin? Nu er hr. Jørgen Winther jo læge, og hvis vi begynder at tage heroin fra mennesker, der er med i dette forsøg, hvad sker der så med dem?

(Kort bemærkning):

**Lone Møller (S):**

Jeg vil gerne kraftigt appellere til måske specielt hr. Jørgen Winther om, at vi ikke laver denne debat om til »Lægens bord«. Det kan godt være, at hr. Jørgen Winther er læge, men det gør ikke for mig, at hr. Jørgen Winther skulle være særlig sagkyndig på grund af sin lægebaggrund. Jeg synes, det er lidt forfærdeligt, at vi skal lave det om til »Lægens bord«, så det vil jeg godt appellere om at vi ikke gør.

**Formanden:**

Jeg kunne måske i den forbindelse gøre opmærksom på det, alle ved, nemlig at der følger et udvalgsarbejde efter førstebehandlingen her. Jeg synes ærligt talt, at Folketinget er på vej langt ind i et egentligt udvalgsarbejde, og det beder jeg ordførerne lige overveje.

(Kort bemærkning):

**Villy Søvnald (SF):**

Jeg synes, hr. Jørgen Winther holdt et principielt vigtigt indlæg under de korte bemærkninger, som må kommenteres: Venstre siger ikke nej til heroin i al fremtid. Vi er ikke principielt imod, siger hr. Jørgen Winther. Vi har nogle praktiske problemer, der består af afgrænsning. Det synes jeg nok er væsentligt lige at få vendt.

Er opgaven så ikke, at vi sætter os sammen og laver en afgrænsning, som gør, at Venstre er i stand til at støtte noget, som de ikke er principielt imod, som hr. Jørgen Winther siger, som gør, at de mennesker, der har misbruget som problem, får det bedre, som gør, at kriminaliteten falder? Er det ikke mange gevinster at høste ved at gøre sig den intellektuelle umage i fællesskab at prøve at lave den afgrænsning, der gør, at det her ikke bliver en glidebane? Det er en invitation.

**Formanden:**

Hr. Jørgen Winther, og derefter går jeg videre i ordførerrækken, uanset hvem der melder sig.

(Kort bemærkning):

**Jørgen Winther (V):**

Så kan jeg næsten sige, hvad jeg har lyst til – men det gør jeg nu ikke.

**Formanden:**

Det vil jeg også stærkt advare imod. (*Munterhed*).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg vil fortsætte med svarene.

Fru Skaarup var inde på, at hvis man holder op med heroinen, er der et problem. Det er klart, at så får man abstinenssymptomer i ret kraftig grad.

Fru Sophie Hæstorp Andersen er inde på, at der er 8.200 narkomaner, hvoraf der kun var 114, der kom ud af narkotikamisbruget. Jeg vil egentlig sige, at det vil jeg godt kigge lidt nærmere på, for det tal på 114 overrasker mig meget. Jeg er bange for, at der er en eller anden regnefejl i det, men lad os nu se nærmere på det.

Så angående »Lægens bord«: Jeg har helt bevidst forsøgt at være politiker her og har ikke prøvet at komme med nogen ekspertviden angående heroin og alt muligt andet. Selvfølgelig har jeg da beskæftiget mig noget med det, men når jeg står her og taler, er det Venstres folketingsgruppes holdning, som jeg hele tiden forsø-

ger at give udtryk for, for jeg vil gerne fortsætte som sundhedsordfører, det er klart, og så skal man ikke komme med sine egne principielle holdninger.

Men jeg synes, vi har haft en god og nuanceret debat, og jeg vil gerne kvittere over for hr. Villy Søvnal. Vi skal diskutere det her noget mere. Lad os se, hvordan vi kan finde frem til noget, men jeg vil gerne sige, at på nuværende tidspunkt er Venstre ikke klar til at give et ja til heroinforsøg på nogen som helst måde.

Kl. 19.20

Vi har utrolig mange principielle overvejelser, men jeg siger bare, at vi ikke har en religiøs holdning til det. Det er ikke sådan, at vi siger, at de næste 10 år, 20 år vil vi altid sige nej. Kommer der nogle nye, spændende undersøgelser frem, kan det da godt ske, at der er flere i Venstres gruppe, der vil sige ja. Sådan er fremtiden, den er umulig at sige noget om.

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

Selv om det er tredje gang, vi nu drøfter for og imod lægeordineret heroin til særligt hårdt belastede narkomaner, er drøftelsen og stillingtagen til beslutningsforslaget fortsat fyldt med dilemmaer.

Den socialdemokratiske gruppe vil gerne understrege, at al behandling af mennesker skal ske i værdighed og i respekt for det enkelte menneske. Narkobehandling skal grundlæggende gives ud fra denne værdighedsbetragtning og ikke ud fra værdier, der tager udgangspunkt i andre hensyn såsom hensynet til at få narkomanerne fjernet fra gadebilledet eller ud fra et kriminalpræventivt argument.

Vi er selvfølgelig ikke imod, at kriminaliteten falder, når narkomanerne får et bedre liv, eller imod, at de ikke fylder så meget i gadebilledet, hvis det reelt er fordi, de har andre valgmuligheder end gaden, og hvis det er tegn på, at deres livskvalitet er forbedret. Men afsættet for behandling skal være ønsket om at forbedre den enkeltes levevilkår.

Tilbage til et par af de dilemmaer, der skiller tilhængere og modstandere.

Et af tilhængernes store dilemmaer er, at der bliver ved at gå tid, uden at vi får succes nok med indsatsen over for denne meget udsatte gruppe af narkomaner. Deres helbredstilstand bliver dårligere og dårligere både fysisk og psykisk. De lever fortsat et liv med stor personlig fornedrelse og ofte med prostitution og kriminalitet som finansieringskilde til deres misbrug. De

dør i en alt for ung alder. Det kan vi læse endnu engang i den rapport, som vi har talt om i dag, og det er ikke god og sjov læsning.

Et af dilemmaerne hos modstanderne er spørgsmålet, om vi har forsøgt nok, og om vi har gjort andet end det, vi plejer at gøre, så narkomanerne ser sig i stand til at modtage den hjælp og de behandlinger, der er. Har behandlingssystemet i tilstrækkelig grad brugt de i dag eksisterende muligheder for at kombinere metadon med anden legal medicinsk behandling og massiv social indsats? Sagt på en mere direkte måde: Får de ordineret nok anden legal medicin ved siden af metadonen, gives metadon i den for den enkelte rette form og dosis, og er der reel adgang til relevant social indsats?

Tilhængere og modstandere er således enige om, at der skal mere eller anden hjælp til. Den skal i hvert fald have en bedre gennemslagskraft over for de hårdest belastede narkomaner end den, vi ser i dag.

Der er også enighed om, at det skal ske nu, og at det skal ske, uanset om der er flertal for forsøg eller ej. Så uanset om SF opnår flertal for beslutningsforslag nr. 46 eller ej, skal vi herinde påtage os ansvar for mere behandling og mere sammensat behandling for de narkomaner, der af fagfolk ellers betragtes som behandlingsresistente.

Den socialdemokratiske gruppe rummer både tilhængere og modstandere af et dansk forsøg med lægeordineret heroin. Gruppen går nu aktivt ind i det forestående udvalgsarbejde, hvor vi forventer tid til drøftelse både af den nye danske rapport og af rapporten fra Holland om deres videnskabelige forsøg. Jeg skal gentage, at vi ønsker, at drøftelserne denne gang resulterer i bedre livskvalitet for de mest udsatte narkomaner.

Når vi så når til afstemningen, hvis vi når til den denne gang, så stemmer Socialdemokraterne ikke som en samlet gruppe, men vi har ikke talt op endnu, hvor mange der ønsker at stemme på den ene eller den anden måde, for vi synes, det er vigtigere at få drøftet, hvordan vi kan sikre bedre livskvalitet for de mest udsatte narkomaner, inden vi tæller, hvem der stemmer for eller imod.

#### **Birthe Skaarup (DF):**

Endnu engang fremsætter SF forslaget om at give lægeordineret heroin til hårdt belastede narkomaner. Og jeg må så sige, at vi i Dansk Folkeparti ikke har ændret opfattelse af sagen siden

de foregående behandlinger. Det er ikke blevet mere spiseligt for os, ved at forslaget bliver gennemført igen.

Kl. 19.25

Vi synes som sagt, at det er et forkert signal at sende til de unge og også til narkomaner i al almindelighed, for vi gør dem en bjørnetjeneste ved ikke at tillade, at de får en ordentlig social behandling, ved at vi ikke gør en målrettet indsats for at få den sociale del med. Vi synes, at vi lukker øjnene for nogle problemer, som vi som sagt mener skal løses på en anderledes måde.

Da metadonen blev indført i 1960'erne, var det på samme præmisser som forslaget her, nemlig for at hjælpe de mest belastede stofmisbrugere, og det er faktisk den mest benyttede behandlingsform i dag. Stort set alle narkomaner kommer på et eller andet tidspunkt i metadonbehandling, skal det så også ske med heroinen?

