

meget væsentlig bred kritik i Folketinget, at der så ikke er noget måltal. Men vi har jo egentlig bare anset det som en vej til at hjælpe i forbindelse med integration. Men det kan der være flere meninger om, det skal jeg gerne anerkende.

Og så må jeg sige med hensyn til de barrierer, at det jo ikke er alle barrierer, man bare lige flytter ved lovgivning, for der er jo forbud mod diskrimination; den lovgivning er jo vedtaget. Så det er spørgsmålet, hvad det så er, der er årsag til det. Hvorfor er det måske så svært for nogle at søge et job? Er det, fordi man anser jobbene for ikke at være fine nok? Altså, der er tit og ofte også en kulturforskel. Hvad er det, man forventer at unge søger af job? Hvad er det for en tradition, der har været? Hvad er det for nogle uddannelser, man anser for at være finere end andre? Det er måske her, hvor vi må gøre noget særligt for egentlig at sikre, at vi også får ansøgere fra grupper, som rent faktisk har kvalifikationer til at bestride stillinger, som de ikke søger til.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er fuldstændig enig i, at lovgivning ikke er nok til at fjerne barrierer, og at vi derfor har brug for at undersøge, hvad det er for nogle barrierer, og så prøve at fjerne dem. Når undervisningsministeren laver kampagnemateriale, hvor unge etniske mænd bliver fremstillet som politibetjente og unge etniske kvinder som sygeplejersker, kunne man f.eks. så ikke overveje, at det måske også kunne være omvendt, altså, at der kunne være kvinder med anden etnisk baggrund, der blev politibetjente, og mænd med anden etnisk baggrund, der blev sygeplejersker eller hjemmehjælper eller andet, og om der måske også er nogle barrierer dér, man skal fjerne?

Men det, jeg diskuterer, er ikke spørgsmålet om måltal og succeskriterier osv. Det, jeg spørger om, er redskaberne, hvor jeg mere tror på redskaber i form af lovgivning, i form af at lave undersøgelser af, hvor barriererne er, og prøve at fjerne barriererne, prøve at have offentlig debat osv., frem for redskaber, der handler om, at man pisker folk økonomisk. Og finansministeren svarede ikke på, om han tror, det er en god måde at få en mangfoldighed på, hvis det, man styrer ved hjælp af, er, at folk bliver pisket og får frataget deres økonomiske bevillinger, hvis ikke de når nogle bestemte kvoter.

(Kort bemærkning).

Finansministeren (Thor Pedersen):

Jamen jeg ser slet ikke noget problem i det, for jeg vil sige, at der er forbud i Danmark mod diskrimination, og der er også forbud mod at bruge pisk. Det er i virkeligheden noget af det, Folketinget har vedtaget, og som burde være klart for alle.

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

Afstemning

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 143:

Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede stofmisbrugere.

Af Kamal Qureshi (SF), Mette Frederiksen (S), Charlotte Fischer (RV) og Line Barfod (EL) m.fl. (Fremsat 30/3 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det har jo været en spændende uge i dansk politik, og her tænker jeg selvfølgelig på den betænkning, der kom fra kommissionen for familie- og arbejdsliv, som jeg trækker frem her, fordi vi nu står her fredag lidt i frokost. Det er jo den ugentlige arbejdsdag, hvor mange mennesker slutter tidligt, og vi behandler nu det første af i alt fire forslag. Og jeg vil så yde mit eget forsigtige bidrag til at skabe en bedre sammenhæng mellem familie- og arbejdsliv ved at prøve at fjerne mig i korthed i et forfængeligt håb om, at vi lever op til vores politiske ambitioner, og at det

måske kunne være en styrestreng for alle fire forslag, således at vi hver især kunne bidrage til at skabe bedre balance i vores respektive familier og arbejdsliv.

Når det så er sagt, vil jeg sige, at regeringen jo allerede ved sin tiltræden besluttede at forstærke det fælles ansvar for samfundets svageste. Det er fulgt op af en række initiativer, generelle initiativer og en stribe initiativer, der mere specifikt har taget sigte på særlige grupper såsom stofmisbrugere.

Kl. 11.45

Som led i denne følgende opfølgning fremlagde regeringen i 2003 en samlet strategi, »Kampen mod narko«, en handlingsplan mod narkotikamisbrug, der siden har udgjort grundlaget for regeringens indsats på narkotikaområdet.

Som opfølgning på »Kampen mod narko« lykkedes det jo i forbindelse med satspuljeaftalen for 2004 at skabe enighed med forligspartierne om at afsætte 145 mio. kr. over årene 2004-07 til gennemførelse af en række initiativer på narkotikaområdet, og med henblik på at give indsatsen endnu et løft, gik regeringen til forhandlingerne om satspuljen for 2006 med et oplæg om over årene 2006-09 at afsætte 0,25 mia. kr. til nye initiativer på narkotikaområdet. Partierne var heldigvis enige i regeringens prioritering, og vi indgik derfor endnu en perspektivrig satspuljeaftale.

Og jeg vil ikke, jævnfør hvad jeg sagde til en start, her bruge tid på at gennemgå alle de mange initiativer i kampen mod narko og i satspuljeaftalerne for 2004 og 2006. De 145 mio. kr. og de 0,25 mia. kr., der jo kommer oven i de midler, som i forvejen sættes ind på narkotikaområdet, taler jo for sig selv. Og så er det værd at bemærke, at vi med begge satspuljeaftaler sikrede varig finansiering af de fleste af initiativerne. Så der er altså initiativer, som ikke ophører med aftalerens udløb i 2007 og 2009.

Kampen mod narko og de to satspuljeaftaler, vi foreløbig har indgået, er jo en klar markering af, at regeringen nærer et vedvarende ønske om og viser en konstant vilje til at se konstruktivt på mulighederne for at forbedre indsatsen mod narkotikamisbrug og tage konkrete initiativer. Det gælder ikke mindst i forhold til behandlingsindsatsen, hvor vi efter regeringens opfattelse skal fastholde og udbygge et flerstrengt og koordineret behandlingstilbud, som også omfatter skadereducerende foranstaltninger.

Ønsket om og viljen til at se konstruktivt på mulighederne for at forbedre den eksisterende behandlingsindsats vil også fremover kendetegne regeringens narkotikapolitik. Den er ikke drevet af, jeg havde nær sagt religiøse overvejelser, men af saglighed og et åbent sind, og til illustration kan jeg nævne, at regeringen, i lyset af at satspuljeaftalen for 2004 udløber i år, finder det naturligt nu at gøre status for arbejdet og i den forbindelse overveje eventuelle nye tiltag.

Målet er i første omgang at skabe et samlet overblik over status og udfordringer i behandlingsindsatsen. Overblikket skal så efterfølgende danne grundlag for en fortsat og målrettet indsats efter 2007.

Og jeg finder det naturligt, at der til brug for dette overblik også ses på de nyeste internationale erfaringer med heroinordination. Derfor har jeg bedt Sundhedsstyrelsen om en samlet sundhedsfaglig redegørelse for den aktuelle viden om denne behandlingsform. Helt i tråd med ønsket om og viljen til at se konstruktivt på mulighederne for at forbedre behandlingsindsatsen er regeringen altså indstillet på også at se nærmere på heroinordination, selv om jeg også må sige, at regeringen fortsat med den viden, vi har lige nu, er skeptisk over for denne behandlingsform. Så jeg forbeholder mig på regeringens vegne vores endelige stillingtagen, men der er altså sat et arbejde i gang for at trække den nyeste viden frem.

Og det viser jo i hvert fald med al ønskelig tydelighed, at regeringens modstand ikke er, som jeg sagde, religiøs. Den hviler på en naturlig skepsis, som bl.a. skal ses i lyset af de meget grundige overvejelser, der i sin tid fik et flertal i ekspertgruppen vedrørende indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere til at afvise heroinordination som behandlingsmulighed.

Men nu er der altså sat et arbejde i gang med at gøre status og trække ny viden frem. Og min anbefaling til Folketinget skal derfor være den, at vi nu forventer Sundhedsstyrelsens redegørelse, som forventes færdig engang sidst på året, og inden da – det er jo allerede om et par uger – afholder Folketingets Sundhedsudvalg i samarbejde med Folketingets Socialudvalg en fælles høring, der formentlig og forhåbentlig også kan bidrage til at gøre os alle sammen lidt klogere.

Regeringen vil i hvert fald vente og se, hvad først udvalgenes høring og dernæst Sundhedsstyrelsens redegørelse fortæller os. I forhold til i dag vil vi til den tid have et meget bedre grundlag at tage stilling på.

Kl. 11.50

På det grundlag må jeg altså afvise det her beslutningsforslag, men jo altså også markere et åbent sind og en parathed til nu at iværksætte en proces, som kan trække den nyeste viden frem. Og hvis den giver anledning til, at regeringen reviderer sin hidtidige position i det her spørgsmål, ja, så er vi ikke for store til at indtage et nyt synspunkt.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Allerførst bliver jeg jo nødt til indledningsvis lige at sige til ministeren, at den meget, meget lille åbning, jeg hører i talen i dag, selvfølgelig er positiv. Men den kommer så også på baggrund af, at regeringen, siden den tiltrådte i 2001, hver gang der har været stillet forslag i Folketinget, vil jeg sige, på ganske upragmatisk vis, og måske nogle gange på ganske religiøs vis, har afvist ethvert tiltag, der er kommet for at forbedre situationen for stofmisbrugerne – med meget få undtagelser, der kun har handlet om behandling.

Og jeg vil egentlig høre ministeren, om det nu er, fordi man opdager, at der faktisk er sket et fald i dødeligheden i vores nabolande blandt stofmisbrugere – at det faktisk er lykkedes at nedbringe dødeligheden – at man nu kommer på andre tanker, mens det i Danmark uændret har været sådan de sidste 5 år, at der hvert år dør ca. 250-275 stofmisbrugere af overdoser eller andet.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg må sige, at jeg er meget ked af, at fru Sophie Hæstorp Andersen bruger formuleringen, at hun bliver nødt til at takke for en åbenhed. Altså, det lyder næsten, som om man er ked af, at der udvises en åbenhed. Det forstår jeg jo ikke. Altså, vi føler jo ikke, at vi deltager i en eller anden konkurrence om, hvem der kommer først med specifikke synspunkter. Vi føler, at vores opgave er at gøre det bedst muligt i forhold til en meget udsat samfundsgruppe. Og det har vi gjort.