Såfremt vi nu tillader det her forsøg som led i en ny behandling, er vi i Dansk Folkeparti overbeviste om, at det vil lide samme skæbne, og at udviklingen vil gå i samme retning: at der sker en tilgang af stofmisbrugerne, som vil forlange gratis heroin. Som sagt igen et forkert signal til de unge, for hvis blot narkomanernes misbrug er tilstrækkeligt stort, er der åbnet op for statsheroin.

Det er jo faktisk det, henvendelsen fra Landsforeningen af Pårørende til Stofmisbrugere så indtrængende beder om at vi har i erindring. Forældrene beder om, at vi kæmper imod et sådan forsøg, og de siger faktisk: Alle vores anstrengelser for at få vores børn væk fra misbrug vil falde til jorden. Det er da klart, at de vil have håbet om, at de kan få deres børn på ret køl, og det skal vi naturligvis lytte til, alt andet vil være absurd.

Såfremt der nu skulle vise sig et flertal, hvad jeg ikke tror, for SF's forslag, så bevæger vi os ud på et skråplan, for vi mener, at der ingen vej tilbage er, for, som jeg tidligere har sagt, et forsøg har det altid med at blive permanent.

Der slås til lyd for i forslaget, at kriminaliteten vil falde, men vi har også hørt chefkriminalinspektør Per Larsen fra København udtale:

Nogle mener, at gevinsten er stor, men spørgsmålet er, om gevinsten er så stor, som nogle tror.

Som sagt kan vi diskutere, om den narkopolitik, som har været ført, er slået fejl. I Dansk Folkeparti mener vi som sagt, at vi skal satse langt mere på nedtrapning, satse langt mere på af-

vænnning og afgiftning samt forebyggelse og social støtte, satse på langsigtede strategier, langt flere døgnbehandlingssteder, skadestuer på gadeplan, hjælp med bolig osv.

Ikke mindst synes vi, at vi skal gøre en stor indsats og få fat i narkobagmændene, sætte ind over for misbrug i fængslerne, få dem gjort stoffri, så de ikke er udklækningsanstalter for misbrugere.

Det er klart, at det er en vej, der fører til helbredelse og til forebyggelse, vi skal ind på. Vi er også klar over, at det er en lang og besværlig vej, men vi tror på i Dansk Folkeparti, at det er den rigtige vej.

Vi er selvfølgelig åbne for at diskutere de rapporter i udvalget, som foreligger. Vi har lige fået den danske rapport, der er lavet af disse syv eksperter, og vi har fået den hollandske på engelsk, og jeg synes, at vi selvfølgelig skal diskutere tingene på ordentlig vis, ligesom vi gør med alle andre lovforslag, men målet skal være at gøre narkomaner stoffri, de skal ikke gøres mere afhængige.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnal (SF):**

Jeg blev lidt overrasket over, at Dansk Folkepartis ordfører sagde, at den sociale del skulle med. Sandheden er, at Dansk Folkeparti ikke leverede en krone, ikke en øre, ved finanslovforliget til det her område. Jeg ved ikke, om Dansk Folkeparti var faldet i søvn eller man havde glemt det eller man var bange for regeringen, eller hvad det var. Der er ikke én øre afsat på finansloven til sociale formål til narkomaner, sådan er dét. Derfor synes jeg, at det er lidt underligt at kunne holde en i øvrigt flot tale om nødvendigheden af den sociale indsats, når man falder i dyb søvn, når tidspunktet er der.

Kl. 19.30

Så bare en enkelt ting om at tage patent på, hvad de pårørende mener. Jeg har fået et brev i dag fra en dame, der mistede sin datter for 8 år siden. Hun fortæller om, hvordan datteren stjal, hun fortæller om, hvordan datteren trak på Vesterbro. Hun siger: Tænk, hvis vi dengang kunne have fået heroin, så kunne min datter have fået et bare tåleligt liv, og ikke mindst kunne hendes to nu voksne børn have haft en god mor.

Jeg beder bare om, at ingen tager patent på sandheden i den her sag. Sandheden er også, at de pårørende ser forskelligt på det her.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Ja, det er smukt at høre, hvordan fru Birthe Skaarup holder den samme tale, som Dansk Folkeparti har holdt igen og igen og igen og sikkert kunne have holdt i de sidste 30 år, hvis ikke det var, fordi partiet ikke var 30 år gammelt – endnu i hvert fald.

Det er smukt at høre, at man satser meget på nedtrapning og social behandling, men hvor var Dansk Folkeparti, da der blev foreslået en behandlingsgaranti for narkomaner, som nu er kommet med på dette års satspulje? Det har man ikke hørt noget om.

Der bliver sagt, at det vil blive et skråplan at indføre et forsøg. Men spørgsmålet er: Er det liv, som vi lader de folk leve i dag, ikke et skråplan? Er det ifølge Dansk Folkeparti et værdigt liv, man lever, når man er så langt ude som narkoman, at man til sidst står og fixer nede på Maria Kirkeplads?

Til sidst vil jeg spørge: Der blev også snakket meget om metadonbehandling i fru Birthe Skaarups tale. Er det sådan, at man er så bekymret over den måde, det har udviklet sig på med metadonbehandlingen, at Dansk Folkeparti måske ikke engang ville have støttet, at der blev indført metadonbehandling i Danmark, hvis det var til afstemning igen i dag?

(Kort bemærkning).

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

Der er ingen, der kan være uenig med fru Birthe Skaarup i, at det handler om forebyggelse og forebyggelse og at passe på, at vi ikke som steder kommer til at producere – hvis man kan tillade sig at bruge det udtryk – nye narkomaner.

Der er den forskel på mange af de danske narkomaner og så dem, vi læser om i de udenlandske forsøg, at mange af vores unge mennesker har belastede opvækstforhold, og det er også her, vi skal sætte ind.

Men det kan vi jo ikke gøre med tilbagevirkende kraft. Så hvad er det, vi har af tilbud til de hårdest ramte, dem, som vi ikke kan give en ny barndom, dem, som vi ikke kan give et ungdomsliv, dem, der er så tidligt skadet, at de i dag hænger fast i deres stofmisbrug?

Hvad er Dansk Folkepartis tilbud til denne gruppe?

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Hr. Villy Søvnald og fru Sophie Hæstorp Andersen sagde, at Dansk Folkeparti ikke havde givet en krone til narkomaner.

Så vil jeg godt høre, om hr. Villy Søvnald og fru Sophie Hæstorp Andersen vil være med til at få Dansk Folkeparti med i satspuljeforliget. Der er givet en hel del penge. Vi er udelukket fra satspuljeforliget. Jeg synes, det er døduretfærdigt. Hvorfor skulle vi som parti ikke have lov til at være med i et satspuljeforlig?

Vi har selvfølgelig stemt for en finanslov, og inde i den finanslov ligger der også nogle penge til narkobehandling, ud fra at det faktisk er amterne – hallo, det er faktisk amterne – der står for behandlingstilbuddene.

I løbet af 3 år er pengene til behandlingstilbud steget med ca. 327 mio. kr. Jeg vil godt vide, hvad vi har fået for de penge gennem de 3 år og også under den gamle regering, selv om det er amterne, der står for behandlingstilbuddene, for det er det faktisk.

Jeg har sagt, at vi godt vil være med til at give penge til en yderligere støtte til narkomaner, og det mener jeg faktisk. Men få os med i det her satspuljeforlig, så kan det jo godt være, at vi kunne få noget at skulle have sagt.

Selvfølgelig skal narkomaner have et værdigt liv, og det er jo netop der, hvor vi peger på nogle områder, hvor vi synes, at man skal gå ind og hjælpe dem. Nu har man nedlagt tilbuddene på Sundholm, hvor mange af narkomanerne kunne komme ud og få plejet deres sår, få omsorg osv. Jeg synes, det var en dårlig idé at nedlægge det behandlingstilbud derude.

Tiden er udløbet. Jeg har et par svar, hvis der kommer flere spørgsmål.

Kl. 19.35

(Kort bemærkning).

**Villy Søvnald (SF):**

Jeg vil egentlig bare gerne kvittere for tilståelsen, nemlig at Dansk Folkeparti ikke bidrager med en krone til de udsatte grupper. Det var jo rart at vide, fordi nogle går rundt i den falske tro, at Dansk Folkeparti er optaget af de her områder. Så derfor tak for kvitteringen. Dansk Folkeparti bidrog ikke med en krone.

Så spørger fru Birthe Skaarup: Kunne man ikke tage Dansk Folkeparti med i satspuljeforliget? Jo, det kunne man jo godt, men hvis Dansk Folkeparti også falder i søvn dér på de afgøren-



de punkter, så nytter det jo ligesom ikke så meget.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som sagt var det jo den samme tale som sidste gang.

Der blev spurgt, hvorfor Dansk Folkeparti ikke var med i satspuljen. Jamen der er da rige muligheder for at stille ændringsforslag til finansloven. Hvor var Dansk Folkeparti henne? Der er da ingen ændringsforslag, der giver ekstra penge til narkomanerne.

Så siger man, at vi har givet penge til amterne. Ja, som skal skæres ned på det sociale område. Det er nok heller ikke en håndsrækning til en bedre behandling af narkomaner.

Men som sagt blev denne tale også holdt sidste gang. Der sagde man også, at man ville satse mere på nedtrapning, social behandling osv., men essensen er, at Dansk Folkeparti ikke er kommet med et eneste forslag, siden debatten var oppe sidste gang, om, hvordan behandling, nedtrapning osv. skal blive bedre for Danmarks mest udsatte mennesker.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Jeg går ud fra, at Dansk Folkeparti stemmer for den finanslov, der snart skal til afstemning, og selvfølgelig er vi med til at give en krone til det område. Men hvorom alting er, så er Dansk Folkeparti ikke med der, hvor man har siddet og uddelt penge til narkomaner samt til andre sociale grupper.

Om det er den samme tale, jeg har holdt? Det er de samme holdninger, jeg har, kan jeg sige til fru Sophie Hæstorp Andersen, nøjagtig de samme holdninger, og jeg er i den situation, at min gruppe fuldstændig støtter de holdninger, som jeg her har givet udtryk for.

Med hensyn til at amterne skærer ned på de sociale områder: Jamen det er fin socialdemokratisk politik. Man går ud og siger, at der bliver skåret ned på det sociale område. Det er op til amterne at bestemme, hvordan de vil prioritere deres penge. Jeg har set de læserindlæg, der har været rundt omkring i landets presse om, at man vil skære på det sociale område. Ja, man kunne også skære andre steder. Det er et prioriterings-spørgsmål.

**Formanden:**

Hr. Ole Stavad har bedt om ordet.

(Kort bemærkning).

**Ole Stavad (S):**

Jeg forstår godt formanden, men der siges usandheder i den størrelsesorden, som vi lige har hørt fra fru Birthe Skaarup, der har indgået et forlig med regeringen, som indebærer, at regeringen har skrevet ud til amterne og bedt dem om at skære ned og specielt i brevet har påpeget, at det område, der er vokset mest, er det sociale område, og så mener fru Birthe Skaarup, at det er socialdemokraterne ude i amterne.

Nej, socialdemokraterne ude i amterne og i øvrigt også folk dér, hvor der sidder Venstre-amtsborgmestre, har været optaget af, at de her problemer blev løst.

Men fru Birthe Skaarup har sammen med regeringen indgået en finanslovaftale, som indebærer, at der skal skæres ned, og man har specifiikt i brevet ud til amterne skrevet, at det er det sociale område, der er vokset mest og for meget.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nu er det jo sådan, at det, amterne har fået besked på, er, at de skal holde niveauet. Det er jo det, de har fået besked på. Jeg har siddet i et amtsråd i 12 år, og jeg ved udmærket, hvad det handler om. Jeg ved også udmærket, hvad det handler om, når man giver narkomaner tilbud, hvor det ligger, og hvad man ofrer af penge.

Man kunne jo gå ind og se på, om de penge, man ofrer på narkomanerne til behandlingstilbud osv., er rigtigt anvendt. Der er ikke blevet sagt, at der skulle skæres ned på det sociale område. Der er blevet sagt, at man skulle holde en ramme, således som også den tidligere regering har påbudt amterne at gøre.

Kl. 19.40

**Formanden:**

Hr. Jens Rohde for en kort bemærkning. Jeg kan høre, vi er på vej ind i en finanspolitisk debat, og derfor stopper det her meget hurtigt, kan jeg lige sige.

(Kort bemærkning).

**Jens Rohde (V):**

Så skal jeg skynde mig. Jeg vil bare bede fru Birthe Skaarup om at bekræfte, at det, der jo rent faktisk er sket, er, at den tidligere regering indgik en aftale med Amtsrådsforeningen. Den aftale har vi jo selvfølgelig ment skullet overholdes, og det har ikke noget med finansloven at gøre.

Men Amtsrådsforeningen med bl.a. socialdemokraten Bent Hansen i spidsen har selv været med til at skrive ud til amterne, at denne aftale skal holdes. Det er det, der er sandheden, må jeg sige til hr. Ole Stavad, så han skal lade være med at stå heroppe og tale om, hvem der taler usandt, og hvem der ikke taler usandt.

(Kort bemærkning).

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

Det er så et spørgsmål lidt mere tilbage i selve debatten, for der faldt en bemærkning fra fru Birthe Skaarup om nedlæggelse af behandlingerne på Sundholm. Der vil jeg gerne spørge fru Birthe Skaarup, om jeg ikke husker rigtigt, når Københavns Kommune netop ændrede på noget af behandlingen ud fra et værdighedskriterium om, at der var nogle andre forhold, som skulle være opfyldte, og at man også i dag selv som meget svært fysisk skadet narkoman kan få hjælp enten på skadestuer eller i de erstatnings-tilbud, som Københavns Kommune har lavet, eller af sygeplejer på hjul eller af andre.

Er det ikke er korrekt, at der findes muligheder i dag også i hovedstadsområdet?

(Kort bemærkning).

**Ole Stavad (S):**

Jamen jeg forstår godt, at Dansk Folkepartis ordfører gerne vil tale om noget andet.

Det, vi diskuterer her, uanset hvad hr. Jens Rohde eller andre siger, er jo rimeligt enkelt at dokumentere. Det brev, der gik ud, var ikke underskrevet af Bent Hansen. Det var underskrevet fra Amtsrådsforeningen af Kresten Philipsen, og Kresten Philipsen gav i øvrigt udtryk for, at det var med et betydeligt ubehag, han deltog i det.

I det brev er det sociale område specifikt nævnt som et område, der er vokset for meget, og dermed også signalet om, at der, hvor amterne bør skære, er i det sociale område, og det er lige så specifikt nævnt, at man ikke bør skære på sygehusområdet, men i det, der er vokset mest.

Derfor har man ikke givet amterne mange valgmuligheder. Derfor har vi desværre set, at der er en række amter, der har været nødt til – imod deres eget ønske og vilje – at foretage beskæring af det sociale område. Det er det, fru Birthe Skaarup og Dansk Folkeparti støtter.

(Kort bemærkning).

**Birthe Skaarup (DF):**

Nej, må jeg sige til hr. Ole Stavad, det er op til amterne at bestemme, hvor de vil skære. Det er op til amterne, bare de holder den ramme. Det er fint. Jeg ved godt, Socialdemokraterne har udlagt det sådan, at der skal skæres på det sociale område. Det er rigtig nok, at de sociale udgifter er vokset, men derfor er det da ikke ensbetydende med, at man behøver at skære på det sociale område.

Så må jeg give hr. Jens Rohde ret og bekræfte, at selvfølgelig er det den aftale, man har lavet med Amtsrådsforeningen.

Det, fru Karen Klint siger om Sundholm og de erstatningstilbud, der er etableret efter nedlæggelse af Sundholm, er da fuldstændig rigtigt. Jeg ved blot, at de narkomaner, som vi også taler om her i dag, var utrolig glade for Sundholm, netop fordi de regnede det for et sted, der næsten var deres hjem, når de var ude i de problemer, som de var – dybe sår, bylder osv. – også fordi der var et personale, der faktisk forstod, hvad det handlede om. Det kan godt være, der også er det i de nye tilbud, men jeg var lidt ærgerlig over, at man nedlagde behandlingstilbudet på Sundholm.

**Formanden:**

Ja tak. Så er det fru Gitte Seeberg som ordfører.

**Gitte Seeberg (KF):**

Jeg havde faktisk glædet mig meget til den her debat. Det er jo en debat, vi efterhånden har haft mange gange før, men jeg synes, den har udviklet sig til noget af en farce.

Jeg vil indlede med at sige, at jeg synes, at det er udtryk for det ultimative hykleri fra Socialdemokratiets side at komme her og beskyldte Venstre og for den sags skyld også Dansk Folkeparti for, at der ikke er sket noget inden for narkobehandlingen, for det er jo imod sandheden.

Kl. 19.45

Faktisk er det jo sådan, at det er et bredt flertal her i Folketinget, nemlig satspuljepartierne, som ved fælles indsats har sikret, at der er blevet tilført så mange øgede bevillinger til området, som tilfældet er. Så jeg synes ikke, der er nogen grund til at kritisere nogen på det her område. Jeg synes faktisk, at vi har grund til at være stolte af, at vi har leveret en så stor fælles indsats, og jeg synes, det er pinligt at pukke på Dansk Folkeparti for, at de ikke er med i satspuljeforliget. Det er jo ikke deres skyld.

Men så vil jeg gå over til sagen her og diskutere selve emnet.

Det Konservative Folkeparti har ikke skiftet holdning. Vi mener fortsat, at det er den helt forkerte vej at gå ved at udlevere heroin til selv de mest belastede narkomaner. Vi mener ligesom andre ordførere, andre partier, at forslaget rejser en række etiske, menneskelige og praktiske problemer, og endelig at det jo ikke løser narkomanernes problemer og er en vej til en stoffri tilværelse.

Problemerne er i mine øjne mange.

Vil det være rigtigt at behandle narkomanen med et stof, som er selve årsagen til narkomanens forfærdelige liv? Skal staten agere pusher? Hvordan skal vi kunne forsvare vores forbudspolitik, hvad angår euforiserende stoffer, hvis det legalt gives til nogle, men er forbudt for andre? Er det ikke et forkert signal at sende til unge mennesker og også til mennesker, der i dag er narkomaner? Vil de, som i dag er narkomaner og måske har været det en tid, bestræbe sig på at komme ud af stofmisbruget, hvis der er udsigt til, at man kan komme med i ordningen?