Der findes ikke nogen regering, som på tilsvarende måde som denne har givet det her område en samlet opmærksomhed. Vi lavede den første samlede strategi på det her område, som var flerstrengt, og som jo hviler på to grundpiller, nemlig at vi på den ene side skal bekæmpe

anvendelsen af euforiserende stoffer, og at vi på den anden side skal forebygge og behandle, og der er taget en stribe initiativer. Og ganske kort – for den røde lampe lyser – har vores indstilling hele tiden været den, at der ingen grund er til etisk at bevæge sig ud på en dilemmafyldt sliske, hvis man kan gøre mere der, hvor man står. Det har været vores position, og det er fortsat vores position, og nu er der altså iværksat et grundigt udredningsarbejde.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jamen grunden til, at det måske er en lidt skeptisk lykønskning med åbenheden, er jo, at jeg synes, at den åbenhed, vi hører her i dag, langt overskygges af de mange afslag, man har givet på f.eks. at igangsætte forsøg med fixerum, sundhedsrum, som Københavns Kommune har ønsket sig i rigtig mange år efterhånden, og at man før har afslået at kigge på spørgsmålet om lægeordineret heroin, og at man hele tiden har gjort det på en ganske stor viden, vil jeg sige,ovre i ministeriet, om, at der fandtes forsøg, at der fandtes erfaringer i landene omkring os, der viste, at mange tiltag kunne være med til at nedbringe dødeligheden for stofmisbrugerne. I samme periode har man haft en justitsminister, som på andre områder har gjort livet langt sværere for stofmisbrugerne på gadeplan.

Så jeg synes bare, jeg vil sige, at hvis jeg lyder lidt skeptisk i dag, så er det ikke, fordi jeg ikke er glad over, at jeg nu hører den her åbning fra ministeren, så er det mere, fordi jeg synes, at når man ser det samlede billede, så kan jeg ikke genkende den samlede opmærksomhed, som ministeren står og siger man har givet området. Det kan jeg simpelt hen ikke, og jeg kan slet ikke genkende, at det skulle have været så langt bedre end under den tidligere regering, der jo netop var med til at bringe det her arbejde ud i amterne med behandling, og som tilførte det masser af midler.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg anerkender fuldt ud den tidligere regerings indsats på det her område, ligesom jeg synes, at fru Sophie Hæstorp Andersen skal anerkende, at den indsats er en indsats, som den her regering har udbygget ganske væsentligt.

Der er indført en behandlingsgaranti. Der er lavet en samlet strategi, hvor vi tværministerielt

håndterer hele det her område, som er dilemmafyldt, for på den ene side skal vi altså bekæmpe narkotikamisbrug, slå ned på bagmænd og handel, fjerne acces til stoffer, og på den anden side skal vi åbent erkende, at vi ikke stopper det helt, og at nogle misbrugere derfor skal hjælpes videre. Det er i øvrigt efter mit eget forslag, at satspuljepartierne har afsat en særlig Vesterbropulje, som nu kan bruges til at etablere et sundhedsrum på Vesterbro, når ellers lokaliteten falder på plads. Så jeg kan simpelt hen ikke købe historien om, at vi ikke skulle have opmærksomhed på det.

Det er rigtigt, at vi har afvist lægeordineret heroin, ligesom den tidligere regering jo også har gjort det ved flere lejligheder. Man kan sige, at hvis det var så indlysende rigtigt, kan man jo undre sig over, at den ikke gjorde det, da den selv havde magt til det. Vi har afvist det, ikke af religiøse grunde, men fordi vi ikke har været overbevist om rigtigheden af det, bl.a. med henvisning til den ekspertgruppe, der har været nedsat.

Kl. 11.55

Men vi er altså nu åbne over for at få ny viden frem, og giver den anledning til, at vi reviderer vores synspunkt, så gør vi det.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Tak. Svartiden er 1 minut.

Og nu er det hr. Kamal Qureshi.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil da gerne takke ministeren for ikke længe at have en sådan afvisende religiøs indgang til den her debat. Det synes jeg jo er rart. Det åbner jo op for, som ministeren også siger, at se, hvilke muligheder der er, hvilke muligheder der er fremadrettet, og hvordan vi kommer videre.

Der er heller ikke nogen tvivl om, at den åbning jo nok især er kommet, efter at fru Pia Kjærsgaard var en tur på Vesterbro og der så virkeligheden for stofmisbrugerne og derved også åbnede for, hvilke muligheder der er. Så det bliver selvfølgelig også spændende at se, hvilke bevægelser der foregår derovre, og hvilke muligheder det også giver.

Men årsagen til, tror jeg, at vi fra oppositionens side også presser lidt på for det her, selv om vi jo godt ved, at det bliver nedstemt, er sådan set, at der jo også er mennesker, der simpelt hen dør, mens vi venter, og mens vi venter, og mens vi venter.

Så derfor er det jo også et spørgsmål om, hvor hurtigt vi kan sætte noget af det her i værk, når vi ved fra de resultater, der er fra landene omkring os, at det faktisk redder menneskeliv.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg kan sige med hensyn til tidsskemaet for det videre arbejde, at jeg har bedt Sundhedsstyrelsen, som jeg sagde det, om at give en status på den nyeste internationale viden, ligesom jeg har sat mig i spidsen for, at de ministre, der var involveret i udarbejdelsen af den oprindelige strategi, »Kampen mod narko«, i 2003, nu drager omsorg for at samle op på den stribe initiativer, der er taget, for at danne os et aktuelt overblik over, hvor det har bragt os hen. Og min prognose er jo, at det arbejde vil være et arbejde, der kan landes i løbet af efteråret.

Hvad det så giver anledning til, kan jeg jo ikke sige for nærværende, men jeg kan sige, at det er den proces, vi styrer efter.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Altså, vi er jo meget glade for, at den proces er sat i gang, og håber selvfølgelig også på, at der sker noget, for selv om ministeren jo siger, at der er iværksat en lang række initiativer på det her område – og en del af dem jo med SF's støtte og på SF's initiativ – må man jo også bare konstatere, at dødeligheden i de lande, hvor man har lægeordineret heroin, er faldet drastisk blandt de alvorligst ramte stiknarkomaner, mens vi i Danmark ikke har set et fald i dødeligheden. Og det er jo, hvad skal vi sige, også sket, mens regeringen har haft mulighed for at lave de her ting. Det er jo ikke, fordi jeg siger, at der ikke er lavet nogen nye initiativer – vi har jo netop selv været med til at lave en række initiativer – men vi kan bare konstatere, at der i hvert fald ikke er lavet tilstrækkeligt for at få det dyk i dødeligheden, som vi har set at de har fået i landene omkring os.

Så derfor haster det. Og selvfølgelig ser jeg frem til, som jeg også tror mange andre gør, hvad der sker i løbet af efteråret.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jamen jeg anerkender, at der er en dødelighed, og én død narkoman er jo en død narkoman for

mange. Der er jo ingen grund til at sætte noget spørgsmålstegn ved noget partis lyst til at bringe det dødsantal ned. Så det, vi diskuterer, og som jeg synes vi skal diskutere sagligt, er: Hvordan gør man bedst det?

Det har været regeringens vurdering, at det har vi bedst gjort ved den stribe initiativer, vi har sat i værk, og at vi i spørgsmålet om, hvorvidt man i øvrigt skal give acces, adgang, til et i øvrigt ulovligt stof, da har lyttet til den danske ekspertrådgivning, som jo altså anbefalede, at man ikke introducerede lægeordineret heroin.

Men det kigger vi nu på igen, for vi ønsker sådan set at udvikle det her område på en saglig måde.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Et af regeringens hovedargumenter hidtil for at gå imod et sådant forsøg med det lægeordinerede heroin har været af etisk karakter, og som ministeren også er inde på her, har samme argument jo også været brugt i forbindelse med fixerum, netop, at det rummer en form for legitimering af narko, hvis man først begiver sig ind på den her bane.

Og så ville jeg egentlig spørge: Når der så nu sættes et arbejde i gang i Sundhedsstyrelsen, hvor det handler om at hente mere viden ind, hvilken indflydelse kan det så have på eventuelle etiske overvejelser – for man kunne jo godt sige, at enten er man etisk imod, eller også er man for? Hvordan ser ministeren på det, hvis man før har været etisk betænkelig? Kan man godt lige pludselig ændre synspunkt på baggrund af det arbejde, som bliver sat i gang i Sundhedsstyrelsen?

Kl. 12.00

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det her område er jo pr. definition dilemmafyldt. Det er jo dilemmafyldt at have en lovregel, der hedder, at man ikke må bruge euforiserende stoffer, man må ikke sælge dem, og så i øvrigt samtidig som samfund give accept af og måske ligefrem distribuere de stoffer. Det er da dilemmafyldt. Det er det jo allerede på det tidspunkt, hvor man begynder at give rensesæt og vand og dermed jo altså ved en positiv handling erkender, at der er nogen, der sidder og injicerer sig med noget, der i øvrigt er ulovligt. Og vores synspunkt har været, at jo nærmere man kom-

mer fixerum, heroinudlevering, jo mere dilemmafyldt bliver det jo.

Vores synspunkt har været det meget pragmatiske, at der sådan set ingen grund er til at vandre op ad denne dilemmafyldte stige, hvis man på det trappetrin, man står på, kan gøre noget mere. Og vi har gjort en masse der, hvor vi befinder os, f.eks. nu ved at åbne op for mulighed for injicering med metadon. Og vi er også parate til at tage et skridt mere, hvis vi bliver overbevist om, at vi ikke kan komme i mål på det trin, vi står på.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg anerkender fuldt ud, at der er et dilemma. Det tror jeg vi alle sammen gør. Det handler jo om, at man som politiker i sidste ende træffer en beslutning: Hvad er så vigtigst? Jeg synes, man har en forpligtelse til at gå ind i det med åbent sind, hvis man virkelig kan se, at det her kan redde menneskeliv.

Og det er egentlig også et helt konkret spørgsmål til ministeren på den baggrund: Hvad skal Sundhedsstyrelsen komme op med, for at ministeren skifter syn på det? Er det effekten? Skal Sundhedsstyrelsen kunne sandsynliggøre, at effekten vil være så stor, så de etiske betæneligheder kan lægges til side?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

De etiske betæneligheder kan ikke lægges til side. De er der jo. Det er nogle dilemmaer. Det er nogle ting, der skal balanceres af over for hinanden, og der kan man ikke tillade sig at være enøjet.