Med andre ord: Jeg synes, at forslaget rejser mange problemer.

Forslaget er alene et forsøg rettet mod de hårdest belastede narkomaner, og når man ser de ynkelige skæbner, kan jeg også godt forstå, at mange tænker, at man kan give dem et bedre liv. Det ønsker vi alle, og det ved jeg også at SF ønsker. Nogle ville jo formentlig få et bedre liv ved at få heroinen, men jeg mener bare ikke, at det er den rigtige måde at løse problemerne på.

Jeg tror heller ikke på, at man kan løse problemerne ved, at nogle mennesker skal have et liv på varig heroin, selv om, som jeg sagde før, det måske umiddelbart kan synes som løsningen for en lille gruppe. Og som både Venstres ordfører og også hr. Villy Søvndal har været inde på: Hvordan skal en sådan gruppe afgrænses? Hvordan sikrer man, at der ikke er flere og flere, der kommer ind i ordningen?

Jeg hører heller ikke til dem, der tror på, at forsøgene vil blive midlertidige. For et forsøg er nemlig dømt til at blive en succes for dem, der kommer ind i forsøget, men jeg tror bare ikke, at de så får muligheden for at komme ud af det igen. Jeg tror også, det vil føre til, at en større og større gruppe på sigt vil komme ind under ordningen.

Og da synes jeg, at vi skal drage nytte af de erfaringer, vi har vedrørende metadonbehandlingen, som vi nu har kendt i over 20 år. Man

kan altid diskutere, om det har været en succes eller det ikke har været en succes, men konstateres kan det i al fald, at flere og flere er kommet i metadonbehandling.

Vi står i Det Konservative Folkeparti sammen om denne holdning. Vi vil stemme ens i salen. Vi mener, at der kun er én vej frem, og den vej hedder ordentlig behandling. Der synes jeg faktisk, som jeg startede med at sige, at vi har gjort utrolig meget, og senest i forbindelse med det sidste satspuljeforlig blev der indført en behandlingsgaranti for narkomanerne, og det må man jo også sige virkelig er et skridt i den rigtige retning.

Jeg tror lige, jeg kan nå at kommentere noget af det, der også er blevet omtalt, nemlig kriminaliteten. Der skulle være mange gode grunde til at gå ind i forsøget, er der jo flere, der har sagt, blandt dem er kriminaliteten.

Det argument vil jeg, selv om jeg godt kan se fordelene i det, advare mod at man bruger, for jeg mener, at med det argument, som skal bære forslaget her igennem, må den logiske konsekvens være, at det ikke kun skal være et forsøg for en afgrænset gruppe, men må omfatte en meget, meget stor gruppe, og det er noget, vi under ingen omstændigheder kan støtte.

Men som sagt gælder det, set med mine øjne, om at fastholde den kurs, vi hidtil har holdt: fastholde forbudspolitikken, og på den baggrund afviser vi SF's beslutningsforslag, selv om jeg godt ved, at intentionerne bag forslaget er gode nok.

Kl. 19.50

(Kort bemærkning).

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

Jeg vil gerne på Socialdemokratiets vegne kvittere fru Gitte Seeberg for at sige, at der faktisk er sket meget de senere år, og at der også er sket nogle forbedringer, som vi alle sammen kan se, og som man også i fagkredse respekterer er sket. Der er sket megen fornyelse og udvikling, og det er også det, det handler om.

Jeg vil gerne spørge fru Gitte Seeberg i forbindelse med, at metadonbehandling bliver nævnt: Ser den konservative gruppe så nogle nye veje i sammensætningen af metadonbehandling? Der er jo også forsøg med det. Ser man nogle nye veje enten i indtagelsesformen eller i kombinationsformen i sammenligning med andre forhold? For det er jo også interessant at få med i debatten: Hvilke andre veje er der for at hjælpe den hårdest ramte gruppe?

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg vil godt tillade mig at kommentere fru Gitte Seebergs tale lidt.

Spørgsmålet om behandlingsgaranti ser vi også i Socialdemokratiet som yderst positivt, et rigtigt skridt i den rigtige retning kvantitativt set, forstået på den måde, at det sikrer mere behandling til flere mennesker. Men det, vi debatterer i dag, er jo et forsøg med heroin, og det er – i hvert fald i mine øjne – et spørgsmål om et tilbud, der kvalitativt kan sikre, at flere folk kan komme i behandling.

Når det bliver sagt fra fru Gitte Seebergs side, at det er et problem, at man gør heroin legalt for nogle, men gør det forbudt for andre, vil mit spørgsmål være: Jamen er det ikke også det, vi gør i dag, når vi sikrer os, at der er receptpligtig medicin, at nogle folk kan få udleveret medicin på baggrund af, hvad lægen har udskrevet på en receptblok, og andre kan ikke? Det er vel også, at noget er legalt for nogle og ikke for andre.

Når det bliver sagt, at løsningen ikke er at give folk varig heroin, ja, så lyder det, som om der er tale om en gruppe, der blot kan reintegreres. Men er spørgsmålet ikke, om de folk, der bliver talt om i dag, de mest belastede narkomaner, i virkeligheden er en gruppe, der aldrig nogen sinde har været integreret i det danske samfund før?

(Kort bemærkning).

**Gitte Seeberg (KF):**

Fru Karen J. Klint spørger om metadonbehandling og sammensætningen af metadonbehandling. Det kan godt være, hvis man skulle have taget denne her diskussion for mange år siden, at man havde valgt en anden løsning, men jeg synes bare, at man skal tage udgangspunkt i det, vi har i dag, nemlig at vi bruger metadonbehandling i behandlingssystemet, og sådan er det.

Der er jo nogle forsøg i gang, bl.a. at man kan injicere metadonen. Jeg vil sige – men jeg kan jo kun tale fra hjertet – at dybest set bryder jeg mig ikke om det, men jeg vil godt være med til, at vi prøver det og så ser, ligesom også ministeren var inde på, om det kan skabe nogle positive resultater. Og det er jo også sådan det er gået.

Så kvitterer fru Sophie Hæstorp Andersen for behandlingsgarantien, og at man i Socialdemokratiet er glade for det. Og det er jo også godt,

for Socialdemokratiet er jo også aftalepart i sagen, så det vil jeg da selvfølgelig glæde mig over.

Jeg synes, at det er en lidt besynderlig sammenligning at sammenligne almindelig medicin med heroin. Receptpligtig medicin er jo noget, man giver til syge mennesker, heroin er et narkotikum, og der er meget stor forskel.

I det hele taget understreger debatten jo, hvor vanskeligt det er. Vi mener ikke, som jeg også sagde i min ordførertale, også ud fra en etisk synsvinkel, at det er den rigtige måde, altså at give folk heroin som behandling, for vi mener ikke, at heroin er behandling, men at det er vedligeholdelse.

Man kan også stille sig selv det spørgsmål, om det er det offentlige, staten, der skal sørge for, at narkomanen får suset. Jeg synes faktisk, at vi har mange tilbud i systemet, i hvert fald mange flere nu, end vi nogen sinde har haft.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Nu siger fru Gitte Seeberg, at medicin er noget, man giver til syge mennesker, og sådan ligger det ikke med heroin. Men hvis du tager den gængse alkoholbehandling ...

**Formanden:**

Hvis *man* tager.

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

... hvis man tager den gængse alkoholbehandling, er en af hovedsætningerne jo netop, at folk anerkender, at alkoholisme er en sygdom, og derfor er man ikke selv ude om, at man er blevet syg, og derfor kan man indgå i en behandling for at komme ud af det igen og leve med sin sygdom.

KL 19.55

Vil fru Gitte Seeberg ikke give mig ret i, at det at være narkoman i virkeligheden også er en sygdom, og at man i langt højere grad bør betragte narkomaner som syge mennesker, der har brug for medicin og hjælp til at komme ud af deres sygdom igen? Og kunne man ikke på den baggrund også sige: Om stoffet er heroin, eller om stoffet er morfin, er jo i virkeligheden en teknisk detalje om, hvor langt ude stoffet er udvundet? Morfin er jo et ganske almindeligt lægemiddel, man bruger på danske sygehuse til syge patienter.

(Kort bemærkning).

**Gitte Seeberg (KF):**

Selv om det er ved at være sent, kan man være tæt på at forfalde til platheder, når spørgsmålet bliver stillet på den måde. Men lad mig så, selv om jeg ikke burde, gøre det alligevel: Sammenligningen er jo så hyppigt blevet draget om, at man jo heller ikke giver alkoholikeren snaps for at kurere ham.

Selvfølgelig er narkomaner i vidt omfang syge mennesker, men vi har også behandlingstilbud til dem. Vi har bl.a. metadon som behandlingstilbud, men vi er bare ikke parate til at tage det skridt, som siger, at heroin, som er det stof, der har ødelagt narkomanernes liv, også skal indgå som en del af behandlingen. Det er vi simpelt hen ikke parate til.

Jeg vil ikke udelukke, at vi på et senere tidspunkt om nogle år kan diskutere det – jeg ved, at SF under alle omstændigheder, det er jeg helt sikker på, vil fremsætte forslaget igen, så vi kommer til at diskutere det. Men jeg synes faktisk, at hele spørgsmålet her kræver en grundig debat, og jeg kan i hvert fald sige, at på nuværende tidspunkt er vi overhovedet ikke parate til at gå ind i den diskussion, og det er ud fra en etisk synsvinkel.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Vi kommer det ikke nærmere.

**Formanden:**

Hr. Naser Khader som ordfører.

**Naser Khader (RV):**

Lad mig starte med at sige, at der er forskellige holdninger til det her spørgsmål i Det Radikale Venstre. Medlemmerne er derfor frit stillede. Jeg vil sætte min lid til, at det kommende udvalgsarbejde vil afklare nogle af de forbehold, som den radikale gruppe har i denne sammenhæng. Personlig går jeg ind for forslaget.

I forhold til de tidligere gange, hvor Folketinget har diskuteret en legalisering af lægeordineret heroin, er vi i mellemtiden blevet præsenteret for en hollandsk undersøgelse, der ikke bare er entydigt positiv i sine resultater, den er også gennemført med en videnskabelig saglighed, der gør den meget svær at forklejne. For i modsætning til undersøgelsen fra Schweiz har man i Holland gjort brug af en sammenlignende kontrolgruppe.

Konklusionen på den hollandske undersøgelse er ikke til at tage fejl af: de narkomaner, der tilbydes lægeordineret heroin, oplever en klar

forbedring i deres psykiske og fysiske tilstand. De får bedre sociale forhold, mange er kommet i arbejde, og kriminaliteten er stærkt reduceret.

Det, jeg personlig hæfter mig ved, er specielt de helt konkrete sundhedsmæssige aspekter af sagen, at deres psykiske og fysiske situation forbedres markant. På den baggrund vil det efter min mening virke forstokket ikke at sætte et lignende forsøg i gang herhjemme. Så længe der foreligger et alternativt omsorgstilbud til de mennesker, som nu i den mest konkrete forstand ligger og dør i rendestene, synes jeg, det er uetisk ikke at skabe en tilsvarende forsøgsordning.

Og vi taler om en forsøgsordning, et forsøg, der ikke skal suspendere al anden behandling. Det skal være et både-og, ikke et enten-eller. Lægeordineret heroin skal ikke stå alene, og det skal hverken erstatte eller medføre en nedprioritering af andre forebyggende tiltag og behandlingstilbud.

Vi skal stadig opruste den psykosociale indsats. At tilbyde lægeordineret heroin er derfor ikke en falliterklæring, men derimod et tilbud til de narkomaner vi lige nu ikke når. Hvordan vi så definerer, hvem der er de hårdest belastede narkomaner, må vi diskutere i samråd med de mennesker, som i forvejen har kontakt med de pågældende narkomaner. Som gadesygeplejerske Ninna Brúnés fra Projekt Udenfor udtalte til Information den 23. februar i år:

Kl. 20.00

»Det« – altså udvælgelsen – »skal ske ud fra en sober og professionel lægelig vurdering. Men når du står på gaden, så er du slet ikke i tvivl om, hvem det er.«

Jeg hæfter mig ved, at både Den Danske Lægeforening, Narkotikarådet og Projekt Udenfor går ind for en forsøgsordning. Lægeforeningen går ind for forslaget bl.a. med den begrundelse, at vi må ændre fokus fra stoffrihed til skadesreduktion.

Jeg mener stadig, at målet er at gøre alle narkomaner stoffrie, men den hollandske undersøgelse viste faktisk også, at narkomanerne godt kan blive stoffrie af heroinbehandling.

Umiddelbart er jeg derfor ikke overbevist om det skrækskenarie, der ofte fremhæves, at vi vil få en gruppe narkomaner, der skal være på statsheroin resten af deres dage. Men vi må erkende, at der ikke kun er én vej at gå. For nogle narkomaner vil stoffri behandling være en vej mod stoffrihed, for andre må vi med de høje danske dødstal in mente acceptere, at de nuværende be-

handlingstilbud ikke har løst deres problemer. For dem kan dette forslag muligvis være en vej frem.

Men vi mangler klarhed over, hvilke kriterier der skal kvalificere til behandling. Jeg stiller mig skeptisk over for, at forslagsstillerne kun sætter 18 år som den nederste grænse. Jeg synes, det er dybt bekymrende, hvis man som 18-årig allerede kan gøre sig fortjent til betegnelsen uhelbredelig.

Minimumsgrænsen skal derfor sættes langt højere. I den hollandske undersøgelse var narkomanerne i gennemsnit 39 år gamle og havde i gennemsnit 16 års misbrug bag sig. Man må som minimum have gennemført flere mislykkede behandlingsforsøg.

Som sagt er der ikke enighed i Det Radikale Venstre. Vi vil derfor bede ministeren tage initiativ til, at Sundhedsstyrelsen vurderer den hollandske undersøgelse, så vi på den baggrund kan fortsætte udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Hr. Naser Khader taler en del om den hollandske undersøgelse og priser dens videnskabelige saglighed. Hr. Naser Khader siger, at der er personer, der via forsøget har oplevet forbedringer af deres fysiske og psykiske tilstand. Hr. Naser Khader udtaler også, at det er forstokket, hvis man ikke vil være med til at igangsætte et lignende forsøg som i Holland.

Men kan hr. Naser Khader da ikke bekræfte, at det forsøg, som ligger i SF's forslag, på rigtig mange måder ikke ligner det hollandske forsøg? Det er meget, meget, meget forskelligt fra det hollandske forsøg. Bl.a. er der mange af de narkomaner, som hr. Villy Søvnald vil inkludere i et forsøg i Danmark, der blev ekskluderet fra forsøget i Holland. De var slet ikke med. Og det kan jo godt være medvirkende til, at man måske, som nogle ser på det, har fået nogle positive effekter, for de allerværste, de allermest udsatte var slet ikke med i forsøget.

(Kort bemærkning).

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

Hr. Naser Khader talte noget om levealder. Hvis vi laver et forsøg, hvilken levealder skal man så have for at være med?

Jeg vil gerne spørge hr. Naser Khader, om det ikke var mere vigtigt at tale om, hvilken narkoalder man har, altså hvilken anciennitet – for at bruge det udtryk – man har i sit forløb, hvil-

ken anciennitet man har i fiaskoer med hensyn til, om andre foranstaltninger har hjulpet.

Der kan jo godt være en forskel på, at nogle mennesker i nogle lande starter en deroute meget tidligt i deres liv, og så er det jo et helt andet forhold, end hvis man starter oppe i nærheden af voksenalderen. Er det den kronologiske alder, vi taler om, eller er det det livsforløb, man har haft med misbrug, vi taler om?

Kl. 20.05

(Kort bemærkning).

**Naser Khader (RV):**

Til fru Tove Videbæk: Jeg erkender, at SF's forslag mangler en del, der kunne minde lidt om den hollandske undersøgelse. Den hollandske undersøgelse er videnskabelig på den måde, at man har haft en kontrolgruppe modsat den schweiziske, der var for nogle år siden. Det er faktisk det, jeg synes der er godt ved den hollandske undersøgelse, det, at der ved siden af har været en kontrolgruppe.

Men de ting, som SF's forslag mangler, synes jeg er noget af det, vi skal diskutere i den kommende tid, nemlig om ikke nogle af de der hollandske erfaringer skal inkluderes i SF's forslag.

Til fru Karen Klint: Jeg erkender, at der er forskel på Danmark og Holland, og som fru Karen Klint fortalte mig tidligere, har de også fri hash i Holland, og der er folk, der starter tidligere på noget andet og så fortsætter; derfor er gennemsnitsalderen højere. Selvfølgelig skal vi tage hensyn til de forskelle, der er mellem Holland og Danmark.

Og det bør ikke være alderen, men narkoalderen, det vil jeg give dig ret i.

**Formanden:**

Vi bruger ikke direkte tiltale her.

**Naser Khader (RV):**

Jamen det skal jeg nok lade være med.

**Formanden:**

Jeg har snart sagt det nogle gange.

**Line Barfod (EL):**

Narkopolitikken har spillet fallit. Siden 1950'erne har skiftende regeringer forsøgt at bekæmpe stofmisbrug og stofafhængighed med midler, der ikke har ført nogen vegne hen. Man har kriminaliseret og stemplet narkomanerne, og man har fra politiets side ført en stresspolitik over for misbrugerne. Der har været alt for få behand-

lingstilbud, og ofte har behandlingstilbuddet kun bestået i metadonvedligeholdelse.

Dertil kommer den forfærdelige situation, at stofmisbrugere, der ønskede behandling, ofte har måttet stå på ventelister i mange måneder, og dermed er motivationen måske væk, når behandlingspladsen en dag har været der.

For Enhedslisten er det afgørende, at samfundet til enhver tid har et reelt behandlingstilbud til stofmisbrugeren. Det skal være muligt at tilrettelægge tilbuddene, så man i højere grad tager udgangspunkt i den enkelte. Derfor skal det være et stående tilbud til alle, der er motiverede.

Til enhver behandling skal knyttes et flerårigt tilbud om individuelt tilrettelagt efterbehandling. Det afgørende for behandlingens succes på lang sigt er, at der skabes rammer for en dagligdag, som ikke styres af en altoverskyggende stofafhængighed, ordentlige boligforhold og et meningsfyldt indhold i hverdagen.