Det er da klart, at livet ville være nemmere for alle narkomaner, hvis vi stillede offentlige boder op på alle gadehjørner og sagde: Kom, kom. Og hvis der er nogen, der har lyst til at kaste sig ud i en beruselse, så leverer vi det. Det er da oplagt. Det er da helt oplagt. Men det er lige så oplagt – og nu gør jeg det meget sort-hvidt for lige at understrege en pointe – det er jo lige så oplagt, at hvis vi gjorde det, så ville det nok være svært for det samme fællesskab, samfundet, modsat at sige, at I skal i øvrigt holde jer fra det. Det er jo det, der er dilemmaet.

Det er jo også der, jeg synes der er en enorm forskel på fixerum og så den her diskussion om lægeordineret heroin. For fixerum rummer jo det i sig, at man ligesom accepterer, at folk ind-

tager noget i øvrigt illegalt erhvervet stof, hvormod lægeordineret heroin jo er en behandlingsform, hvor vi i forvejen har behandlingsformer med substitutionsbehandling. Og skal vi gå et skridt videre? Jamen det er jeg åben over for, hvis der er lægefaglig evidens for det.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Indimellem har jeg lidt svært ved at følge ministeren, bl.a. det sidste eksempel, det om, at man ikke skulle stå på hvert gadehjørne og give folk mulighed for at beruse sig og så samtidig sige: Vi synes ikke, det er en god idé, at man beruser sig. Det er vel det, regeringen har gjort med alkohol, hvor man bl.a. har sat afgifterne ned og har åbnet for langt mere markedsføring osv. for alkohol, samtidig med at man opfordrer folk til at lade være med at tage for meget af det.

I forhold til, hvad regeringen har gjort på det her område, så kan man se, at det, regeringen har gjort, er, at de har sagt nej til, at vi kan lave det her forsøg. Man har sagt nej til fixerum – altså, nogle ting, som i den grad kunne forbedre forholdene for de mennesker, vi taler om.

I stedet har man så sagt, at man ophæver den regel, vi hidtil har haft, om, at den store politiindsats ikke skulle gå på det, folk havde til eget brug, fordi hele formålet med, at man har sagt, at det er forbudt, og vi skal bruge ufattelige mængder af politiresourcer på det her, jo netop har været, at man har sagt, at man ønsker at hjælpe de folk, der bruger stofferne, og derfor skulle det ikke være dem, man gik ud og straffede. Men det har regeringen så ophævet nu, så man nu også kan straffe folk for det, de har til eget brug.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes jo, at fru Line Barfod gør sig selv mindre intellektuelt spændstig, end jeg anser fru Line Barfod for at være, ved at henvise til det der alkoholeksempel. Altså, alkohol er et legalt rusmiddel. Vi snakker her om illegale rusmidler. Vi snakker om en helt anden udfordring.

Og regeringen har gjort en masse. Vi har været med til at skabe en behandlingsgaranti. Vi har været med til at lave en oprustning af indsatsen i landets fængsler. Vi har udvidet vaccinationsprogrammerne og lavet målrettede fore-

byggelsesinitiativer i forhold til misbrugerne. Vi har tilvejebragt penge til etablering af et sundhedsrum på Vesterbro. Vi har lavet en hårdere kurs for at sikre lovoverholdelse. Vi har etableret det største sammenhængende forebyggelsesinitiativ under overskriften »Narkoen ud af byen« for at engagere alle i det civile samfund i at gøre en fælles indsats. Vi har åbnet op for metadoninjektion. Og jeg kunne sådan set blive ved. Vi har gjort en hel masse.

Kl. 12.05

Så mener fru Line Barfod, at der er en eller anden vidunderopskrift, der bare hedder fixerum, fixerum, fixerum, og så kunne man løse alle problemer. Så let er livet ikke.

Vi har et stort engagement i den her sag, og vi tager skridt i takt med, at viden betinger, det er kloge skridt, vi tager.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er altid nemmere at argumentere mod noget, der ikke er blevet sagt. Jeg har ikke påstået, at et fixerum er en vidunderopskrift. Jeg tror, det er meget, meget få problemer i dette liv, som man kan løse med et vidundermiddel. Jeg tror som regel, der skal mange indsatser til.

Jeg synes, problemet er, at på det her område laver regeringen nogle ting, der er modsatrettede. Jeg anerkender, at man har lavet nogle ting, bl.a. en behandlingsgaranti, som venstrefløjen har kæmpet for i adskillige år, så det er fint, den her er blevet opfyldt. Det ville være rart, hvis der også kom penge med, så kommunerne også rent faktisk levede op til behandlingsgarantien.

Men regeringen har jo samtidig indført en række tiltag, der går den stik modsatte vej, og vi kan jo se, at det, man har lavet, ikke er nok, når dødstillene bliver ved med at være lige høje. Når man, samtidig med man laver behandlingsgarantier og de andre ting, ministeren remser op, så siger, at der skal være en langt større politiindsats, når man samtidig skrider så hårdt ind i forhold til hashmarkedet uden at have nogen løsning på, hvordan det skal fungere, så vi i dag har langt mere af, at man sælger hash og hårde stoffer sammen, og man i langt højere grad risikerer, at flere kommer ind på at bruge de hårde stoffer end tidligere, så modvirker det ønsket om, at vi skal dels skabe et værdigt liv, dels skal have færre, der misbruger stoffer.

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg ved ikke, hvad det er for en kamp, man har kæmpet i adskillige år, altså så skal 5½ år være adskillige år, for frem til 2001 havde venstrefløj en jo flertallet og kunne lave alle de forsøg og alle de tiltag til at bringe narkodødstallet ned på nul. Det er jo ikke en seriøs tilgang til det.

Der findes ingen regering som denne, der har underkastet det her område en samlet indsats. Og man kan ikke tillade sig kun at fokusere på forebyggelse og behandling af allerede etablerede misbrugere. Det kan man ikke. Man er nødt til at lave en samlet indsats, hvor man også har fokus på, hvordan vi forhindrer fremtidigt misbrug, hvordan dæmper vi op for en fremtidig udvikling. De to ting skal jo være i balance med hinanden.

Det ser vi øjensynligt lidt forskelligt på, men regeringen har altså det hovedsynspunkt, at vi ønsker at bekæmpe narko helt bredt, og derfor kan vi ikke tillade os med den ene hånd at gøre en indsats, hvor vi altså bekæmper distributionen og så med den anden hånd fuldstændig ukritisk skaber lettere adgang til det ved f.eks. at acceptere store hashmarkeder, sådan som fru Line Barfod er tilhænger af.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Vi siger tak til ministeren, og vi går nu til rækken af ordførere. Den første er Hans Andersen.

Hans Andersen (V):

Venstre ser med stor alvor og med stor opmærksomhed på samfundets indsats for at hjælpe vores mest udsatte mennesker i samfundet, og deriblandt stofmisbrugere. Venstre har støttet op omkring kampen mod narko med fokus på bedre forebyggelse, mere behandling og større kontrol og konsekvens.

Der har i de senere år været gennemført en række initiativer, og bare i årene 2006 til 2009 er der jo sat en kvart milliard kroner af til bl.a. en styrket behandlingsindsats for stofmisbrugere i fængsler, garanti for social behandling af unge under 18 år, målrettede faglige tilbud til de hårdest belastede narkomaner, forsøg med injektion af metadon som behandlingsmulighed og en særlig indsats på Vesterbro.

Venstre vil gå videre i kampen for at reducere narkotikamisbruget. Derfor har vi brug for en status på indsatsen, inden vi kan tage yderligere skridt for bl.a. at forbedre behandlingsindsatsen.

Venstre har i den forbindelse noteret sig, at Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om en samlet sundhedsfaglig redegørelse for de nyeste initiativer, nyeste internationale erfaringer med heroinordination.

Målet for Venstre er stoffrihed for den enkelte. Venstre er optaget af, at behandlingsindsatsen er af en høj kvalitet, og at vi bruger ressourcerne på de tiltag, der virker. Venstre kan ikke i dag bakke op omkring at støtte forsøg med heroinordination. Vi har simpelt hen brug for mere viden. Og så er Venstre også som udgangspunkt skeptisk over for denne behandlingsform. Tidligere har ekspertgruppen jo afvist denne behandlingsform. Man skal jo heller ikke holde det her forsøg med heroinordination op mod intet, det skal holdes op mod det, vi gør allerede. Eksnarkomaner siger: Hold linjen, ellers var vi ikke kommet ud af det stofmisbrug, vi var inde i. Så heroinordination skal jo ses i sammenhæng med de øvrige initiativer, der tages på dette felt.

På den baggrund kan Venstre ikke støtte dette beslutningsforslag.

Kl. 12.10

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg vil høre ordføreren, om han er bekendt med, at de mange eksperter, som var med til at lave rapporten i 1998 og dermed i første omgang afviste forsøg med lægeordineret heroin i Danmark, f.eks. i Berlingske Tidende den 29. januar i år jo har ændret synspunkt siden hen, og jeg vil egentlig godt høre ordførerens tanker om det, at eksperter altså også går hen og ændrer holdning hen ad vejen, og om det skulle få Venstre til at ændre holdning også.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg har også læst artiklen, hvor enkelte tidligere medlemmer af den her arbejdsgruppe tilkendegiver en anden holdning, men jeg må jo stadig støtte mig til, at den arbejdsgruppe, der sad og arbejdede seriøst med tingene og på daværende tidspunkt konkluderede, at det ikke var en behandlingsform, de kunne støtte. Men jeg står jo ikke og siger, at jeg til al evighed vil afvise den her behandlingsform. Jeg siger bare, at vi har brug for mere viden, inden vi kan tage stilling. Og så synes jeg, at man skal være meget opmærksom på det, vi allerede gør i dag, og det synes jeg vi glemmer totalt i den her debat. Det

handler om, at enten er vi for eller også er vi imod lægeordineret heroin.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er jeg fuldstændig uenig med ordføreren i. Debatten i dag handler om, at vi allerede har en meget stor indsats omkring behandling af stofmisbrugere, men at der er en gruppe, der falder igennem, en gruppe, som ikke profiterer af den behandling, de i dag kan få, hvad enten det er en stoffri behandling i »Narconon«, eller det er ambulans behandling her i København, eller hvad det er. Det, debatten handler om, er, at de mennesker ikke i dag profiterer af den behandling, vi har, og derfor skal vi forsøge noget nyt, og den lille ekstra del er et forsøg med lægeordineret heroin.