Til stofmisbrugere, som af forskellige årsager ikke aktuelt kan eller vil tage imod et behandlingstilbud, skal der være forskellige socialpædagogiske og sundhedsmæssige tilbud, som kan hjælpe misbrugeren til en menneskeværdig dagligdag.

Som en del af den skadebegrænsende strategi erkender Enhedslisten, at der blandt stofmisbrugere er en særlig gruppe, hvor herointildeling kan indgå som et middel til at opnå en forbedring af dagligdagen både socialt og sundhedsmæssigt.

Enhedslisten går ind for, at stofmisbrugere efter at være blevet visiteret af fagligt personale kan få de ønskede stoffer på recept. Derudover skal der gennemføres velplanlagte forsøg med henblik på at udvide vores faktiske viden og mulighederne for at komme ud af misbrug.

Der skal ud over forsøget med recept være et stående behandlingstilbud og andre sociale tilbud, der på længere sigt kan føre misbrugeren væk fra en tilværelse, der kun handler om stofbehovet.

Behandlingstilbud, der har stoffrihed som mål, og en forebyggende indsats er det, der er perspektiv i. Til en effektiv forebyggelse hører ikke mindst ændringer i samfundet, der kan forbedre levevilkår og livskvalitet for alle, også for dem, der ellers vælger stofmisbrugets virkelighedsflugt.

Vi vil være stærkt på vagt over for, hvis et heroinforsøg bliver gennemført, om heroinudleveringen så vil blive brugt på samme måde, som metadonen i stort omfang bruges nu: Som en so-

vepude for en politik, der ikke seriøst vil forebygge, og som ikke vil bruge de nødvendige ressourcer på at hjælpe en stor gruppe narkomaner ud af misbruget, men som gerne vil være fri for deres kriminalitet og synlighed i gadebilledet.

Enhedslisten opfatter altså ikke forsøg med udlevering af heroin som vejen til en løsning af narkoproblemet, men alene som et middel til at begrænse skadevirkningerne af misbruget.

Kl. 20.10

#### **Tove Videbæk (KRF):**

Det, vi har diskuteret her i dag, er jo ikke, om der skal indføres heroinforsøg i Danmark, men om der skal indføres permanent statsheroïn. Det kan vi lige så godt se i øjnene.

Historien viser os det, den danske ekspertgruppe siger det, og det samme gør den hollandske evalueringsrapport. Hvad angår historien, kan vi se på, hvordan det gik med metadonbehandlingen, hvor man forestillede sig nøjagtig det samme som med statsheroïnen, nemlig et afgrænset forsøg med nogle uhelbredelige narkomaner, som fik tid og overskud til at komme ud af deres misbrug gennem metadonen. Og hvad har vi så i dag? En situation, hvor snart sagt alle landets narkomaner kommer igennem metadonprogrammet.

Den danske ekspertgruppes indstilling er også, at man må gøre sig klart, at vi taler om en permanent ordning, hvis først vi går i gang. Man kan ikke efter 1, 2 eller 3 år sige til en gruppe mennesker på statsheroïn, at nu må de igen ud og klare sig selv, for nu slutter forsøget.

Det næste, vi må gøre os klart, er, at der er mange myter i diskussionen om statsheroïn, og en af dem er, at alt andet er prøvet i den danske narkopolitik historie, og at alt er slået fejl. Men det er jo ikke rigtigt, det er netop en myte; det er ikke rigtigt, at alt andet er prøvet og er slået fejl. Der er meget, der ikke er prøvet eller først er indført de senere år og endnu ikke er slået fuldt igennem.

Jeg venter mig f.eks. meget af den behandlingsgaranti for alle stofmisbrugere, som netop er vedtaget i satspuljeforliget, og desuden ved vi jo, at en fuldstændig behandling af stofmisbrugere består af mindst tre elementer, nemlig afvænning, den egentlige behandling og udslusning. Og en behandling er ikke fuldstændig, før misbrugeren er gået igennem alle tre led i behandlingen.

Det er utrolig vigtigt, at den tidligere misbruger ikke blot sendes ud til ledighed eller tilbage

til det gamle miljø efter endt behandling, men får et nyt livsindhold. Der skal med andre ord være noget at leve for, og disse sidste ting har vi været for dårlige til i Danmark.

Stoffrihed er kun forudsætningen for, at narkomanen bliver i stand til at gå i gang med den egentlige behandling. Det skal vi blive meget bedre til at efterleve, og derfor skal man fortsætte og forstærke de behandlingsmuligheder, der allerede eksisterer.

Det betyder ikke, at den danske narkopolitik er slået totalt fejl og må afløses af statsheroïn, men det betyder, at der er meget, der kan forbedres, og vi må erkende, at det er både dyrt, og det er langvarigt at få en narkoman ud af sit misbrug.

En anden myte er, at der findes narkomaner, der ikke kan behandles og er hinsides ethvert håb og derfor skal have statsheroïn. Men alle narkomaner kan behandles, for nogle kræver det bare mange år og flere forsøg, og der er mange gode eksempler på hårde narkomaner, der efter mange år i misbruget er blevet stoffrie – mennesker, som falder ind under den kategori, forslagsstillerne vil give statsheroïn. Og disse mennesker siger selv, at de ikke ville være blevet stoffrie med statsheroïn.

Som ekspertgruppen også gør opmærksom på i deres rapport, er den hollandske rapport også enig i, at gruppen af hårde heroïnmisbrugere er ikke permanent, men den ændrer sig hele tiden.

En tredje myte er, at der findes et columbusæg, der med ét kan løse narcoens gåde og få de hårdeste misbrugere ud af deres misbrug. Men statsheroïn er ikke det columbusæg, vi alle sammen gerne vil finde. Sandheden er, at der ikke findes løsninger, der kan rummes i et enkelt kampagneslogan på Ekstra Bladets sider. Når vi taler narcoafvænnning, så hjælper kun det lange, seje træk, som ikke giver stof til ret mange avisoverskrifter.

Den fjerde myte, jeg vil nævne, er en myte, som er under opbygning, nemlig at hvis man ikke siger ja til statsheroïn, så er det, fordi man lader moralen stå i vejen for fornuffen, og fordi man ikke vil erkende, at de hårdest ramte narkomaner ikke kan hjælpes på anden måde.

Det kan jeg klart afvise for Kristeligt Folkepartis vedkommende, det er ikke principielle og etiske overvejelser om, hvorvidt vi kan tillade, at staten bliver pushere osv., der får os til at gå imod statsheroïn. Det er derimod en dyb overbevisning om, at det ikke hjælper narkomaner-

ne, der lever et forfærdeligt og uværdigt liv på grund af stofafhængighed.

I Kristeligt Folkeparti mener vi, at succeskriteriet for stofbehandling skal være, at narkomanerne skal ud af deres misbrug. Deres nedværdigende liv stopper ikke, fordi de ikke behøver stjele eller prostituere sig for stoffet. Det nedværdigende liv stopper først i det øjeblik, deres liv ikke længere er styret af stofafhængighed.

Vi må ikke fratage misbrugerne håbet om en stoffri tilværelse ved at ordinere statsheroïn. Det er det værste, man kan gøre, og det er noget, man aldrig må gøre, tage håbet fra mennesker. Derfor stemmer Kristeligt Folkeparti nej til forslaget.

Kl. 20.15

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg vil også gerne starte med at tage afstand fra avisoverskriften i Ekstra Bladet, der hedder »Statsheroïn nu«, for jeg synes generelt, at den er med til at forplumre debatten og gøre, at vi ender i skyttegrave på hver sin side, hvor man kan råbe ad hinanden. Så det er jeg fuldstændig enig med fru Tove Videbæk i.

Men der blev også i mine ører sagt uhyrligheder heroppefra. For nogle kræver bare, at vi får flere forsøg. Er det o.k. i fru Tove Videbæks øjne, at en kvindelig narkoman, der har gennemgået 19 forsøg på det samme behandlingssted, også skal forsøge sig med den samme uvirksomme behandling for tyvende gang?

Så bliver der sagt, at det er et succeskriterium, at man bliver helt stoffri, og at det faktisk måske er nedværdigende – sådan hører jeg det – at man kan være i metadonbehandling gennem flere år. Jeg vil godt spørge fru Tove Videbæk, om det i hendes øjne er nedværdigende, at nogle mennesker, der har været i metadonbehandling i 15 år, faktisk har fået familie og arbejde og lever et ganske almindeligt liv, men stadig væk med en daglig metadonbehandling. Er det nedværdigende i fru Tove Videbæks øjne?

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Socialdemokratiets ordfører spørger, om jeg synes, at en kvinde, der har været igennem 19 forsøg, skal igennem det tyvende forsøg med den samme uvirksomme behandling: Bestemt nej, og så sandelig ikke!

Hun skal have en behandling, som hjælper, og det er ikke en behandling, som bare går ud



på afvænning og afgiftning, for alt for mange narkomaner har været udsat for noget, som kaldes behandling, som simpelt hen bare var afgiftning eller afvænning.

Når jeg siger behandling, så mener jeg afvænning, behandling og udsusning, og det kan tage år, og det kan tage 2 år, og det kan tage 3 år, og det er noget, som koster noget, men i det lange løb og samfundsøkonomisk vil det virkelig kunne betale sig alligevel, hvis vi skal snakke om penge i den her forbindelse. Men den kvinde skal ligesom alle de mange andre narkomaner, der har været igennem nogle fortvivlende, hvad man kalder behandlinger, have en ordentlig behandling, og det er det, vi skal blive bedre til i Danmark.

(Kort bemærkning).

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg er da fuldstændig enig med fru Tove Videbæk i, at det er tilsluttet, at der skal være en behandling, der hjælper, og som ikke kun sigter på afvænning. Men der ligger jo også i, at man laver et heroinforsøg, at man jo ikke kun skal gøre det for afvænnings skyld eller for vedligeholdelsens skyld, men at man skal gøre det sammen med en massiv social indsats for at få narkomaner til at blive en del af samfundet igen, lære dem det, for nogle af dem har jo aldrig nogen sinde haft familie eller venner eller nogen, der kunne fortælle dem umiddelbart, hvordan man opfører sig som ikkekriminal, og hvordan man lever et liv uden stoffer.

Det er hårdt slid, det er jeg fuldstændig enig i, men der blev ikke svaret på mit spørgsmål: Er det i fru Tove Videbæks øjne nedværdigende, at mennesker, der har været tidligere narkomaner, i dag lever et familieliv med fast arbejde, men stadig er på metadon, måske på tiende år eller femtende år? Er det nedværdigende i Kristeligt Folkepartis øjne?

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen siger, at vi sammen med heroinen skal gøre en massiv social indsats på det her område, og det er jeg helt enig i, det med den massive sociale indsats, men hvorfor i alverden kan vi dog ikke gøre det uden heroinen? Lad os dog gøre det i det behandlingssystem, som vi har nu. Det er det, vi virkelig mangler, det er det, som narkomanerne efter-spørger, det er det, som alle rapporter siger er det, der lykkes rundtomkring i de forskellige

forsøgsområder, nemlig den massive sociale indsats, den psykosociale behandling. Det er det, vi skal til, og vi skal nemlig være med til at resocialisere.

Jeg er helt enig med fru Sophie Hæstorp Andersen i det her med, at narkomanerne skal lære, hvordan man lever et liv uden stoffer osv. Jeg kan til fru Sophie Hæstorp Andersen sige, at jeg selv har levet daglig sammen med en hel masse narkomaner, så jeg ved en lille smule om, hvad der skal til, og hvilket arbejde det er, og jeg mener bestemt ikke, at det er nedværdigende at være på metadon på tiende år, men jeg ved, at narkomanernes håb er at blive stoffri, og de ser på sig selv, som at det er nedværdigende, og de vil gerne ud og være fri.

Kl. 20.20

**Formanden:**

Ja tak. Så er det hr. Villy Søvnald som ordfører for forslagsstillerne.

**Villy Søvnald (SF):**

Det her er jo en debat, der trækker mange følelser frem, fordi vi et eller andet sted er meget tæt på nogle etiske diskussioner og nogle vanskelige spørgsmål. Det synes jeg også har karakteriseret debatten i dag.

Jeg havde sådan set håbet, at de, synes jeg, helt uimodståeligt overbevisende argumenter fra det hollandske forsøg havde gjort større indtryk, end tilfældet er. Jeg tror også, at de gør det. Jeg tror måske i virkeligheden, at de skal have lidt mere tid til at leje sig.

Jeg synes, at det er svært at afvise konklusioner, der i øvrigt bekræfter de schweiziske konklusioner, som man så har angrebet for ikke at være videnskabelige nok. Men tendensen er den samme: De her mennesker får det sundhedsmæssigt bedre, deres helbredsforhold forbedres dramatisk, de får bedre sociale forhold, og kriminaliteten falder. Det er ubestrideligt også i det forsøg, der ligger nu.

Det synes jeg er mange gevinster at sige nej til over for mennesker, der lever så elendigt et liv, som de dårligst stillede af misbrugerne gør.

Jeg synes også, at der er grund til at sige, hvor vi er enige i narkodebatten, for vi kommer jo tit til at diskutere de punkter, hvor vi har forskellig holdning. Vi er enige i, at man skal advare og advare og advare. Når så folk alligevel beruser sig, som de har gjort i enhver kultur, så skal vi behandle og behandle og behandle. Der har vist ikke været nogen, der har været mere drivende i

den proces end SF, også via de midler, vi har tilført: satsmidlerne, men også i øvrigt.

Den diskussion, vi så har tilbage, drejer sig om, hvorvidt vi, når vi har advaret, advaret, advaret, behandlet, behandlet, behandlet, og der stadig er nogle, vi ikke når – og vi ved fra udenlandske forsøg, at de mennesker kan nås – så skal sige nej af grunde, der har med vanskelig definition at gøre, som Venstres ordfører var inde på, eller moralske grunde, som andre af ordførerne har været inde på. Det vil jeg godt lige runde i en ordførerrunde.

Til ministeren, som jeg synes blev mere munter undervejs i debatten – det vil jeg godt kvittere for, det er altid rart – vil jeg sige, at ministeren omtalte behandlingsgarantien, der er aftalt i satsforhandlingerne, som en ambition. Det må have været en fortaelse. Det er ikke en ambition, det er en aftale. Vi har en aftale i form af et færdigt lovforslag, der siger, at der den 1. januar 2003 skal etableres en behandlingsgaranti. Det er ikke en ambition, det er en aftale, vil jeg sige til ministeren. Men det var givetvis en fortaelse.

Så nævnte ministeren risikoen for, at alt det andet drukner i heroin, når vi tager heroindiskussionen. Det er nu ikke min erfaring. Min erfaring er, at når vi har taget heroinforsøgdiskussionen, har det hver gang resulteret i, at der er kommet flere penge til behandling på det brede behandlingsområde. Alene af den grund har diskussionen hver gang efter min opfattelse været meget nyttig.

Ministeren nævnte også, at det var meget dyrt at indføre forsøget. Nu er det jo altid svært med en taldiskussion, når man ikke har tavler og sådan noget at skrive på, men jeg må sige, at jeg slet ikke forstår ministerens regnestykker. Det hollandske forsøg siger, at hvis man arbejder med behandlingsstørrelser på 75 mennesker, så er der en årspris omregnet fra euro på 120.000 kr. i det hollandske forsøg. Derfor kan jeg slet ikke forstå, hvordan man kan nå frem til en pris på 150 mio. kr. for at behandle 250 stofmisbrugere. Men jeg vil ikke trætte med en taldiskussion nu. Jeg mener bare, at der er noget galt med Sundhedsministeriets evne til at omregne euro til danske kroner i det der regnestykke. Men det kan vi jo vende tilbage til.

Så er jeg spændt, for om ca. 2 måneder kommer Sundhedsstyrelsens, forstår jeg, vurdering af det hollandske forsøg. Ministeren var ikke villig til at gå ind og sige, at ekspertgruppen skulle gå ind og vurdere det hollandske forsøg. Jeg ved ikke hvorfor, for jeg synes egentlig, at det ville

have været spændende, at de, der bliver skubbet foran i debatten som nogle, der tager afstand fra det, fik lov til at inddrage de hollandske erfaringer for så at kunne give deres melding med den mest opdaterede viden. Men det var ministeren ikke villig til at give dem lov til af grunde, jeg ikke helt forstår. Men det kan være, at jeg ikke hørte godt nok efter.

Kl. 20.25

Risikoen er jo, at Folketinget på det tidspunkt, hvor Sundhedsstyrelsens vurdering foreligger, er gået på sommerferie. Nu vil jeg slet ikke mistænke ministeren for at have den type af tanker, at det kunne være nyttigt at skubbe det til efter sommerferien, men det ville være ærgerligt, ville det ikke, hvis vi ikke fik denne her debat rundet af inden sommerferien. Kan vi ikke få et løfte fra ministeren om, at vi får den vurdering så betids, at den foreligger, inden Folketinget skal andenbehandle beslutningsforslaget her?

Så vil jeg kvittere for hr. Jørgen Winthers tale, som jeg synes var et ærligt udtryk for det dilemma, som hr. Jørgen Winther stod i: At hr. Jørgen Winther ikke var i tvivl om de positive elementer af forsøget fra Holland, nemlig at narkomanerne ubetvivlsomt får det bedre, at kriminaliteten falder, men at hr. Jørgen Winthers problem var afgrænsningsproblemet. Det synes jeg er hæderligt nok, og jeg har foreslået, at vi sætter os sammen og finder ud af det.

Samtidig betegner det efter min opfattelse en principiel nyorientering fra Venstre, da hr. Jørgen Winther ikke sagde nej til heroin i al fremtid. Det var en sætning, som jeg tror, at jeg vil understrege, når jeg kommer hen i mit lille rum. Hr. Jørgen Winther understregede også, at Venstregruppen er delt, og det er jo helt fair.

Fru Gitte Seeberg, synes jeg, havde et argument, som jeg ikke tror holder i en nærmere analyse. Jeg skal ikke forsøge at overbevise De Konservative om, at de skal sige ja, men jeg tror, at der er et argument, det ikke er så klogt at gå rundt med. Det er det argument, der lyder, at nogle nok vil planlægge deres liv frem mod heroin, hvis der er udsigt til det. Jeg tror, at det skyldes et grundlæggende ukendskab til narkomaners liv. Det er ikke kendetegnet ved, at hvis jeg gør sådan om et halvt år, så opnår jeg det om 2 år. Så langt tænker de her mennesker ikke. Det er de alt for længe ude i elendighed til, og derfor er det et underligt argument, der ikke har så meget med virkeligheden at gøre.