Jeg vil sige, at den arbejdsgruppe, der var i 1998, jo tog stilling på baggrund af kun et forsøg, og det var det, der var i Schweiz. Siden hen har vi haft Holland, vi har Tyskland, vi har en lang række andre ting, så det skal man jo huske på, når man ser på, hvad ekspertgruppen egentlig leverede. Og det var jo stadig væk med en meget, meget snæver margen, at man afviste ideen dengang.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det var et flertal i den arbejdsgruppe, men det, man også kunne lægge vægt på, var faktisk argumenterne, de brugte for at afvise den her behandlingsform. De var faktisk ret tunge, når jeg ser på det. Det handlede om, at vi havde uudnyttede muligheder i de eksisterende behandlingsformer. Det synes jeg, vi skal lægge vægt på, for jeg synes, det er meget kedeligt, hvis det her kommer til at handle alene om for eller imod lægeordineret heroin. Den socialdemokratiske ordfører nævnte jo også, at der faktisk er sket en betydelig indsats på det her felt, og det er da en anerkendelse fra Socialdemokraternes side, for vi har faktisk sat en række initiativer i gang, og jeg synes sådan set, at det er meget fornuftigt, at vi følger op på dem, inden vi tager videre skridt.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Jeg vil spørge, som jeg også gjorde til ministeren, for jeg fornemmer jo lidt den samme grundlæggende skepsis over for det her, selv om der også er nedsat en arbejdsgruppe nu, der skal kigge på, hvad man kan sige for eller imod det her:

Hvordan ser Venstres ordfører på det her forslag? Hvad skal der til for, at Venstres ordfører bliver overbevist om, at det er en god idé at sætte det i gang? Skal det være antallet af narkomaner, man kan redde fra at dø? Skal det være, at det ikke koster særlig mange penge at sætte i søen? Skal det være nogen ekstra argumenter fra den etiske fond? Hvad er det, der skal til for, at Venstre også siger: O.k., det her er en god idé?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg synes, det er vigtigt at holde fast i, at for Venstre er målet stoffrihed, og at vi skal yde en samlet indsats, der både handler om forebyggelse, behandling og kontrol i forhold til det her, fordi Venstre gerne vil fastholde kampen mod narko.

Kl. 12.15

I den indsats kan der så indgå en række behandlingsformer, og der er det da afgørende at bruge dem, der virker, men det har vi bare brug for mere viden om, inden vi tager yderligere skridt. Og vi har sådan set også brug for viden om, hvad vi kunne gøre i forhold til den eksisterende indsats. Vi har behandlingsgaranti, og vi har altså nogle behandlingstilbud der, som vi kunne gøre endnu bedre, og det var måske det skridt, vi skulle tage frem for det forslag, der ligger på bordet i dag.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu tror jeg, alle partier, der er samlet her i dag, gerne vil stille sig op og erklære sig som frontkæmpere, når det gælder kampen mod narko, så det er der vist ikke nogen, der har monopol på. Men skal jeg forstå Venstres ordfører sådan, at hvis Sundhedsstyrelsen kan sandsynliggøre, at det her faktisk vil have en effekt i forhold til narkomaner, gøre dem stoffri, sikre dem et bedre liv – altså at det faktisk virker – så er det det, der er afgørende for Venstre?

Det er blot for at sige, at de etiske overvejelser jo hele tiden ligger og kører underneden, og man kan jo godt forestille sig en situation, hvor Sundhedsstyrelsen kan sige, at det faktisk vil virke, det er der meget, der tyder på, men at man så falder tilbage og siger, nej, men de etiske overvejelser gør nu alligevel, at vi ikke vil begive os ud ad det spor. Så det er mit spørgsmål.

Og jeg vil sige, man er jo lidt inde i en cirkel slutning, når man bliver ved med at sige, at det vigtige er at vide, om det virker, og så vil man ikke sætte forsøget i gang, og så kan vi blive ved

med at diskutere, om det virker osv. Alene det er måske et argument for at se at komme i gang.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Det er meget sjovt at høre her, at det eneste saliggørende for Det Radikale Venstre så er, at vi skal sætte forsøget i gang med lægeordineret heroin, og så bliver alle hårdt belastede narkomaner reddet. Sådan er virkeligheden jo ikke.

Virkeligheden består jo på dette felt af en lang række dilemmaer, men jeg synes, det er afgørende at få viden på bordet. Det er det ene.

Det andet er, at man jo også bliver nødt til at holde fast i, at det her ikke kun handler om den skadereducerende indsats. Det handler jo om den samlede indsats, at vi altså både forebygger, vi behandler, og vi i og for sig også støtter op med kontrol på det her område. Det synes jeg vi skal holde fast i.

Så det er jo ikke enten-eller, men det er en samlet indsats, og det er jo en indsats, der både skal gå på fagligheden, og så skal vi forholde os til de mange signaler, vi sender med den politik, vi vedtager.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Grunden til, at jeg lige bad om ordet i den her sammenhæng, er, at jeg simpelt hen ikke synes, det er rimeligt, når hr. Hans Andersen ligesom lægger op til, at Det Radikale Venstre eller for den sags skyld andre partier i oppositionen tror, at det her er det eneste saliggørende, der kan redde alle de mennesker. Det er jo ikke korrekt. For vi har jo netop, som ministeren også gjorde opmærksom på, sammen lavet en masse ting. Det er jo ikke sådan, at det er Venstre, der har indført behandlingsgarantien, eller at det er Venstre, der har indført en lang række af de tiltag, der er. Det har Venstre gjort sammen med os andre, og vi har været enige om, at det er nogle tiltag, som vi syntes der var behov for at lave, og derfor lavede vi dem sammen.

Så jeg vil i hvert fald meget gerne have en bekræftelse fra hr. Hans Andersen på, at de tiltag, som hr. Hans Andersen roser som nogle af dem, der er lavet på området, faktisk er lavet sammen med oppositionspartierne.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jamen jeg glæder mig over, at vi nu kommer til at drøfte, at vi faktisk har lavet en lang række

initiativer, fordi da vi startede debatten her i dag, kunne det godt lyde, som om indsatsen på hele det her område havde stået i stampe siden 2001, og at det kun var den forrige regering, der kunne yde en indsats.

Nu hører jeg jo, at vi sådan set kan blive enige om, at der faktisk er foretaget en lang række initiativer på det her, og jeg er med på, at det er foregået i et satspuljeregime, hvor både SF og Venstre indgår som partnere.

Men initiativerne er taget og udspringer jo af kampen mod narko og initiativer, som denne regering har taget, og som SF ikke har taget.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes altså, det er at trække tiden ud at stå og diskutere, hvem der tog initiativ til hvad. Vi har lavet dem sammen; nogle af ideerne kom fra os, nogle af ideerne er kommet fra Venstre.

Men årsagen til, at vi jo fastholder, at det er vigtigt med det her lægeordinerede heroin, og årsagen til, at vi fremsætter det her forslag, er jo, og det håber jeg også hr. Hans Andersen vil kunne bekræfte, at på trods af alle vore gode initiativer, som vi har lavet i fællesskab, så er dødstallet jo ikke faldet i Danmark blandt stiknarkomaner, mens det er faldet i landene omkring os – især i de lande, hvor man har indført lægeordineret heroin. Det er jo det, der er årsagen til, at vi er nogle stykker, der har lidt travlt med at få den dødelighed ned, som vi ser der er blandt stiknarkomanerne. Den er alt, alt for høj i Danmark sammenlignet med landene omkring os, det er faktisk den højeste i Europa.

Kl. 12.20

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Venstre er også meget optaget af at få nedbragt antallet af dødsfald blandt de hårdest belastede stofmisbrugere i Danmark. Det skal der ikke være tvivl om. Vi mener bare, at vi skal bruge de værktøjer, der faktisk virker, og ikke bruge værktøjer, vi tror virker. Det er faktisk resultaterne, der tæller. Det handler om bl.a. at få flere mennesker i behandling. Det er faktisk lykkedes med behandlingsgaranti. Der er faktisk flere, der nu ønsker at få behandling, og de får behandling. Jeg synes, det er et rigtig godt skridt, der er taget.

Så synes jeg, det er vigtigt at få en status på og en vurdering af, hvad der så skal til for at gøre det endnu bedre. Jeg forstår det således, at

SF også gerne bakker op om, at vi skal videre, at vi skal gøre status, og at vi skal gøre de ting, der virker, og det glæder jeg mig til.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og jeg skal give ordet til fru Sophie Hæstorp Andersen.

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Sidste gang Folketinget debatterede et forsøg med lægeordineret heroin til de mest belastede stofmisbrugere var i marts 2002. Siden da er omkring 1.300 stofmisbrugere døde som en direkte følge af deres stofmisbrug, døde af overdoser, der kunne have været forhindret, døde af manglende eller dårlige behandlingstilbud, ikke fordi man ikke kan komme i behandling, men fordi nogle af de mest udsatte stofmisbrugere ikke kan profitere af den behandling, vi i dag tilbyder, og måske også nogle gange, fordi kvaliteten i den behandling, vi har, ikke er god nok.

Metadonunderstøttet behandling er en af de mest veldokumenterede behandlingsmetoder. Den gør utvivlsomt stor gavn for mange, det gør tolvtrinsbehandling også, desværre bare ikke for alle. Mange af disse stofmisbrugere har allerede forsøgt sig med behandling op til 20 eller måske 30 gange.

En af dem er den 29-årige kvindelige stofmisbruger og prostituerede, som fru Mette Frederiksen og jeg mødtes med i går. Siden sin barndom har hun oplevet svigt på svigt af forældre, skolen, sundhedspersonale, sagsbehandlere i forskellige kommuner, hendes børn bor andre steder i dag, og hun har selv været hjemløs i de sidste 6 år.

Alligevel er det hendes allerstærkeste ønske at blive enten stoffri eller i hvert fald at kunne leve et tåleligt liv i substitutionsbehandling. Derfor har hun prøvet mindst 20 behandlingstilbud. Hver gang går det galt, og det er, når hun skal nedtrappe metadonen. Det giver hende kramper og uro i kroppen, ikke kun som følge af abstinenser, men som en direkte bivirkning af medicinen. Subotex har hun prøvet, det fik hun allergiske reaktioner af.

Derfor har den kvinde, som vi mødtes med i går, i dag ingen alternativer til sit nuværende liv, et liv, der indebærer, at hun hver dag må skaffe omkring 2.500 kr. til køb af heroin på gaden, hvor styrken er uvis og stressen over at blive taget af politiet er overhængende, og hvor stoffet derfor somme tider må indtages under stressen-

de omstændigheder med stikskader til følge. Hun lever hver dag med regeringspartiernes modvilje mod at prøve at gå nye veje i behandlingen af danske stofmisbrugere. Hun straffes hver dag for den manglende handling fra Folketingets side i dette spørgsmål.

Vi har således hørt og vil høre mange argumenter her i dag fra regeringspartierne og Dansk Folkepartis side for, at forsøg med lægeordnet heroin til de cirka 1.000-1.500 mest belastede stofmisbrugere *ikke* kan lade sig gøre. Det er for dyrt, pengene kan gøre nytte andre steder.

Nej, siger vi Socialdemokrater, vi har faktisk ikke råd til at lade være. En cost-benefit-analyse fra England i 2005 viser således, at udgifterne til metadonbehandling for de mest udsatte er langt højere end udgifterne til heroinbehandling, når man medregner omkostningerne ved kriminalitet og kriminalitetsbekæmpelse og retsforfølgelse.

Et andet argument, vi har hørt, er, at andre og tidligere narkomaner, der selv er blevet clean på metadon, siger, at de jo aldrig var blevet stoffri, hvis de havde haft adgang til lægeordineret heroin. Til det er der jo faktisk kun at sige, at det kan vi jo rent faktisk ikke vide. Langt de fleste stofmisbrugere har jo faktisk udmærkede erfaringer med, i hvert fald i perioder, selv at udtrappe af heroin, og intet tyder på fra de udenlandske forsøg med udlevering af lægeordineret heroin, at færre skulle blive stoffrie. Tværtimod. Nu kommer selv de mest belastede i behandling, og cirka 5-10 pct. bliver stoffrie, hvilket er meget imponerende i lyset af deres udgangspunkt.

Kl. 12.25

I dag er det faktisk kun 3 ud af 100 personer, der bliver stoffrie i mere end 2 år. Skal de her 3 personer, for hvem det lykkes at blive stoffrie i en længere periode, således have afgørende indflydelse på, at de øvrige 97 ikke skal tilbydes andre og nye tiltag?

Et andet argument, vi har hørt, er, at pengene fra et forsøg vil gå på den øvrige behandling. Det er altså ikke erfaringen fra de lande, som har lavet forsøg med behandling af stofmisbrugere med lægeordineret heroin, at de skulle have nedprioriteret den øvrige behandling af stofmisbrugere, snarere tværtimod.

Men selv i en virkelighed, hvor midlerne skal prioriteres, er det vel ikke svært at argumentere for, at det netop er de svageste, man skal prioritere. Det vil Socialdemokraterne i hvert fald. Vi

introducerede allerede ideen om at gå nye veje i narkotikapolitikken i 1997, fulgte op i 2001 med et udspil, der foreslog oprettelsen af et sundhedsrum, hvor stofmisbrugere kan indtage deres stoffer under rolige og hygiejniske omgivelser, og her i 2007 er det en samlet folketingsgruppe, der i dag støtter et forsøg med brug af lægeordineret heroin i kombination med psykosocial behandling.

Vi har som Socialdemokrater rykket os igen de sidste 10 år. Det har vi gjort, fordi vi har lyttet til de internationale erfaringer, der kommer ind fra Schweiz, Holland, Tyskland, Spanien, Canada og Belgien, alle lande, der enten har gennemført og permanentgjort brugen af heroin i stofmisbrugsbehandlingen af de mest belastede stofmisbrugere, eller som er i gang med et forsøg. Jeg kan sige, at når en socialdemokratisk ledet regering kommer til, vil Danmark kunne tilslutte sig denne liste.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste ordfører er fru Karin Nødgaard.

Karin Nødgaard (DF):

Der skal ikke herske tvivl om, at det omfattende narkoproblem i Danmark er et forhold, der politisk bør ses på med den største alvor. Derfor er det også meget vigtigt, at der debatteres om emnet med jævne mellemrum for at se på, om der er sket bedringer, forringelser, eller om der er behov for nye behandlinger for at gøre forholdene mere acceptable for de hårdt ramte narkomaner.

De mennesker, som er i den ulykkelige situation at være blevet narkomaner, skal, så vidt det er muligt, hjælpes. Der har vi som samfund og lovgivere en vigtig opgave.

Der er, så vidt jeg også har forstået meldingerne i Folketingets Sundhedsudvalg, også bred enighed om, at der skal ske noget. Der skal være fokus på tiltag, så forholdene for de hårdest ramte narkomaner bliver bedre. Der kan så være uenighed om, i hvilken retning man skal gå. Der har dog været stor enighed om, at der skal afholdes en ekstern høring her på Christiansborg, hvor bl.a. erfaringer med narkoafvænnning fra andre lande skal gennemgås, og hvor der er repræsenteret holdninger både for og imod lægeordineret heroin.

På baggrund af denne høring – den finder sted her om 2 uger – finder Dansk Folkeparti det ikke passende i dag at melde ud, om vi er for eller imod et forsøg med lægeordineret heroin til de særlig hårdt belastede stofmisbrugere. Det er jo det, som forslaget lægger op til.

Når Dansk Folkeparti for nogen tid siden foreslog denne høring, var det jo netop, for at vi gerne ville have belyst de områder, der lægges op til i det program, som nu er sammensat, herunder punkter om de væsentligste problematikker ved heroinmisbrug og det eksisterende behandlingssystem og lægeordineret heroin set i relation til andre behandlingstilbud for hårdt belastede stofmisbrugere.

Derudover er det også sådan, at der kommer udenlandske foredragsholdere, som vil berette om de internationale erfaringer med forsøgsordninger og permanente behandlingstilbud med lægeordineret heroin. Fra dansk side skal der sættes fokus på de sociale og sundhedsmæssige effekter af lægeordineret heroin samt ses på det samfundsmæssige perspektiv.

Jeg ser frem til de forskellige oplægsholdere og vil på baggrund af den viden, som jeg der tilegner mig, sammen med den øvrige folketingsgruppe i Dansk Folkeparti vurdere og tage stilling til, hvorledes vi så vil forholde os. Det synes jeg er den mest rimelige måde at arbejde på, og derfor vil jeg, som jeg også nævnte tidligere, ikke i dag tage stilling og sige hverken ja eller nej til dette beslutningsforslag.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det er selvfølgelig spændende at høre ordføreren, når nu fru Pia Kjærsgaard har været ude i medierne og sige, at hun var meget interesseret i at se nærmere på, om man skulle undersøge lidt mere omkring lægeordineret heroin. Jeg formoder, at det også er derfor, ordføreren fra Dansk Folkeparti er lidt mere henholdende om, hvad man mener om forslaget, og vil vente til den høring, der kommer.

Kl. 12.30

Jeg vil bare høre: Hvad er det, der skal til, for at ordføreren tror, at Dansk Folkeparti vil ændre holdning i spørgsmålet? Er det det økonomiske, er det noget etisk, er det, som fru Charlotte Fischer også tidligere var inde på, noget med at kunne nedbringe antallet af dødsfald, er det livskvalitet for stofmisbrugerne? Hvad skal der til på den konference?

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Først vil jeg sige, at det jo ikke udelukkende er et spørgsmål om, hvor Dansk Folkepartis ledere har været henne. Vi er jo mange repræsentanter i Dansk Folkeparti, og vi er en gruppe, som altid debatterer tingene meget grundigt. Vi er selvfølgelig mange, der har været ude og se de forskellige forhold. Det har jeg også selv. Jeg har været der med Sundhedsudvalget, og jeg har været der alene.

Derfor synes jeg selvfølgelig, det er vigtigt, at man også hæfter sig ved de indtryk, man har fået. Det, som vi lægger meget vægt på, er selvfølgelig, at resultatet skal være, at vi ligesom kan summe op og se, hvordan vi kan give de hårdest belastede narkomaner et tåleligt liv.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu bruger ordføreren jo en del tid på at forklare, at Dansk Folkeparti altid debatterer meget, og dertil kan man så bare sige, at det jo er partiformanden, der i hvert fald har været ude at sige, at hun personligt er interesseret i at kigge nærmere på lægeordineret heroin.

Det synspunkt bakkes jo op, godt nok af et medlem, der nu er trådt ud af Dansk Folkepartis gruppe, nemlig fru Louise Frevert, der siger til Berlingske her forleden dag, at det spørgsmål om lægeordineret heroin, som formanden gik ud med, jo kom som et lyn fra en klar himmel. Det er så bare hendes mening, kan jeg forstå, om det.

Jeg synes selvfølgelig, det vil være meget, meget positivt, hvis Dansk Folkeparti nu går aktivt ind i den her debat frem for bare at afvise forslaget ved førstebehandlingen, og jeg ser frem til, at vi får en rigtig god høring, så vi senere hen kan tage en diskussion om, hvorvidt det har rykket noget også for Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Nu har jeg kun været medlem af Folketinget et par år, og jeg synes, der er mange ting, der er rykket, fra jeg startede og til i dag. Jeg håber også, at det fortsat vil være sådan i et parlament, at nogle holdninger hele tiden rykkes, så det er jeg sikker på vil ske. Hvad tidligere medlemmer af Dansk Folkeparti har udtalt, kan og vil jeg ikke kommentere. Jeg har været til stede ved så godt som samtlige gruppemøder i Dansk Folkeparti, og jeg ved, at vi har drøftet det, og at vi er meget

optaget af at lette forholdene for de hårdest belastede grupper i det danske samfund, inklusive de hårdest belastede narkomaner.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Vi siger tak til ordføreren. Undskyld, jeg så ikke, der var blevet bedt om en kort bemærkning. Hr. Kamal Qureshi.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg beklager, hvis min markering ikke var blevet noteret. Jeg vil da sige, at jeg også synes, det er rart og interessant, at Dansk Folkeparti åbner op for det her. Man kan jo sige, at hvis nu fru Pia Kjærsgaard var taget ud i virkeligheden på Vesterbro nogle år før, kan det godt være, vi kunne have reddet endnu flere menneskeliv, hvis nu det indblik i virkeligheden kan føre til, at man tilslutter sig nogle af de forsøg, der er i udlandet, som nedsætter dødeligheden.

Bedre sent end aldrig, må man sige. Det er jo godt, at der er nogen fra Dansk Folkeparti, der kommer ud og ser, hvordan tingene ser ud i virkeligheden ude på Vesterbro. Man må sige, at det i hvert fald også åbner op for, at der måske er endnu flere fra Dansk Folkeparti, der vil tage derud og se, hvordan tingene ser ud. Så vi byder det meget velkommen, hvis Dansk Folkeparti rykker sig. Jeg har et spørgsmål mere, men jeg kan se, at jeg må tage det i anden runde.

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Så vidt jeg kunne høre, var der ikke rigtig noget spørgsmål, det var bare nogle kommentarer, der kom. Men jeg mener, at man som politisk parti har en forpligtelse til at rykke sig hele tiden, og det synes jeg at især også Dansk Folkeparti har bevist gennem flere år. At vi kunne få reddet flere, og at vi kunne have gjort tingene før, kan man måske sige om alting, der bliver debatteret i Folketinget. Hvis vi havde den ultimative løsning på alt, skulle vi jo lave den med det samme.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg løb tør for taletid, det var derfor, der ikke kom et spørgsmål, men det kommer nu. Som sagt er jeg ganske tilfreds. Som jeg siger, bedre sent end aldrig. Jeg er så optimistisk anlagt, her i foråret kan det næsten ikke være anderledes.

Det, jeg spørger om, er: Hvis nu den her høring, som fru Karin Nødgaard lægger op til, er

det, der skal danne basis for, hvad Dansk Folkeparti skulle beslutte sig for, hvad er det så helt konkret, der skal til, for at man tilslutter sig det her forslag? Det er det ene spørgsmål.

Kl. 12.35

Det andet er: Hvis nu de forskellige eksperter, der kommer til den pågældende høring, mener, at det her forsøg med lægeordineret heroin kan være med til at nedbringe dødeligheden, vil det så være tilstrækkeligt til, at Dansk Folkeparti vil støtte et sådant forslag, sådan at vi kan få det sat i værk? Hvad er det for nogle kriterier, der skal opfyldes, før Dansk Folkeparti vil tilslutte sig forslaget?

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg synes også, jeg var lidt inde på det i mit svar til fru Sophie Hæstorp Andersen, at det netop er det, at vi skal kigge på, hvordan vi kan sørge for, at der er en befolkningsgruppe, der får en tålelig tilværelse. Dermed ikke sagt, at alle kan blive stoffri, hvilket selvfølgelig ville være det ultimative, men at vi kan se på, hvordan de kan få en tilværelse, hvor de ikke skal ud i voldsom prostitution og voldsom kriminalitet for overhovedet at kunne overleve. Det er selvfølgelig den ene side af sagen.

Jeg er også optimistisk anlagt, og jeg vil også være realistisk anlagt, og det er derfor, jeg siger, at jeg synes, det er så væsentligt, at vi skal have den høring, hvor vi får eksperter ind, der både er for og imod. Derefter opsummerer vi og tager det op i folketingsgruppen, og så kommer vi derefter med vores udmelding om det.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak. Denne gang er der ikke flere, der har bedt om ordet for korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken til fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

Vi Konservative bestræber os på at få folk ud af narkotikamisbruget og ikke ind i det, og derfor støtter vi heller ikke umiddelbart Enhedslistens forslag om lægeordineret heroin til de særlig hårdt belastede stofmisbrugere.

Vi synes, det er vigtigt, at alle narkomaner får hjælp til at komme ud af deres narkomisbrug. Siden regeringen tiltrådte i 2001, er der da også blevet arbejdet grundigt med den problemstilling, grundigt med at hjælpe samfundets svageste, et arbejde, der indtil nu er udmøntet i en

række initiativer over for særlige grupper som f.eks. stofmisbrugere.

I 2003 blev der bl.a. udarbejdet en handlingsplan for kampen mod narko, og den har siden udgjort grundlaget for regeringens indsats på området. Siden da er den plan blevet fulgt op med penge til nye initiativer fra satspuljerne. Der bør derfor heller ikke være nogen tvivl om, at vi Konservative gerne ser, at indsatsen mod narkotikamisbrug bliver bedre, og vi vil derfor også gerne se på, hvad der kan gøres for at forbedre behandlingerne.

Derfor er det også vigtigt, synes vi, at der nu bliver skabt et samlet overblik over status for udfordringer i behandlingsindsatsen. I den forbindelse synes vi også, det er naturligt, at Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om en sundhedsfaglig redegørelse for den aktuelle viden om behandlingsformen på narkotikaområdet.

Hvad end Sundhedsstyrelsen kommer frem til, vil jeg imidlertid ikke lægge skjul på, at vi Konservative fortsat er meget skeptiske over for lægeordineret heroin. Vi Konservative vil dog under alle omstændigheder afvente redegørelsen og ikke mindst den høring, der skal være senere her i Folketinget, og derfor afviser vi på nuværende tidspunkt beslutningsforslaget fra Enhedslisten.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Allerførst vil jeg selvfølgelig gerne understrege, at det her ikke er et forslag fra Enhedslisten, men fra den samlede opposition. Det tror jeg at ordføreren kom til at sige i starten. Derudover vil jeg sige, at jeg hører ordførerens tale som en forståelse af stofmisbrugere og narkomaner som nogle mennesker, som bare skal i stoffri behandling, og så har vi løst alle problemer med dem. Vi skal undgå, at de begynder på det, og når de er det, så skal de i behandling.

Jeg vil egentlig høre, om den konservative ordfører anerkender, at der som regel er en lang række bagvedliggende årsager til, at folk overhovedet bliver stofmisbrugere, og at der måske også er årsager til, at de nogle gange er 5-10 år om overhovedet at blive motiveret til at stoppe igen med stofferne, samt om man derved anerkender, at der også er brug for skadereduktion og skadereducerende tiltag, som mest handler om at stabilisere folk i en periode af deres liv, inden de har overskud og motivation for at gå i stoffri behandling.

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Vi anerkender naturligvis, at der er årsager til, at folk går ind i et stofmisbrug og bliver afhængige, men det synes jeg ikke udelukker, at man gør noget for at få dem ud af det stofmisbrug igen. Selvfølgelig skal mennesker behandles forskelligt, og selvfølgelig er stofmisbrugere heller ikke ens, derfor er man naturligvis også nødt til at behandle dem forskelligt ud fra den situation, de står i.

Men derfra og til at sige, at det er i orden, at man begynder at udskrive heroin til en stofmisbruger, synes vi stadig væk der er langt. Men lad os nu se, hvad sagkundskaben siger på det her område. Hvis det kan være til større hjælp, er vi da ikke fuldstændig afvisende.

Kl. 12.40

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu er behandling af stofmisbrugere med heroin jo faktisk ikke noget nyt. Det er noget, man begyndte med helt tilbage i 1926 i England. Så har der været en periode, hvor man så gjorde mindre brug af det, og nu har englænderne igangsat et nyt forsøg, hvor de benytter sig af det igen. Så det er jo ikke sådan noget med, at nu har menneskeheden opfundet et helt nyt middel. Det har været brugt i masser af sammenhænge før, og en af årsagerne har jo bl.a. været, at der har været succes med det.

Anerkender ordføreren, at der jo i dag er folk, som gerne vil i behandling og går i behandling, men som simpelt hen ikke profiterer af behandlingen, bl.a. måske fordi der mangler det her værktøj, som hedder heroin. Og vi skal jo ikke glemme, at et andet ord for heroin er noget så medicinsk lydende som diacetylmorfin, og morfin er et ord vi kender, for morfin er noget, vi bruger i sundhedsvæsenet til at hjælpe mennesker, som har stærke smerter.

Hvad er det for en skepsis, som De Konservative har over for lige præcis det her medicinske stof til behandling af nogle mennesker, som har det rigtig, rigtig dårligt og lever nogle meget paaure liv ude på gaden?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg vil ikke lægge skjul på, at vi er skeptiske, og vi er skeptiske, fordi vi absolut ikke mener, at det er vejen frem, at man bare uden videre gør heroinen fri her i landet og giver den til de sva-

geste mennesker og så siger: Nu må I ligesom sejle jeres egen sø.

På den anden side set er vi naturligvis også åbne over for at sige, at det kan være, at der er nogle mennesker, som det ser fuldstændig håbløst ud for, og hvor det kan være den måde, der gør, at de får et tåleligt liv. Det synes jeg også at jeg efterhånden har udtrykt flere gange at vi naturligvis også er lydhøre over for.

Det er også derfor, vi synes, det er vigtigt nu – og fru Sophie Hæstorp Andersen var selv inde på det i starten af spørgsmålet – at der er nogle internationale erfaringer, og det er jo bl.a. nogle af dem, som regeringen nu har lagt op til at man skal se på, og det synes jeg er positivt.

Jeg synes også, det er positivt, at Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om at komme med en redegørelse, og jeg ser også frem til den høring, som der skal være her i Folketinget, og så må vi jo så se, hvad der kommer ud af det.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes, det er klar tale, hvis man siger: Nå ja, men uanset hvad Sundhedsstyrelsen kommer med af redegørelser, er vi stadig væk skeptiske. Det er jo fint nok. Men samtidig kan jeg også høre, at man er åben for, at hvis nu det begynder at gå den anden vej, vil man åbne døren. Så en forsigtig åbning, sådan som jeg hørte det, er jo også en åbning.

Jeg vil gerne spørge fru Helle Sjelle: Er det sådan i nogen af de lande, hvor man har det her lægeordnede heroin som et forsøg eller som et tilbud, og hvor man har frigivet heroinen, at det hele sejler og alt bare er helt åbent for alle?

Jeg hørte fru Helle Sjelle sige, at nu skal man jo ikke bare frigive heroin og lade alle bruge heroin. Er der nogen af de lande, som forslaget lægger op til at vi skal kunne sammenligne os med, ved at vi bruger nogle af de ideer og nogle af de forsøg, man har gjort der, hvor man har gjort det på den måde, som fru Helle Sjelle frygter man vil gøre det på i Danmark, altså frigivet heroinen og ladet alle få heroin eller gjort det let for alle og fået nogle til at starte på heroin, som ikke var begyndt på det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Det er jo den frygt, man kan have, men det er naturligvis også derfor, jeg netop påpeger, at jeg synes, det er vigtigt nu, at regeringen har taget initiativ til, at man vil se på de internationale er-

faringer, og så må vi jo netop se på, hvad der kommer ud af det. Der vil jeg ikke foregive et resultat her og nu. Jeg siger bare, at vi er skeptiske, og jeg tror simpelt hen, at det er, fordi der er en indbygget skepsis imod det; det at tage heroin er altså ikke det samme som at drikke en rød sodavand.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Godt. Men jeg er da glad for at høre, at der ikke er nogen lande, som fru Helle Sjelle kan trække frem som eksempel, hvor det her skrækszenarie, som fru Helle Sjelle har, eksisterer. Det eksisterer faktisk ikke i nogen andre europæiske lande, hvor man har det her som et tilbud.

Jeg betragter den meget, meget svage gruppe af stiknarkomaner, som er afhængige af det her, som nogle patienter frem for nogle forbrydere, og derfor vil jeg spørge: Hvad med den gruppe patienter i det danske sundhedsvæsen, som har fantomsmerter f.eks., som har smerter, som der ikke er nogen fysisk begrundelse for at have, og som er på konstant stærk smertestillende medicin, nogle af dem også på morfin? Hvad mener fru Helle Sjelle om det?

Skal de i stoffri behandling og fratages deres morfinbehandling eller hvad? For de får jo også i dag morfin udleveret af staten på lægeindikation til behandling for smerter, som der ikke er biologisk begrundelse for, andet end at det er nogle smerter, som de faktisk har, og som er ganske alvorlige. Det er jo også staten som optræder som pusher, hvis man skal bruge det udtryk, som nogle af de konservative bruger.

Kl. 12.45

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg synes, det er to forskellige situationer. Og det, der er væsentligt for os at slå fast, det er, at vi ikke bare giver heroinen fri her i landet uden videre. Det er ikke det, der er vores målsætning. Det, der er vores målsætning, er nu at se på de internationale erfaringer, og det er at se på den redegørelse, som Sundhedsstyrelsen kommer med, det er at være lydhør over for det, som eksperterne kommer frem med på den høring, der skal være her senere i Folketinget. Og så må vi jo så se, hvad vi når frem til.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Det, der fik mig til at tage ordet, var, at den konservative ordfører sagde, at Det Konservative Folkeparti ikke gik ind for, at man satte et forsøg i gang med lægeordineret heroin og så bare lod narkomanerne sejle deres egen sø. Og det tror jeg helt bestemt alle er enige om herinde. Det handler ikke om bare at udlevere noget heroin og så sige farvel og tak, og så kan du sejle din egen sø. Det er jo faktisk utrolig vigtigt, at der samtidig er en psykosocial indsats, der understøtter det her forsøg. Så det er bare for at mane det billede i jorden, at der skulle være nogen herinde, der forestiller sig, at man bare stikker dem en gang heroin og så ellers lader dem dampe af.

Så kan den konservative ordfører ikke godt bekræfte, at det da vist er noget, vi alle sammen står sammen om, og at de to ting ikke udelukker hinanden, at man laver et lægeordineret forsøg, samtidig med at man også integreret som en del af forsøget laver en psykosocial indsats?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nej, de to ting udelukker naturligvis ikke hinanden. Og det er jo også derfor, vi siger, at nu må vi se på, hvad det er, der bliver sagt – både i forhold til den evaluering, der bliver lavet, i forhold til den høring, der kommer, og i forhold til den redegørelse, som Sundhedsstyrelsen kommer frem med senere på året. Og så må vi se, hvad alle de ting siger, og så må vi jo så gøre vores stilling op efter det.

Så må vi også se på, hvordan sådan et forsøg i det hele taget eventuelt kan strikkes sammen på en ordentlig måde.

Men der er rigtig mange uafklarede spørgsmål i forhold til det her, og det er jo også med til at gøre, at vi ikke ligefrem bare er overbevist om, at det her er det rigtige at gå i gang med.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Tak for den bekræftelse, at de to ting netop ikke udelukker hinanden, psykosocial indsats og lægeordineret heroin, men at de tværtimod skal ses som to sider af samme løsning, om jeg så må sige.

Lige til sidst: Det, den konservative ordfører siger om, at der er mange ting, som er usikre, og som man ikke ved nok om, taler det ikke netop for, at vi efter disse mange, mange år med en

diskussion om, hvorvidt vi skal bevæge os ud i et forsøg af den her karakter, iværksætter et forsøg som det her? For vi kan jo blive ved med at tale herfra og til evigheden om, hvorvidt vi kan bruge erfaringerne fra udlandet eller vi ikke kan. I mit hoved taler det jo faktisk netop for: Lad os dog gøre vores egne erfaringer. Kunne man ikke godt tænke det på den måde?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jamen nu må vi jo se. Og det er jo netop også derfor, vi er meget åbne over for de ting, som eventuelt kunne komme frem på en høring og i den redegørelse, som Sundhedsstyrelsen skal fremlægge, og i den evaluering, som man skal lave af det, der er sket på området indtil nu. Vi er åbne, men vi er også skeptiske, fordi vi netop synes, at der er mange uafklarede ting. Men altså, nu må vi jo se, hvordan og hvorledes det hele kommer til at forløbe, og så må vi jo se, om der er basis for at lave et forsøg.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak til ordføreren. Og vi går videre i ordfører-rækken. Det er nu fru Charlotte Fischer.

Charlotte Fischer (RV):

Kampen mod narko er vigtig. Kampen for, at narkomaner får et bedre liv, er også vigtig. Det handler jo først og fremmest om mennesker. Det vil altid være en menneskelig tragedie, når et menneske ender med at blive afhængigt af stoffer. Der er selvfølgelig også nogle samfundsmæssige betragtninger i det her, men det handler først og fremmest om mennesker for os.

Vores udgangspunkt i den her debat er jo, at vi har gjort en hel masse gennem årene, vi gør det fortsat, men vi lykkes ikke godt nok. Der dør fortsat alt for mange narkomaner. Det er op mod 275 årligt, og der er sådan set ikke noget tegn på, at vi får knækket den kurve, og det er for os helt afgørende, at vi gør det meget bedre i forhold til det.

Kl. 12.50

Vi lykkes jo heller ikke, når vi fortsat kan konstatere, at langt de fleste narkomaner ikke bliver stoffri, til trods for at vi gennem årene har øget tilbuddene på en række ledder og kanter. Så udgangspunktet er jo sådan set – og det tror jeg vi er enige om herinde i dag – at det må kunne lade sig gøre at gøre det bedre.

Så siger regeringen, og vi andre kan jo til dels støtte op om det, at der bliver gjort en hel masse.

Og det gør der, for der er nu over to omgange vedtaget en lang række initiativer via satspuljen. Og fra 2004 til 2007 har man sat 145 mio. kr. af, og fra 2006 til 2009 er der så sat 250 mio. kr. af. Så der bliver sat penge af til at gøre en stribe ting.

Det, vi som politikere må spørge os selv om, er selvfølgelig: Er det det rigtige, vi gør, og virker det? I sidste ende er det, vi skal måle vores indsats på, om det virker. Det er ikke, at vi bare har så og så mange initiativer og tilbud osv., men om det virker.

Her er det, vi ser positivt på specielt hele spørgsmålet om at iværksætte et forsøg med lægeordineret heroin og igennem årene har støttet, at vi kom i gang her i landet med et sådant forsøg. Det, der er vores udgangspunkt, er selvfølgelig, at der er gode erfaringer fra udlandet, fra en stribe af lande, som selv har iværksat forsøg af den ene eller den anden art. Det, der generelt er billedet, er, at der er særdeles positive erfaringer fra disse mange forsøg.

Bla. i Holland var det faktisk første gang, man med et sådant forsøg kunne konstatere, at behandling med heroin kombineret med metadon havde en større og bedre effekt, end når der bare bruges metadon alene.

Så er spørgsmålet selvfølgelig: Skal vi ud fra de udenlandske erfaringer slutte: Det skal vi også gøre her i Danmark? Gennem tiden har mange anført, at det kan man ikke bare sådan lige slutte; man kan ikke bare overføre f.eks. erfaringer fra Holland og Tyskland til danske forhold.

Det skal jeg sådan set ikke gøre mig klog på, for det er jo dybest set en længere videnskabelig afgørelse, men for os taler det sådan set i sig selv for, at vi ser at komme i gang og gør vores egne erfaringer her i Danmark. Ellers er vi jo sådan set fanget i sådan en mærkelig cirkelslutning, som handler om, at vi godt nok kan se, at der er positive erfaringer fra udlandet, men dem kan vi ikke bruge til noget, for vi kan ikke overføre dem entydigt til danske forhold, og derfor skal vi ikke gøre noget.

Vi mener, det er en helt forkert cirkelslutning, den må være omvendt, altså at vi netop skal gøre noget; vi skal netop have vores egne erfaringer, så vi kan konstatere: Hvad er det, der virker i Danmark med de forhold, der gælder her?

Vi har en vis utålmodighed på det her område. Der har været diskussioner om det her igennem mange, mange år. Det er, som om vi står i vadestedet, og vi er et parti, der altid byder

mere viden velkommen, så en høring synes vi selvfølgelig er godt, den ser vi meget frem til, og vi er også glade for, at Sundhedsstyrelsen er sat i gang med et arbejde.

Vi kan måske godt være en lille smule bekymrede for, om regeringen og regeringspartierne også går ind i det her med ægte åbent sind. Handler det virkelig om nu at rydde bordet og lægge alle gamle holdninger og rygmarvsrefleksioner til side og virkelig sige: Nu ser vi helt åbent på, om det her vil være en god idé? Det håber jeg meget, og det skal være min appel, at vi virkelig bruger den høring og det arbejde, der er i Sundhedsstyrelsen, til at se på det med helt friske øjne. Jeg har svært ved at forestille mig, at vi kommer ud i den anden ende med en beslutning om, at det her skal vi aldrig nogen sinde forsøge selv, når der er så meget, der tyder på, at det har positiv effekt.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Tak for ordførertalen. Nu kunne man jo godt få den mistanke, at regeringen overhovedet ikke er interesseret i at diskutere det her spørgsmål med oppositionen, for salen er sådan mere eller mindre tom, og de har ikke ønsket indtil videre at tage ordet til oppositionens ordførertaler.

Derfor vil jeg egentlig bare gerne høre ordføreren: Inden behandlingen af det her forslag har der jo været stillet et spørgsmål i Sundhedsudvalget, der handlede om, om ministeren kunne oplyse, i hvilke lande man allerede laver forsøg med lægeordineret heroin, og jeg kunne høre på ordførerens tale, at ordføreren allerede har sat sig godt ind i, hvilke lande der laves forsøg i. Syntes ordføreren egentlig ikke, det er lidt underligt, at landets ministerium for sundhed slet ikke har kendskab til, hvilke lande der allerede laver forsøg med lægeordineret heroin, og hvilke lande der har lavet det til en permanent ordning?

Kl. 12.55

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu skal jeg ikke gøre mig helt klog på, hvordan et ministerium fungerer, men man kan i den her sag altid frygte lidt, at der også ligger en vis trænering af hele det her spørgsmål. Og samlet set har jeg jo også, som jeg sagde i min ordførertale, en lille frygt, der går på, at det her arbejde i Sundhedsstyrelsen ikke afspejler en ægte vilje til at gå ind i det her spørgsmål, men måske kunne

blive en anledning til at trække det lidt længere osv.

Men nu er jeg en positiv sjæl, så jeg vil sige, at nu appellerer jeg til ministeren og regeringspartierne om virkelig at tage det alvorligt og gå ind i det med ægte åbent sind. Det er utrolig vigtigt, at vi kommer ud af det her vadeded, vi har stået i i så mange år.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og jeg skal give ordet til hr. Per Clausen.

Per Clausen (EL):

I udgangspunktet er de udtalelser, der er kommet i dag fra både Venstre, Konservative, ministeren og Dansk Folkeparti, jo positive. Det er bare ærgerligt, at de ikke er kommet for mange år siden, for det, der ligesom er problemet, er, at vi i flere år har vidst, hvis vi ønskede at vide det – og der kan man selvfølgelig diskutere, om ministeren har ønsket at vide det – at der var gode erfaringer med lægeordineret heroin i en række europæiske lande.

Det er jo også rigtigt, som der er sagt, at der er forskel på forskellige europæiske lande, og derfor kan man ikke være sikker på, at noget, der virker godt i ét land, virker godt i et andet land. Det er en klog erkendelse, som jeg synes man skulle bruge i mange sammenhænge.

Men netop derfor er det jo overraskende, når man så i udlandet ser en række gode resultater, at der skal gå så lang tid, før man kan få afholdt en høring, der måske kan føre til, at der kan blive et flertal for at igangsætte et sådant forsøg. Det kunne nok godt have været gjort for adskillige år siden, hvis viljen havde været til det.

Det er det første, jeg vil sige, og det er bare for at sige, at selvfølgelig er det positivt, det, der tilsyneladende sker nu, men det har taget alt, alt for lang tid og kostet alt for meget menneskelig lidelse at komme dertil, hvor vi er nu – langt mere, end det havde været nødvendigt.

Det andet, jeg vil sige, er, at det jo er rigtigt, som det er sagt fra fleres side i dag, at der er gjort en indsats i forhold til behandlingen af narkomaner i Danmark. I Enhedslisten synes vi jo, at det er grundlæggende ærgerligt, at finansieringen af den slags tiltag altid skal foregå, ved at man opkræver nogle penge eller undlader at udbetale nogle penge til arbejdsløse, kontant-hjælpsmodtagere og pensionister, sådan at det kun er de økonomisk dårligst stillede i Danmark, der får lov til at være med til at finansiere

narkobehandlingen. Men det er jo sådan, de andre politiske partier her i Folketinget har valgt at indrette det.

Det er jo også vigtigt at holde fast i, at lægeordineret heroin hverken skal erstatte forebyggelse eller behandling, men skal være anskuet som et element i et samlet aspekt af de midler, der kan anvendes i stofmisbrugsbehandlingen. Det er også med det udgangspunkt, at den danske lægeforening har anbefalet, at man etablerer et sådant forsøg, og der er jo også fra politiets side i samme anledning kommet positive tilkendegivelser.

I Enhedslisten synes vi, at det er nødvendigt også at fokusere på det, man kunne kalde de humane mål i narkotikapolitikken, som skal være, at man gennem forebyggelse begrænser tilgangen af nye stofmisbrugere, at man gennem flere differentierede behandlingstilbud understøtter, at flere stofmisbrugere kommer i og gennemfører en behandling, og at man ud fra et princip om at reducere skaderne yder tilstrækkelig hjælp, så færre stofmisbrugere dør og flere får et bedre liv.

Det, man jo må konstatere, er, at på trods af den forstærkede indsats i de senere år er der fortsat en lige så høj dødelighed blandt narkomaner, som der var i 1995, og så er der jo noget, der tyder på, at vi mangler i hvert fald nogle elementer i vores behandling.

Efter vores opfattelse vil et forsøg med heroinunderstøttet behandling give mulighed for at udvikle behandlingstilbud, der tilgodeser det nuværende udelekkede omsorgs- og behandlingsbehov, og vil derudover give ny viden om de midler, der kan anvendes i behandlingen af stofmisbrug.

Enhedslisten er enig i, at stoffrihed er det primære mål i den danske narkotikapolitik og også skal være det i fremtiden, men vi mener også, at narkotikapolitikken bør anskues ud fra, at det ikke er det endegyldige ensidige realistiske mål for alle stofmisbrugere. Og hvad angår den gruppe, som ikke nås af det etablerede behandlingssystem, er det nødvendigt at være åben over for etablering af tilbud, der kan tilgodese denne gruppes behov for et værdigt liv og reducere de skader, som de ved deres stofafhængighed påfører sig selv og samfundet. Derfor har vi været med til at fremsætte det her beslutningsforslag.

KL. 13.00

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen): Jeg skal nu give ordet til ordføreren for forslagsstillerne, hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil på vegne af forslagsstillerne, hele den samlede opposition, Enhedslisten, Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre og SF, takke for behandlingen af forslaget i dag. Jeg takker også for den åbning og den imødekommenhed, der har været hele vejen rundt, over for forslaget og for erkendelsen af, at vi her står med et problem, som vi med det eksisterende værktøj ikke har kunnet løse og ikke har kunnet forbedre.

I og med at den samlede opposition står bag det her forslag, betyder det selvfølgelig også, at efter et valg, hvor vi får et regeringsskifte, vil det her forslag blive gennemført. Det er i hvert fald også et meget konkret bevis på, hvilken værdipolitik og hvilke værdier og sociale parametre den nuværende opposition og forhåbentlig det kommende flertal vil være båret af.

Årsagen til, at det her forslag er blevet fremsat igen, som det har været fremsat før, er selvfølgelig, at situationen er ganske alvorlig. Hvert år dør der i Danmark ca. 300 mennesker som følge af stofmisbrug. Det er, hvad der svarer til et stort charterfly fyldt med passagerer, der falder ned hvert år. Jeg tror, at man, hvis der var så stor en dødelighed i andre grupper, ville have gjort noget mere ved det, især fordi Danmark er det land i Europa, hvor der dør flest som følge af stofmisbrug.

Dertil skal tilføjes, at mens antallet af dødsfald er faldet hos vores nabolande i Norden, har antallet af dødsofre herhjemme været konstant de sidste 12 år. Dertil kommer en stigning i kriminalitet forbundet med stofmisbrug.

Vi ved også, at lægeordineret heroin virker, for lægeordineret heroin er indført i Schweiz, Holland og Tyskland. I Schweiz dalede antallet af nye misbrugere pr. år, efter at ordningen blev indført, fra 850 til 150, hvilket er et drastisk fald. I Tyskland faldt kriminaliteten forbundet med narko med 50 pct. efter bare 1 år. I Holland viser tallene, at over 56 pct. af de involverede stofmisbrugere bliver afvænnet. Det er dobbelt så høj en effekt som med metadon. Heroin gav en succesrate på ca. 56 pct. mod 31 pct. på metadon. Så det er noget, som vi ved virker.

Der er også en gruppe hollandske forskere, der har påpeget, at samfundet ville spare 250.000 kr. om året til bekæmpelse af kriminalitet og erstatninger, hvis det her blev indført. Så

der er rigtig mange gode grunde til at komme i gang med det her, og jeg glæder mig til, at de partier, der udtrykker åbenhed over for det, også vil være med til at støtte det her forslag, for vi ved, at det virker.

Men når alle de her tal om kriminalitet og andet er anført, så er der ikke nogen tvivl om, at det, der er det bærende, det, der er det vigtigste for os, som har fremsat det her forslag, for vores argumentation og for vores begrundelse for, at vi vil have det her forslag gennemført, simpelt hen er, at det redder menneskeliv. Det redder liv. Vi ved, at det vil redde en masse af de hårdest ramte stofmisbrugere, som ikke skal betragtes som forbrydere, men som syge mennesker, der har brug for behandling. Den behandling er tilgængelig, hvis der er politisk opbakning til det. Det er ikke forfærdelig meget anderledes, end når der bliver givet morfin som smertebehandling til patienter, som har vedvarende kroniske smerter.

Så tak for behandlingen, tak for åbningen, tak for støtten fra de partier, der har givet en forsigtig åbning til vores forslag. Jeg vil gerne takke for behandlingen.

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

Afstemning

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 142:

Forslag til folketingsbeslutning om transsek-suelles/transkønnedes rettigheder.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(Fremsat 30/3 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Enhedslisten opfordrer med dette forslag regeringen til at fremsætte lovforslag med det formål at sikre transsekuelles rettigheder. Der er en række forslag på tværs af forskellige ressorter, noget på familie- og forbrugerministerens område, noget på justitsministerens område og noget på mit. Og jeg skal vende tilbage til det.

I begrundelsen for forslaget har Enhedslisten anført, at ethvert menneske selv har ret til at definere sin kønsidentitet. Enhedslisten mener, at køn såvel som klasse, race, etnicitet osv. er sociale kategorier, der tjener til at skabe og fastholde ulighed.

Må jeg ikke starte med at slå fast, at jeg ikke helt deler forslagsstillernes opfattelse. Køn er i mit verdensbillede en medfødt omstændighed. Den kan ganske vist ændres ved en kønsskifteoperation, og lovgivningen er også indrettet med dette som udgangspunkt.

Derfor er det i dag sådan, at når en person har gennemgået en kønsskifteoperation, vil den pågældende blive tildelt et nyt personnummer med korrekt kønsangivelse – lige/ulige i de sidste cifre i forhold til kønnet – ligesom den pågældende kan tage et nyt fornavn svarende til det køn, den pågældende har erhvervet ved operationen. Vedkommende har desuden mulighed for at få udstedt pas, kørekort, fødselsattest og lignende legitimationsdokumenter med sit nye køn, nye navn og nye personnummer.

Enhedslistens forslag om, at myndige selv skal kunne bestemme deres fornavn uden hensyn til deres køn, og at myndige selv skal kunne bestemme, hvilken kønsidentitet deres personnummer og pas skal udtrykke, uanset køn, har altså i realiteten betydning for personer, som er transsekuelle, men som ikke har gennemgået en kønsskifteoperation.

Med hensyn til forslaget om selv frit at kunne vælge fornavn – det er familieministerens res-sort – kan jeg sige, at udgangspunktet i navnelovgivningen er, at man ved fornavnet skal kunne skelne imellem kønnene. Baggrunden for reglen er, at et fornavn ikke skal kunne være til ulempe for den pågældende. Med reglen varetages bl.a. det særlige hensyn, som må tages til børn, som ikke unødigt skal udsættes for drillerier. Denne hovedregel ønsker regeringen derfor ikke at ændre.