Alligevel sporede jeg også en åbning hos De Konservative. Jeg hørte faktisk fru Gitte Seeberg sige – jeg skrev det oven i købet ned – at fru Gitte Seeberg ikke ville udelukke, at De Konservative om nogle år ville støtte. Det synes jeg betegner en ganske stor bevægelse i De Konservatives holdning, ikke nok, men alligevel.

Jeg skal kvittere for hr. Naser Khaders indlæg, hvor De Radikale jo også er delt med forskellige holdninger. Der var et ønske om, at vi satte en højere minimumsgrænse. Jeg synes, at det er noget, som vi skal kigge på under udvalgsbehandlingen.

Jeg skal takke Enhedslisten for støtten.

Jeg synes, at Kristeligt Folkeparti måske holdt den tale, der var mest upåvirket af, hvad virkeligheden sådan har bragt. Jeg har altid en stor beundring for mennesker, der står fast, uanset at virkeligheden forandrer sig, og som også bruger et sprogbrug, der ikke er voldsomt analytisk. Jeg tror, at fru Tove Videbæk fik nævnt ordet statsheroin i hvert fald ti gange. Så er den vist slået fast, så selv den mest tungnemme kan forstå, hvad det her drejer sig om. Men det er ikke en invitation til en debat, der vedrører de mennesker her.

Jeg citerede et brev før i en debat med Dansk Folkeparti. Den samme mor, der altså er ked af, at hun mistede sin datter, og mener, at hun havde haft sin datter, hvis datteren kunne være blevet behandlet med heroin, skriver, at hun er lidt træt af de skråsikre meninger. Sådan havde jeg det egentlig også lidt efter, at have hørt Kristeligt Folkeparti.

Så vil jeg sige til slut, at jeg håber, at Folketingets medlemmer vil bruge tiden til at prøve at se virkeligheden så tydeligt i øjnene, som det nu kan lade sig gøre ved at prøve at lade være med at bevare et glansbillede af, hvad der kan lade sig gøre. Jeg synes, det var interessant – jeg tror, at det er nævnt tidligere i debatten – at trods en massiv indsats, så lykkedes det i år 2000 at afvænne i alt 114 ud af 8.215 narkomaner. Jeg synes, at det taler for ikke at opgive, men det taler for at bevæge sig ind i nogle graduerede målsætninger, hvor det at leve et liv på stoffer, men under mere kontrollerede sociale former, eller på metadon, også er et liv, vi må have respekt for, i stedet for at sige, at det ikke er noget liv overhovedet. Det er ikke pænt over for de mennesker, der faktisk lever det der liv og prøver at få det liv til at hænge sammen.

Kl. 20.30

Jeg synes, det siger noget, at selv i perioden siden midten af 1990'erne, hvor vi har tredoblet den økonomiske indsats på det her område, er det kun lykkedes for 114 ud af 8.215 at få succes med at blive absolut afvænnede.

Ellers vil jeg sige tak for debatten. Jeg er spændt på den afstemning, vi får inden sommerferien og håber selvfølgelig, at det lykkes at hjælpe de her mennesker bedre, end tilfældet er i dag.

(Kort bemærkning).

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

Det var lige før, mit spørgsmål næsten blev overflødig på grund af den afslutningsreplik, hr. Villy Søvndal kom med, for spørgsmålet går på, at SF jo ikke tidligere har bragt beslutningsforslaget til afstemning. Her fik vi helt tydeligt fremkaldt, at det bliver det denne her gang, sådan at vi går ind i realitetsbehandlinger i et udvalgsarbejde og måske også i nogle detailforhandlinger forskellige partier imellem.

Jeg ville bare efterlyse en meget klar melding på, at det ikke er en engangsforestilling, vi har i dag, men at vi denne gang gør debatten færdig.

(Kort bemærkning).

**Tove Videbæk (KRF):**

Det er utroligt, at hr. Villy Søvndal bliver ved med at kalde resultaterne i det hollandske forsøg for ubestridelige, uimodståelige, overbevisende osv. og bliver ved med at tale om det hollandske heroinforsøg som noget, vi bør efterligne og indføre her i landet.

Men har hr. Villy Søvndal overhovedet ikke lyttet i dag? For så ville han have hørt, at hvis vi taler om det hollandske forsøg, så har de allersvageste, de sværest ramte, de hårdest udsatte narkomaner, slet ikke adgang til at være med i det forsøg. Det er jo ikke den slags forsøg, hr. Villy Søvndal vil indføre i Danmark. Og det, at man har udeladt de allerhårdest ramte i Holland, har da ganske givet været med til at lægge et lyserødt skær over resultaterne derfra.

Med hensyn til det skråsikre har hr. Villy Søvndal skråsikkert nævnt, at narkomaner ikke vil forsøge at kvalificere sig til at deltage i et heroinforsøg. I den forbindelse har jeg netop i dag fået et brev fra en eksnarkoman, som siger: Hvad er det for noget sludder, sådan et argument kan kun fremføres af personer, der ikke selv har den mindste forstand på det her område.

**Formanden:**

Ja tak, og derefter svarer hr. Villy Søvndal. Ministeren har bedt om en kort bemærkning, og derefter er det faktisk min agt at slutte debatten.

(Kort bemærkning).

**Villy Søvndal (SF):**

Til fru Karen Klint: Det er rigtigt, at denne gang ønsker vi at se, hvor Folketinget står i den her sag. Nu har vi efterhånden diskuteret det nogle gange, og man kan vel sige, at det udvikler sig i den rigtige retning forstået på den måde, at med ganske få undtagelser har det bevæget sig, synes jeg, meget mere ind i en analytisk debat, end det var fra starten, hvor det var præget af endnu mere skråsikre meninger end fru Tove Videbæks i dag.

Fru Tove Videbæk siger så, at vi med vores forslag ikke kan bruge det hollandske forsøg til at vise noget om de allerdårligste, men min tanke er jo ikke, at vi skal kopiere de andres forsøg. Tanken med vores forslag er, at vi designer det, vi synes er bedst ud fra danske forudsætninger, hvor der f.eks. er nogle afgørende forskelle i misbrugsmønstret fra Holland til Danmark. Så der er ingen grund til, at vi laver en kopi.

Vi skal selvfølgelig lave det forsøg, som vi tror hjælper bedst på de danske forhold.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jeg har ligesom hr. Villy Søvndal haft oplevelsen af en debat med mange nuancer. Jeg vil sige, at den eneste ordfører, jeg egentlig oplever kommunikerer unuanceret, i virkeligheden er hr. Villy Søvndal.

Jeg deler fuldt ud synspunktet fra den mor, der blev refereret til, at man kan være træt af de skråsikre meninger. Nu er de jo blevet repræsenteret i righoldigt mål hos ordføreren, når der tales om de »uimodståelige resultater« af et forsøg, og så overfører man de resultater på noget helt andet. Tiden tillader ikke, og debatten stopper også her, at vi går dybere ind i det, men det kan vi vende tilbage til.

Regeringen er ikke argumentresistent, men en gang imellem er det måske sådan, at det gode kan være det bedste værste fjende. Jeg har lidt den oplevelse, når jeg hører hr. Villy Søvndal overgøre resultater, presse den her sag til mere, end den kan holde til. Men lad os vende tilbage til det under udvalgsarbejdet. Så får jeg jo også lejlighed til at kunne fremlægge de regnestyk-

ker, som baserer sig på rigtige regnestykker, for Villy Søvndal ...

Kl. 20.35

**Formanden (Ivar Hansen):**

Hr. Villy Søvndal.

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

... hr. Villy Søvndal. Jeg er blevet inspireret, som jeg har lyttet til debatten – hr. Villy Søvndal.

Omkring Sundhedsstyrelsen vil jeg blot sige, at i kølvandet på denne debat vil jeg meget gerne vende tilbage til ministeriet og afdække, hvor hurtigt Sundhedsstyrelsen kan lave den udredning, der efterspørges. Jeg har, som jeg har understreget det flere gange under denne debat, bestemt ikke noget motiv til at tilrettelægge arbejdet på en sådan måde, at meningerne ikke kan brydes, og beslutninger ikke kan træffes. Jeg efterspørger bare, at det sker på et sagligt grundlag, og at alle, uanset hvilken position de har som udgangspunkt, nærmer sig hinanden nuanceret og på baggrund af saglighed og velfunderet stillingtagen.

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

**Afstemning****Formanden:**

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

Den næste sag på dagsordenen var:

**9) Første behandling af lovforslag nr. L 134: Forslag til lov om ændring af lov om radio- og fjernsynsvirksomhed. (Nedlæggelse af Public Service Rådet og DR's og TV 2's programråd samt ophævelse af visse lokal-tv-stationers forpligtelse til at betale afgift).**

Af kulturministeren (Brian Mikkelsen).  
(Fremsat 27/2 2002).

Sammen med denne sag foretoges: