

Kort sagt mener vi, at det her forslag rummer nogle positive elementer, men vi ser nogle store problemer, dels ved finansieringen, dels i forhold til at sikre det faglige niveau.

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget, som det ligger nu.

Kl. 10:58

**Formanden:**

Tak til ordføreren. Sidste ordfører er hr. Anders Samuelsen.

Kl. 10:58

(Ordfører)

**Anders Samuelsen (NY):**

Det er vigtigt for Ny Alliance, at der i så høj grad som muligt kommer en ligestilling mellem de gymnasiale uddannelser, og bl.a. derfor kæmpe-ve vi også under de netop overståede finanslovsforhandlinger for at få rettet op på økonomien på handelsgymnasierne.

Med det her forslag sigtes der på at få skabt en fælles pædagogikumuddannelse for lærere i de gymnasiale uddannelser, og det mener vi er yderligere et skridt i den rigtige retning, og derfor kan vi bakke op bag forslaget.

Kl. 10:59

**Formanden:**

Tak for det. Så er det undervisningsministeren.

Kl. 10:59

**Undervisningsministeren (Bertel Haarder):**

Jeg vil gerne takke for den brede støtte, og jeg vil blot understrege et par ting i mit afsluttende indlæg.

Det er sådan, at praktisk og teoretisk pædagogikum i den eksisterende ordning omfatter ca. 1.224 timer. Det svarer til et omfang på 40 ECTS-point, og det er netop det omfang, som teoretisk og praktisk pædagogikum er planlagt til i den nye ordning. Den besparelse, der opstår, har altså ikke noget at gøre med den nye pædagogikumordning. Det har noget at gøre med Videnskabsministeriets forhøjelse af adgangskravene, som gør supplerer mindre nødvendig. Det er der, besparelsen på længere sigt kommer. Derfor er der altså ikke tale om, at man på gymnasieområdet har lavet nogle penge, som derefter ligger og er ledige til gymnasieformål. Det er af helt andre grunde, at der er opstået en besparelse.

Så vil jeg gerne give tilsagn om, at vi evaluerer effekten af den nye ordning. Den er ganske vist blevet afprøvet på htx og hhx, og den har fungeret udmærket, og det har vist sig, at lærerforsyningen er blevet sikret, på trods af at der ikke er nogen statslig styring af nyrekrutterin-

gen. Derfor er jeg sikker på, at det også kan lade sig gøre på det almene gymnasieområde, men det kan vi jo lade komme an på en prøve, og jeg er selvfølgelig helt med på, at vi efter et par år evaluerer, hvordan det så er gået.

Når der er tale om fastansættelse, er der heller ikke tale om noget nyt, for det har også været tilfældet, når det gælder hhx og htx.

Med disse bemærkninger vil jeg give tilsagn om al mulig støtte til besvarelse af spørgsmål om ordningen, samtidig med at jeg takker for, at der er en forholdsvis positiv holdning til nyordningen.

Kl. 11:01

**Formanden:**

Der er almindelig tak også til undervisningsministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og dermed er forhandlingen afsluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Uddannelsesudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**6) 1. behandling af lovforslag nr. L 138:**

**Forslag til lov om ændring af lov om euforiserende stoffer. (Ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).

(Fremsættelse 27.03.2008).

Kl. 11:02

**Forhandling**

**Formanden:**

Forhandlingen er åbnet. Først i ordførerrækken er fru Sophie Løhde fra Venstre.

Kl. 11:02

(Ordfører)

**Sophie Løhde (V):**

Der skal vist næppe herske nogen tvivl om, at hele spørgsmålet om at anvende lægeordineret heroin i behandlingen af stofmisbrugere har været genstand for en stor debat inden for såvel som uden for Folketingssalen. Og på trods af, at vi jo i Venstre ofte får det skudt i skoene, måske lige med undtagelse af i dag, så har vi i Venstre

ikke noget religiøst forhold til spørgsmålet om brugen af lægeordineret heroin. Men det er korrekt, at vi i Venstre, ligesom den tidligere SR-regering gentagne gange gjorde det, har afvist at anvende lægeordineret heroin ved flere lejligheder.

Netop holdningen til, hvorvidt vi skulle give tilladelse eller ej til et øvrigt ulovligt stof, har i Venstre altid været drevet af saglighed og af et åbent sind i forhold til at se på de nyeste internationale erfaringer kombineret med en skepsis foranlediget af det, der jo i sin tid fik et flertal i den danske ekspertgruppe på området til at afvise lægeordineret heroin som behandlingsmulighed.

Venstre har således hele vejen igennem været åben for at få ny viden frem, også selv om den måtte give anledning til, at vi skulle overveje spørgsmålet på ny. Og netop det element var sådan set også bevæggrunden for, at den tidligere sundhedsminister allerede i foråret 2007 bad Sundhedsstyrelsen om at udarbejde en samlet sundhedsfaglig udredning på området, hvilket jo så som bekendt førte til Sundhedsstyrelsens udredning i efteråret 2007.

Man kunne derfor også opsummerende kort sige, at regeringen hele vejen har fulgt de spor, som har været lagt ud, alt imens vi hele tiden har sagt, at der ikke var nogen grund til at tage det her skridt, så længe der ikke var noget fagligt belæg herfor. Det kom der så sidste år, og så står vi her i dag med udredningen i hånden og er nu klar til på et sagligt beslutningsgrundlag at tage det endelige skridt hen imod lægeordineret heroin.

Sundhedsstyrelsen konkluderer i sin udredning, at der kan være gode grunde til at indføre lægeordineret heroin som andenvælgsbehandling for stofmisbrugere, der vel at mærke ikke profiterer af førstevalgsbehandling, og som vel at mærke er i stand til at magte behandlingsformen, som jo bl.a. kræver, at stofmisbrugeren er i stand til at møde til behandling mindst to gange hver dag året rundt.

Men parallelt hermed anfører styrelsen også samtidig, at behandlingen med heroin er både dyr, kompleks og risikofyldt, og at denne behandlingsform ikke umiddelbart vil reducere antallet af narkorelaterede dødsfald.

Alt i alt kan vi derfor sige, at vi står med en udredning i hånden, som på den ene side giver os lægefaglig evidens for at igangsætte det her forslag om lægeordineret heroin, men på den anden side fortæller den her udredning os også,

at selv om vi åbner op for at anvende lægeordineret heroin i behandlingen af stofmisbrugere, er det jo ikke sådan, at alle verdens problemer løses med den her beslutning.

I Venstre vil vi derfor også fremadrettet følge udviklingen meget tæt, og vi mener også, at det er vigtigt, at vi løbende følger op med en grundig evaluering af den nye indsats. Udgangspunktet for Venstre er derfor fortsat ikke at deltage i en eller anden konkurrence om, hvem der kommer først med et specifikt synspunkt. Vi mener derimod i Venstre, at vores opgave som politikere fortsat er at styrke det fælles ansvar for samfundets svageste og aldrig i panik ty til løsninger, der ikke er fagligt belæg for.

Jeg skal hermed med de faldne bemærkninger anbefale forslaget på vegne af Venstre, og vi ser frem til det videre udvalgsarbejde.

Kl. 11:06

#### **Formanden:**

Der er ikke noget ønske om korte bemærkninger. Vi siger tak til ordføreren, og den næste ordfører bliver så fru Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokratiet.

Kl. 11:06

#### **(Ordfører)**

#### **Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Så kom endelig den dag, som mange af os har kæmpet hårdt for, nemlig den dag, hvor en vel-dokumenteret behandling for de allermest udsatte stofmisbrugere endelig fik regeringens opbakning. Det var, da regeringen på baggrund Sundhedsstyrelsens redegørelse i oktober 2007 proklamerede, at man ville støtte indførelsen af lægeordineret heroin til behandling af de allermest udsatte stofmisbrugere. Resultatet har vi her i dag.

Regeringen kunne selvfølgelig have handlet tidligere. Allerede i 2002 diskuterede vi i Folketinget på foranledning af SF forsøget med lægeordineret heroin. På trods af at internationale erfaringer allerede lå der dengang, var der ikke flertal for et forsøg, ej heller 5 år senere. Så sent som i maj 2007, da vi sidst diskuterede det, var Venstre og Konservative stadig imod. Siden 2007 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 profiterer af den behandling, som vi i dag tilbyder.

Det har således været interessant at følge, hvordan mange politikere på dette område har ment, at de generelt var klogere end de faglige personer, der dagligt arbejder med at hjælpe stofmisbrugere, eller i hvert fald mere moralsk ophøjede. Jeg har kun en gang før set, hvordan en behandling i sundhedsvæsenet kan være så omstridt, og det var vedrørende screening for brystkræft.

Ellers er sandheden jo, at heroin i sin rene form, altså uden urenhederne fra pusherne, sælgerne osv., ikke er anderledes end sin syntetiske søster diamorfin, som vi dagligt bruger på de danske sygehuse. Så lad os nu gøre op med, hvilket stof vi bruger i behandlingen, og i stedet satse på at hjælpe mennesker, der har sygdomme, skader og fængselsstraffe som følge af deres livsstil. De kan gøre det i Tyskland, Schweiz, Holland og Canada, og nu kan de forhåbentlig også gøre det i Danmark.

Hvorfor siger jeg så forhåbentlig? Jo, det er, fordi det i bemærkningerne til lovforslaget samt i et svar, som jeg har fået på et § 20-spørgsmål til sundhedsministeren den 13. marts, fremgår, at man ved udmøntningen af de 10 mio. kr. plus de 60 mio. kr. i de kommende år vil bruge en generel statstilskudsmodel, der indebærer, at alle kommuner skal have andel i disse midler, uanset om de har en eneste udsat stofmisbruger med brug for heroinbehandling eller ej. Det er til trods for, at vi formentlig alle er enige om, at den målgruppe, som denne behandling skal adressere, er en forholdsvis lille gruppe, der for at kunne gennemføre behandlingen skal mødes til behandling mindst to gange hver dag året rundt, og at det er en behandling, der kræver, som det står i bemærkningerne, at den sundhedsfaglige behandling og socialfaglige støtte er omfattende.

Det siger næsten sig selv, at det nok ikke er i Jammerbugten, at en sådan behandling kan udføres. Ej heller taler meget for, at det er i denne del af Danmark, at en målgruppe bestående af stofmisbrugere, der gentagne gange ikke har kunnet profitere af behandling med metadon eller buprenorfin, befinder sig. Derfor håber jeg på, at sundhedsministeren under udvalgsbehandlingen vil se sagligt på en økonomisk model, eventuelt en refusionsmodel, der mere tilsiger, at behandling med heroin primært kommer til at foregå i regi af de større byer i Danmark, f.eks. København, Århus, Odense og Aalborg, og måske i Esbjerg.

Hvis der så måtte være enkelte stofbrugere, der i det øvrige land har brug for behandlingen,

må vi så finde ud af, at disse visiteres fra den pågældende kommune til et relevant behandlingssted. Det er jo i øvrigt sådan, det foregår med hensyn til den øvrige stofbehandling, når et relevant tilbud ikke findes inden for den enkelte kommune eller region, og det vil formentlig gøre det lettere at indsamle erfaringer med behandlingen samt sikre den faglige kvalitet.

I forslaget nævnes det, at de allerhårdest belastede stofmisbrugere, der ikke er i kontakt med behandlingssystemet i dag, falder uden for målgruppen for heroinbehandling. Det mener Socialdemokraterne at man må se på om er hensigtsmæssigt, f.eks. i forbindelse med den statusredøgørelse om behandlingens effekt, som Sundhedsstyrelsen efter planen skal afgive i 2011.

Af loven fremgår det således, at de allerhårdeste stofmisbrugere primært skal fanges i et målrettet sundhedsfagligt tilbud, som det, der blev afsat midler til i satspuljen for 2006. Med dette går jeg ud fra, at der bl.a. henføres til det sundhedscenter for stofmisbrugere, det såkaldte Dugnad Center, der snart kan åbne dørene på Vesterbro.

Og i den forbindelse vil jeg gerne understrege, at Socialdemokraterne fortsat mener, at et sådant sundhedscenter principielt skal indeholde mulighed for, at stofmisbrugere under overvågning også kan indtage deres stoffer under kontrollerede forhold.

Med disse ord kan Socialdemokraterne støtte regeringens lovforslag, men vi ser gerne en mere konkret finansieringsmodel, hvor pengene til denne behandling kommer til at følge den konkrete misbruger. Vi forventer en konstruktiv dialog med ministeren og regeringens parlamentariske flertal om dette.

Kl. 11:11

#### **Formanden:**

Der er ønske om en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde.

Kl. 11:11

#### **Sophie Løhde (V):**

Så kom endelig den dag, som mange havde ventet på. Sådan sagde ordføreren i sin indledende bemærkning, og nu har jeg jo allerede i min ordførertale redegjort for, hvorfor vi i Venstre ikke har kunnet anbefale lægeordineret heroin, så længe der ikke var et sagligt beslutningsgrundlag herfor.

Men når nu ordføreren siger, at man har ventet så længe, vil jeg spørge, hvorfor Socialdemokraterne så afviste gentagne gange lægeordine-

ret heroin, da de havde magten til at gennemføre det, jo altså med udgangen af 2001, og hvor der jo vel at mærke også dengang forelå en række internationale undersøgelser. Hvornår er det, Socialdemokratiet lige præcis er blevet klogere og har set de vises sten?

Kl. 11:12

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:12

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg hørte da godt, at Venstre har taget en række faglige evalueringer og forsøg til efterretning. Man kan sige, at Socialdemokraterne så var lidt hurtigere. Vi tog det til efterretning allerede omkring 2002-2003, for da vi gik til behandling af det forslag, der kom fra SF i 2002, var det endnu ikke som en socialdemokratisk gruppe, der var fuldstændig enig, men der var et flertal. Det vil sige, at der også har været en proces i Socialdemokratiet, hvor vi har ment, at der var flere og flere forsøg i udlandet, der pegede i retning af, at det her var en model, som man kunne bruge.

Jeg har i øvrigt ikke kendskab til, at der var så mange faglige rapporter dengang i 1990'erne, da Socialdemokratiet sidst var i regering. Dengang undersøgte man i langt højere grad forholdene omkring etablering af sundhedsrum og fixerum, som Socialdemokraterne jo faktisk allerede skrev om i 1997.

Kl. 11:13

**Formanden:**

Fru Sophie Løhde for en sidste kort bemærkning.

Kl. 11:13

**Sophie Løhde (V):**

Jamen det glæder mig da at høre lidt om, at processen i den socialdemokratiske gruppe også har været lang.

Ordføreren anfører i sin tale også, at man ønsker at se på en økonomisk model, der så at sige fordeler midlerne sagligt.

Hvis ordføreren nu havde deltaget i satspuljeforhandlingerne, hvor det jo altså blev aftalt, at vi skal igangsætte et forslag om lægeordineret heroin, ville ordføreren jo også vide, at vi havde valgt at sige, at den såkaldte Københavnermodel skulle lægges til grund for fordelingen af midler, altså at Københavns Kommune forlods skulle kompenseres for det større antal narkomaner, der findes i Københavns Kommune, end der gør i en række af de øvrige byer.

Så kan jeg jo se, at ordføreren i dag foreslår i aviserne, at man skal fordele midlerne til de her

største byer, og man nævner måske endda Esbjerg. Og derfor vil jeg høre ordføreren, om man slet ikke synes, det er rimeligt, at nogle af de små kommuner, hvor der måske vel at mærke kun er én narkoman, skal have økonomisk kompensation. Skal man i Allerød Kommune ikke også have økonomisk kompensation for at behandle den narkoman i et tilbud i København?

Kl. 11:14

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:14

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg tror udmærket, vi kan kigge på, hvordan den her økonomiske model er tilrettelagt.

Men det, jeg lægger vægt på, er jo, at jeg synes, man har lov til at blive klogere end det, der står i bemærkningerne i lovforslaget i dag, og også det, der står i satspuljeaftalen. Det korte af det lange er jo også, at ministeren har tilkendegivet, at vi skal finde ud af det her.

Det kan jo ikke nytte noget, at man forlods giver pengene til Allerød Kommune, hvis de skulle have en person, der skal i behandling. Det interessante må vel være, om de har en person, der skal i heroinbehandling, og at vi så finder ud af, hvordan vi får gjort det; det er det, vi skal diskutere.

Jeg synes ikke, vi skal give penge til Tønder Kommune eller Jammerbugt Kommune, hvis de rent faktisk i de kommende 2-3 år overhovedet ikke på noget tidspunkt vil have en eneste stofmisbruger, der har brug for heroinbehandling; så synes jeg ikke, at vi skal give pengene på forhånd, så de kan bruge dem til alle mulige andre ting. Så synes jeg, at vi skal sørge for at finde ud af at lave en model, hvor pengene nu kommer ud og får ben at gå på, til de mellem 300 og 600 stofmisbrugere, som man har sagt er målgruppen for det her forsøg, og så må vi bagefter finde ud af, om der er enkelte andre i kommunerne, der også har brug for det.

Kl. 11:15

**Formanden:**

Der er ikke flere ønsker om korte bemærkninger. Vi siger tak til ordføreren, og den næste i ordførerrækken bliver fru Karin Nødgaard.

Kl. 11:15

(Ordfører)

**Karin Nødgaard (DF):**

For Dansk Folkeparti er det positivt, at der tages initiativ til at få påbegyndt en ordning med lægeordineret heroin som en del af behandlingen af de mange meget hårdt belastede stofmisbru-

gere i Danmark. Det er vigtigt, at vi i dag er enige om, at det ikke må være en behandling, der kommer til at stå alene, men en behandling, som skal kombineres med andre former for behandling og social støtte.

Politisk har der været debatteret om emnet længe, og der skal ikke være tvivl om, at Dansk Folkeparti har været meget skeptisk over for den behandling, der nu skrives til. Vi havde gerne set, at den hidtidige behandling og de tilbud, der havde været knyttet til den, havde været mere effektive og havde fået forbedret forholdene for narkomanerne i det danske samfund. Det har imidlertid ikke været tilfældet, og slet ikke i forhold til de allermest belastede narkomaner, og det var med den viden i baghovedet, at Dansk Folkeparti opfordrede Sundhedsudvalget til at foreslå en høring, hvor også de udenlandske erfaringer på området kunne blive belyst.

Det var en høring, som blev tilrettelagt af Teknologirådet tilbage i maj 2007, og som på alle måder var meget informativ og nyttig. Vi fik hørt fra mange kompetente personer, som gav deres holdninger til kende. De fleste var positive over for et forsøg med lægeordineret heroin og over for, at det skulle iværksættes, og de udenlandske eksperter fra Schweiz, Holland og Tyskland kunne berette om en positiv effekt i deres lande. Det var en høring, som Dansk Folkeparti meget gerne ville afvente, før vi ønskede at tage endelig stilling til dette meget svære, følsomme og også meget vidtrækkende forslag, som vi nu behandler i dag. Vi gjorde det så i sommeren 2007 efter en meget grundig debat i vores folketingsgruppe og også med høringsdeltagernes mange udsagn som vores baggrund.

Dansk Folkeparti erkender, at det er blevet nødvendigt med nye behandlingsformer for at bedre forholdene for de stofmisbrugere, som er så langt ude i deres misbrug, og som har så ringe en sundhedstilstand, at de ikke har kunnet profitere af den hidtidige behandling og de hidtidige tilbud. Derfor valgte Dansk Folkeparti så i oktober 2007 at fremsætte sit eget beslutningsforslag, som meget klart redegjorde for baggrunden for vores tanker. Så kom valget, og derfor blev det jo så desværre ikke førstebehandlet. Men regeringen blev jo – og jeg tror måske lidt på baggrund af vores beslutningsforslag – klar over, at der kunne dannes et flertal uden om regeringen, og derfor kom den daværende sundhedsminister så også i valgkampen lige pludselig med en ordentlig holdningsændring, hvor

han meddelte, at nu ville regeringen godt gå ind for en ordning med lægeordineret heroin, og det er jo så glædeligt nok.

Vi sagde i oktober 2007 i vores forslag – og det mener vi fortsat – at det bør være en forsøgsordning, for selv om de udenlandske erfaringer har vist, at det er vejen frem, er det jo ikke sikkert, at det nødvendigvis også vil have samme effekt i Danmark.

Da det er som en del af satspuljen, den her ordning skal udmøntes, skal ordningen jo så også tages op til drøftelse mellem satspuljepartierne senere, også hvis man ønsker, at ordningen skal fortsætte. Og Dansk Folkeparti noterer sig, at der i bemærkningerne til forslaget står, at der i 2011, altså 2 år efter at behandlingsformen er blevet indført, skal afgives en statusredegørelse om behandlingens effekt og det eventuelle behov for justeringer af retningslinjerne for behandlingen, og det er selvfølgelig en redegørelse, som vi ser meget frem til at se.

Vi håber meget, at alle partier til den tid vil være helt åbne over for ændringer og justeringer, da det er meget vigtigt, da det jo er mennesker, det drejer sig om, som vi behandler, og som vi snakker om i dag, og det er også vigtigt, at de medmennesker, som måske ikke profiterer af behandlingen, ikke skal vedblive med at være i sådan en ordning.

Så synes jeg også, at vi har et hensyn at tage over for de interessegrupper, som har argumenteret mod ordningen, for det har der jo også været nogle der har gjort; så dem synes jeg også vi skylder en vis respekt.

Ja, det vil i dag så selvfølgelig være muligt at komme med nogle bemærkninger om, hvorfor vi ikke har gjort det noget før, og hvorfor vi ikke har taget stilling før. Men der mener Dansk Folkeparti, at det først er nu, at tiden er moden til det, at vi har de ting og de faglige bevæggrunde for at gå ind for det her forslag. Og jeg synes selvfølgelig, det er dejligt, at vi har en sober og pæn debat om emnet i dag, for det er jo en gruppe i vores samfund, som vi må sige er så langt ude, og som har så ringe en livskvalitet og sundhedstilstand, som vi snakker om, så det skylder vi også dem.

Så vi glæder os til det fortsatte udvalgsarbejde og vil selvfølgelig også meget gerne se på, hvordan disse midler, som også Socialdemokraternes ordfører snakkede om, skal fordeles rundt omkring i landet, sådan at vi er sikre på, at vi får hjulpet flest mulige medmennesker.

**Formanden:**

Ja tak. Der er et ønske om en kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:20

**Per Clausen (EL):**

Jeg vil starte med at sige, at vi i Enhedslisten er meget glade for, at det her forslag er kommet. Jeg skal ikke i dag bruge tid på at diskutere, hvem der nu kom først og sidst, for nu er Folketinget nået i mål, men jeg vil stille et andet spørgsmål til fru Karin Nødgaard. Det handler om, at hvis man læser bemærkningerne, så fremgår det jo, at der er ca. 600, der som udgangspunkt er i målgruppen, men man forventer kun at kunne nå de 400. Der er sådan ca. 200, som er så svage, at de heller ikke kan benytte sig af det her tilbud. Jeg vil gerne spørge fru Karin Nødgaard, om Dansk Folkeparti også er indstillet på at indgå i en debat om, hvad vi kan stille op med de sidste 200 for måske også at afhjælpe nogle af de meget, meget vanskelige problemer, de står med.

Kl. 11:20

Kl. 11:21

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:21

**Karin Nødgaard (DF):**

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi står med en gruppe, som er så marginaliseret i vores samfund og måske netop ikke kan profitere af den her form for behandling, men der synes jeg også, som en tidligere ordfører var inde på, at man netop skal se på, hvordan man så måske kan få dem med ind i et behandlingstilbud. Måske kan man netop få fat på de kommuner, og det kunne jo være, man også skulle bruge nogle ressourcer på det område. Det her er en gruppe mennesker, som simpelt hen er så langt ude i deres misbrug, og derfor har vi altså en pligt til som samfund at gå ind og prøve at få hjulpet så mange som overhovedet muligt, også de resterende 200 personer. Det ligger os meget på sinde.

Kl. 11:21

**Formanden:**

Og det er hr. Per Clausen for en sidste kort bemærkning.

Kl. 11:21

**Per Clausen (EL):**

Nu har man jo, meget fornuftigt synes jeg, trådt det første skridt ad den vej, hvor man siger, at det at give folk adgang til stof på nogenlunde rimelige vilkår i nogle tilfælde er et led i behand-

lingen, og derfor vil jeg godt spørge fru Karin Nødgaard, om det ikke var en idé at overveje, hvordan man med henblik på de 200 værst stillede – hvor det måske endnu mere er en forudsætning for overhovedet at komme ind i noget som helst samspil med de mennesker, at de får adgang til stof på rimelige, fornuftige vilkår – også kunne lave et forsøg, der f.eks. indebar, at man ligefrem etablerede fixerum eller andre steder, hvor de her mennesker faktisk fik mulighed for at indtage deres stoffer, samtidig med at man havde tilbud om både sundhedsmæssig, social og anden bistand.

Kl. 11:22

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:22

**Karin Nødgaard (DF):**

Der må jeg sige, at jeg synes, det er meget væsentligt, at vi i dag forholder os til det her forsøg med lægeordineret heroin og ikke tager debatten om fixerum som sådan, men der skal ikke herske nogen tvivl om, at Dansk Folkepartis indstilling til fixerum stadig væk er, at vi ikke er interesseret i at få dem indført, fordi vi ikke mener, de er vejen frem. Det, vi skal debattere nu, og det, den debat generelt skal dreje sig om, er den allerhårdest belastede gruppe af narkomaner, som forhåbentlig kan profitere af den form for behandling, vi nu er i gang med at iværksætte.

Kl. 11:23

**Formanden:**

Ja tak. Der er ikke flere ønsker om korte bemærkninger. Vi siger tak til fru Karin Nødgaard. Den næste i ordførerrækken er hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 11:23

**(Ordfører)****Karl H. Bornhøft (SF):**

Det er et gammelt SF-forslag, der endelig bliver til virkelighed med vedtagelsen af forslaget om lægeordineret heroin til en række af de mest udsatte narkomaner – og det er godt. Alt for længe har vi lukket øjnene for det miserable liv, mange narkomaner lever, af hensyn til nogle ideologiske principper om stoffrihed, samtidig med at en række borgere eksempelvis på Vesterbro har måttet leve med de negative konsekvenser af narkomaners stofindtagelse i form af efterladte kanyler, indbrud, prostitution, stofhandel m.m.

De sidste problemer vil selvfølgelig ikke blevet fjernet med forslaget, men jeg synes, det er vigtigt at understrege, at hvis det lykkes os – og

det er målet – at fjerne op til 600 narkomaner fra det hårde gademiljø, så er det et godt stykke ad vejen, og det er flot arbejde. Fra udenlandske erfaringer – og det er måske også vigtigt at have med i den her sammenhæng – ved vi, at det altså er muligt at redde liv og stabilisere narkomanernes liv, hvis de får mulighed for at komme ud af det hårde stofmiljø.

Så det, vi gør nu, er faktisk at give nogle mennesker en mulighed for at komme ud af et livsfængsel, der er så traumatiserende, at ingen af os er i stand til at sætte sig ind i det.

Men hvis det her skal blive til virkelighed, kræver det også, at forsøget med lægeordineret heroin bliver fulgt fuldstændig til dørs. Derfor vil vi i SF følge forslaget tæt, både i forbindelse med forsøgets implementering og den løbende evaluering. I den forbindelse synes vi, det er vigtigt at understrege, at vi skal trække på alle gode kræfter, og derfor regner vi også med, at sundhedsministeren vil tage vel imod SF's forslag om at indhente høringssvar fra de socialpædagogiske organisationer og interesseorganisationerne, for det er jo her, man har de fleste erfaringer med behandling og rehabilitering af narkomaner.

Afslutningsvis vil jeg sige, at det er vigtigt, at vi gør os klart, at selv om vi vedtager det her forslag, står vi stadig væk tilbage med store problemer på narkoområdet. Lad mig bare nævne to problemer: Hvordan sikrer vi en reel behandlingsgaranti på narkoområdet og en reel mulighed for døgnbehandling? Vi skal også overveje, hvordan vi får oprettet sundhedsrum i de mest belastede kvarterer for de mange narkomaner. Og hvordan får vi skruet et tilbud sammen til de allermost udsatte narkomaner, som tilsyneladende – det ved vi jo godt – ikke kan rummes inden for det her forslag? Det er vigtigt, at vi får gjort de her ting.

Jeg vil så lige knytte en kommentar til den socialdemokratiske ordførers bemærkninger om fordelingen af midlerne, og der vil jeg sige, at der på flot vis fra den socialdemokratiske ordfører er argumenteret for, at vi bør behandle den her problemstilling yderligere. Det har vi en meget klar fornemmelse af skal ske i forbindelse med arbejdet, og vi vil i den sammenhæng gå meget positivt ind, og det har vi en forventning om at alle vil i den her sammenhæng.

Kl. 11:27

#### **Formanden:**

Tak til ordføreren. Der er ikke ønsker om korte bemærkninger, og det er så den næste i ordfører-rækken: fru Vivi Kier.

Kl. 11:27

#### **(Ordfører)**

#### **Vivi Kier (KF):**

»Ordination af heroin som led i lægelig behandling af stofmisbrugere«. Sådan lyder overskriften, og det er en overskrift, som tydeligt indikerer, at vi ikke bare sådan lige skal i gang med at uddele heroin til alle stofmisbrugere.

For os Konservative er den vigtigste indsats, at vi har en behandlingsgaranti for de stofmisbrugere, der ønsker at komme ud af deres misbrug. Vi har også udvidet det frie valg på det her område, igen set i lyset af at vi kan give mange forskelligartede tilbud til de misbrugere, der har et ønske om at komme ud af misbruget.

Fra konservativ side står vi ikke sådan med armene højt hævet over indholdet af det her forslag, men vi er, har været og vil altid være åbne for erfaringer med en endnu bedre måde at få narkomaner ud af deres misbrug på.

Lægeordineret heroin er ikke sådan lige en tagselvsvare på hylden af tilbud for stofmisbrugere, det er et led i den række af mange gode tilbud, der findes for den enkelte, og i denne række af tilbud ser vi Konservative som sagt behandlingsgarantien som det vigtigste tiltag. Men tilbuddet om lægeordineret heroin for de hårdest belastede narkomaner synes vi er værd at kaste sig ind i, og det skal følges tæt. Får vi det samme udbytte, som udenlandske erfaringer viser? Får vi med det her tilbud fat i de stofmisbrugere, vi ønsker at få fat i?

Forslaget kræver en lang række forberedelser, forberedelser, der skal fastsætte de nærmere retningslinjer for, hvordan vi får det her sat i værk.

Fra konservativ side er vi indstillet på at indgå i positive forhandlinger i udvalgsarbejdet, der følger, men samtidig vil vi også følge det her nye tilbud tæt, og der skal ikke herske nogen tvivl om, at vi fra politisk side skal være villige til at ændre på loven, såfremt det viser sig, at vi alligevel ikke opnår de ønskede resultater.

Med disse ord ser vi positivt på lovforslaget.

Kl. 11:29

#### **Formanden:**

Ja tak. Der er et ønske om korte bemærkninger fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:29

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Vi er fra Socialdemokratiets side selvfølgelig rigtig glade for, at også De Konservative har kunnet se ideen i, at vi nu starter et forsøg med lægeordineret heroin, men det, der fik mig til at reagere, var faktisk det allerallersidste, som ordføreren kom ind på: at hvis man ikke opnår de ønskede resultater, så er man villig til at kigge på det. Jeg går ud fra, at man med det mener, at man så er villig til at justere den måde, man f.eks. tilbyder den her behandling på, mere end at man så bare vil gå tilbage til det argument, man har haft før, om, at det skal helt ud af stofmisbrugsbehandlingen.

Kl. 11:30

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:30

**Vivi Kier (KF):**

Når jeg siger følges tæt, er det klart, fordi det er en helt ny behandlingsform, vi sætter i gang. Lad os kigge på det. Jeg tror da på de udenlandske erfaringer, der har vist, at det her er en måde, vi kan komme i kontakt med en gruppe misbrugere, vi har haft svært ved at få kontakt med, på, og at det også vil lykkes i Danmark. Men selvfølgelig skal det følges, og muligvis skal det justeres, muligvis skal der gøres noget andet. Lad os følge det. Det er jo svært at sige, hvad resultaterne vil vise.

Kl. 11:30

**Formanden:**

Det er fru Sophie Hæstorp Andersen for en sidste kort bemærkning.

Kl. 11:30

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det er jeg selvfølgelig fuldstændig enig i. Noget af det, vi ved allerede nu, er jo, at ikke alle brugere vil være interesserede i nødvendigvis at fixe deres heroin, men måske mere at ryge den eller sniffe den eller andet, for det vil faktisk være sundere end at skulle stikke sig gentagne gange i de vener, der måske ikke længere findes.

Er det også noget, man fra konservativ side vil være villig til at kigge på: at vi får inddraget brugerne, således at vi får tilrettelagt en behandling, som de rent faktisk også kan profitere af?

Kl. 11:31

**Formanden:**

Ordføreren.

Kl. 11:31

**Vivi Kier (KF):**

Jeg må sige, at der er mange tekniske ting i forslaget, som jeg sagde før. Det kræver en masse forberedelse, og der skal sidde nogle lægefaglige personer, der skal rådgive os i, hvordan det her kommer til at virke bedst, og selvfølgelig vil jeg altid lytte til de faglige råd og anvisninger, vi måtte få.

Kl. 11:31

**Formanden:**

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger til fru Vivi Kier. Den næste ordfører bliver fru Lone Dybkjær.

Kl. 11:31

**(Ordfører)****Lone Dybkjær (RV):**

Også Det Radikale Venstre kan støtte det her forslag. Det er jo en del af satspuljeaftalen, så andet ville også være mærkværdigt. Jeg skal ikke gå ind i det historiske forløb i den her sag. Det her forslag har været lang tid undervejs – kan man sige – men bedre sent end aldrig.

Det, jeg synes er vigtigt nu i lyset af den her debat, er selvfølgelig, at vi i udvalget går konstruktivt ind i det videre arbejde med lovforslaget – om den økonomiske side af det her. Jeg er enig med den socialdemokratiske ordfører i, at det jo ikke kan være meningen, at vi giver sådan en fast sum ud uden at have en fornemmelse af, at der rent faktisk er nogle misbrugere, der trods alt får glæde af de her penge. Det er jo altid lidt problemet, når de indgår som en del af kommuneaftalen, men vi må så finde en eller anden form, så vi giver dem ganske målrettet. Så mange penge er der trods alt heller ikke i det, og derfor er det vigtigt, at de målrettes temmelig nøje. Det håber jeg så også ministeren eventuelt vil være interesseret i at indgå i.

Det er altså lidt generende for os andre, når medlemmer af samme parti som ministeren absolut skal benytte lejligheden til at tale længe med ministeren, mens vi andre står på talerstolen. Jeg går ud fra, at ministeren nogenlunde kender de andres synspunkter, men ministeren kender måske ikke nødvendigvis vores synspunkter. Nå, det generer mig bare principielt, fordi det så bliver endnu mere komisk at stå her.

Det var faktisk noget, jeg gerne ville spørge om – på linje med den socialdemokratiske ordfører – altså at vi går ind og tager en diskussion om, hvad vi gør med hensyn til den økonomiske fordeling, for det er jo altså lidt vigtigt, og der er



det også vigtigt at få et positivt tilsagn fra ministeren.

Så vil jeg sige, at vi jo har kaldt det et forsøg, og det har vi gjort af flere grunde. En af de ting, der så ligger i forsøget, er selvfølgelig, at vi også skal evaluere det. Det, jeg synes er vigtigt, er, at vi diskuterer eller netop ikke diskuterer, hvad succeskriterierne så er. Det er også lidt i lyset af det, den konservative ordfører sagde. Jeg tror ikke, at vi skal regne med, at vi får alle ud af det her misbrug. Det kan ikke være et succeskriterium i sig selv. Jeg synes sådan set, at det enkle succeskriterium er, at de mennesker, det handler om, får et bedre liv, end de ellers ville have haft. Det er selvfølgelig også en lidt elastisk målestok – det indrømmer jeg gerne – men i virkeligheden har vi måske ikke så sørens mange andre målestokke på en gruppe mennesker, der er så langt ude i deres misbrug, som der her er tale om. Det vil jeg også gerne sige, fordi jeg synes, som den socialdemokratiske ordfører også sagde, at det er vigtigt, at vi inddrager brugerne. Det er altså nogle mennesker, vi skal hjælpe, og derfor er det også nogle mennesker, som vi på en eller en måde må have en kontakt til, så vi er sikre på, at det her gøres så godt som muligt – selvfølgelig med baggrund i lægefaglig ekspertise, og hvad ved jeg. Men jeg tror, det er vigtigt, at vi ikke her sætter os på den høje hest og tror, at vi har svaret på alle spørgsmål i den her sag. Heldigvis er der jo ikke så mange af os, der har været så langt ude, at vi personligt kender til situationen.

Kl. 11:35

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ordføreren. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:35

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Jeg bliver bare lige nødt til at kommentere det. Så vidt jeg har set, står der ikke nogen steder i lovforslaget, at der er tale om et forsøg, men at der er tale om en opstart af en behandlingsmulighed, og at vi så finder midlerne fremover, og at der gives en statusredegørelse efter 2 år. Er den radikale ordfører ikke enig i det synspunkt?

Kl. 11:35

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ordføreren.

Kl. 11:35

**Lone Dybkjær (RV):**

Jo, men jeg har måske brugt et forkert udtryk. Jeg tror også, vi ville sige, hvis de undersøgelser, vi laver, viser, at det her ingen effekt har, eller

hvad ved jeg, at vi så måtte tage den diskussion også. Der ligger ikke andet i det, men det kan godt være, det er et uheldigt valgt ord. Det, der er vigtigt for mig, er selvfølgelig, at vi følger behandlingen. Det synes jeg vi af anstændighedsmæssige grunde simpelt hen er nødt til.

Kl. 11:36

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ordføreren. Så går vi videre i ordførerrækken, og det er Enhedslistens ordfører, hr. Per Clausen.

Kl. 11:36

(Ordfører)

**Per Clausen (EL):**

Når man ser på det her lovforslag, vil man se, at der jo er tale om en sag, som Enhedslisten har arbejdet for i mange år. Vi har i mange år understreget behovet for også at tilbyde en behandling til narkomaner, som indbefattede, at de kunne modtage heroin. Netop af den grund er det selvfølgelig mange, som lidt forundret har henvendt sig til Enhedslisten og spurgt om, hvilke problemer der var i den her aftale, siden Enhedslisten ikke var med. Derfor bliver jeg nødt til at bruge bare to ord på det.

Sagen er jo, at den her ordning finansieres af de såkaldte satspuljemidler, og når Enhedslisten ikke er med til at fordele disse satspuljemidler, skyldes det, at vi ikke er med til at skaffe satspuljemidlerne. Det er jo sådan set retfærdigt nok. Så skal man bare være klar over, at de partier, der er med til at fordele de her penge, har været med til at skaffe dem, og den måde, man skaffer pengene på, er ved at tage dem fra de arbejdsløse, ved at tage dem fra kontanthjælpsmodtagerne, ved at tage dem fra pensionisterne.

Således er der ikke nogen her i Folketingssalen, der over skatten er med til at finansiere den her ordning – den ære er overladt til de fattigste i vores land.

Det er det ene problem, der er i satspuljen. Det andet er, at det jo er fuldstændig rigtigt, at det her ikke er en forsøgsordning, men sådan set noget, der i princippet er drift. Så kan det undre, at man nu hvert eneste år i satspuljeforhandlingerne skal bruge tid og energi på at drøfte, om der nu også skal afsættes penge næste år. Ville det ikke være klogere at skrive den slags ind i finansloven? Det er altså begrundelsen for, at Enhedslisten ikke er med i aftalen.

Så vil vi derudover sige, at vi synes, det er et meget godt og positivt forslag, som vi selvfølgelig vil støtte. Vi synes, det er vigtigt, at man i stedet for at holde fast i en stædig opfattelse af, at

narkomaner har at opføre sig på den måde, vi synes de skal, nemlig ved at sørge for at komme til afvænnning så hurtigt som muligt og blive afvænnet, også støtter dem der, hvor de er, altså også med at stille heroin til rådighed ud fra nogle bestemte kriterier.

Så er der bare det lille problem, at vi i behandlingen af det her forslag taler meget om, at vi skal sikre de dårligst stillede narkomaner. Så kan man bare læse i bemærkningerne til lovforslaget og konstatere, at det gør vi sådan set ikke. For blandt de 600, som er i den målgruppe, som skitseres her, er der 200, som man ikke forventer kan benytte sig af ordningen, fordi de er så svage, at de ikke kan leve op til de krav, man stiller, for at få adgang til det her narkotika. Jeg synes, det er lidt ærgerligt, at når man efter mange års tilløb har taget sig sammen til at lave en ordning, som handler om, at man vil hjælpe de svageste narkomaner, så indretter man den sådan, at de allersvageste ikke kan nyde godt af den. Det synes jeg er en dårlig ting.

Jeg ved godt, at det for mange har været svært at acceptere det med, at narkomanerne skulle have udleveret narkotika, når man nu går ind for, at de skal være stoffri. Jeg ved også godt, at det kan være et svært skridt at tage at medvirke til at stille lokaler til rådighed, sådan at narkomaner kan indtage deres stof under nogenlunde organiserede former. Men jeg tror bare, vi bliver nødt til at erkende, at hvis ikke vi gør det og gør det på en ubureaukratisk måde, så får vi ikke fat i de sidste 200, og hvis ikke vi får fat i de sidste 200, vil vi stadig væk stå med nogle meget, meget store og meget, meget ubehagelige problemer, som er skrækkelig ubehagelige for de mennesker, det rammer konkret, men som jo også er ubehagelige for vores samfund som helhed, nemlig at vi ikke er i stand til at løfte den opgave.

Så jeg håber på, at vi i forlængelse af det her forslag kan komme så langt, at vi kan fjerne berøringsangsten for det, som vi kalder for fixerum – men som vi sikkert skal kalde sundhedsrum for at overskride denne berøringsangst hos folk – så vi kan komme med et tilbud, der også når de 200 dårligst stillede.

Så vil jeg bare til allersidst om fordelingen på de enkelte kommuner sige: Jeg tror, det er vigtigt – det skal bare være min opfordring til dem, der kommer til at forhandle det – at man ser på de konkrete behov i kommunerne, for der findes også små kommuner, som har narkomaner, som har meget, meget store problemer, og for de små

kommuner kan ganske få narkomaner med store problemer være en meget, meget stor økonomisk belastning. Derfor skal man altså ikke tro, at de alle sammen er taget til storbyerne, de findes også ude på landet, skulle jeg hilse og sige.

Kl. 11:41

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Karin Nødgaard.

Kl. 11:41

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg forstår godt ordførerens argumenter i forbindelse med de 200 personer, som man måske ikke lige får fat på. Men jeg kunne godt tænke mig at høre ordføreren, om han kan komme med nogle forslag til, hvordan vi så skal få fat på dem, for jeg har det lidt svært med det sidste, som ordføreren sagde om narko. Er det noget med, at det er staten, som skal stå for at udlevere narkoen til narkomanerne, eller hvordan er det? Jeg synes, at det meget vigtigt, når man nu gerne vil have fat i den sidste gruppe, som vi nok alle sammen er meget interesseret i, at man så også kommer med nogle forslag til, hvordan det så gøres.

Kl. 11:42

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ordføreren.

Kl. 11:42

**Per Clausen (EL):**

Det er klart, at man kan gøre to ting, og man skal efter min mening gøre begge dele, men man kunne selvfølgelig godt nøjes med at gøre en af delene. Det ene er at sikre, at indtagelsen af narkotika kan ske under sundhedsmæssigt forsvarlige forhold. Det er det, som vi kalder sundhedsrum. Det andet, man kunne gøre, var, at man faktisk også sørgede for, at de narkomaner, som helt åbenlyst var i en meget, meget dårlig tilstand, fik narkotika, uden at de behøvede at prostituere sig eller på anden vis kriminalisere sig. Det er klart, at man kan gøre begge dele eller kan gøre en af delene. Hvis man kun vil gøre en af delene, vil det alligevel være et enormt fremskridt.

Kl. 11:42

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det fru Karin Nødgaard for endnu en kort bemærkning.

Kl. 11:42

**Karin Nødgaard (DF):**

Jeg kunne godt tænke mig at høre ordføreren om, hvordan man får fat på den restgruppe på omkring 200 narkomaner, for nogle af dem kunne jo godt, som ordføreren selv var inde på, bo

ude i de små samfund, som man måske ikke så nemt kommer i berøring med. Derfor synes jeg, at det ville være meget relevant, at Enhedslisten kommer med et bud på, hvordan vi skal gøre det. Hvis der blev oprettet sundhedsrum, kan jeg ikke forestille mig, at det ville være muligt at etablere dem ude i en lillebitte provinsby.

Kl. 11:43

**Fjerde næstformand** (Helge Adam Møller): Så er det hr. Per Clausen.

Kl. 11:43

**Per Clausen** (EL):

Jeg tror, at man ville komme langt, hvis man gjorde det til en mulighed for kommunerne. Jeg er f.eks. ret sikker på, at de ville gøre det i Københavns Kommune. De ville muligvis også gøre det i andre større kommuner. Og så vil man ramme en meget stor del af de her 200 narkomaner. Men fru Karin Nødgaard har da ret i, at hverken jeg eller andre kan garantere, at vi kan få noget strikket sammen, som rammer hele den her gruppe. Det er jeg helt enig i. Det er sikkert rigtigt, at selv om vi får 180 flere med, skal det nok vise sig, at de 20 sidste, som ikke bliver omfattet, er de allersvageste. Men jeg synes bare, at vi skal gå så langt, som vi kan, og når vi ved, at f.eks. Københavns Kommune gerne vil det her, synes jeg, at vi skal give dem den mulighed.

Kl. 11:44

**Fjerde næstformand** (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 11:44

**Ministeren for sundhed og forebyggelse** (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke for debatten og for ordførernes kommentarer til lovforslaget, der som bekendt er en del af vores satspuljeaftale for 2008. Satspuljeaftalen er jo i sig selv en opfølgning på den massive indsats, som vi sammen har gjort for at indfri vores fælles ambition om at begrænse narkotikamisbruget og de skader, som følger med misbruget. Regeringen og forligspartierne har med satspuljeaftalerne for 2004 og 2006 afsat betydelige midler til flere og bedre behandlingstilbud, og nu er vi altså blevet enige om en yderligere intensiveret indsats, bl.a. i form af en heroinordinationsordning. På den baggrund er jeg da heller ikke overrasket over den brede opbakning, som lovforslaget har fået i dag, men jeg har naturligvis noteret mig, at fordelingen af satspuljemidlerne har givet anledning til betænkeligheder hos ordførerne.

Med satspuljeaftalen har vi fået de overordnede indholdsmæssige og økonomiske forhold på plads. Med det lovforslag, som vi førstebehandler i dag, kan vi også få de overordnede juridiske forhold på plads. Når de overordnede indholdsmæssige, økonomiske og juridiske forhold er på plads, vil Sundhedsstyrelsen i en vejledning kunne fastsætte de nærmere retningslinjer for behandling med lægeordineret heroin. Inden det kommer så langt, forestår der imidlertid en omfattende forberedelse.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse nedsat en ekspertgruppe, som bistår med at vurdere alle de forhold, som skal tages i betragtning, når man nu udvikler et helt nyt behandlingstilbud. Det er først, når Sundhedsstyrelsens forberedende arbejde er gjort, og når den nye vejledning med nærmere retningslinjer tager form, at der kan siges noget mere præcist om den konkrete udformning af ordningen, som ventes indført i begyndelsen af 2009. Det er også først, når Sundhedsstyrelsen har fået udformet ordningen, at der kan siges noget endeligt om, hvordan de afsatte midler fordeles mest rimeligt.

Med satspuljeaftalen er regeringen og forligspartierne i første omgang blevet enige om, at kommunernes udgifter skal kompenseres via det statslige bloktilskud, men som det er blevet sagt under satspuljeforhandlingerne, og som jeg klart og tydeligt har skrevet i et svar til netop fru Sophie Hæstorp Andersen, er det altså hensigten, at vi i den forbindelse skal benytte os af den såkaldte københavnermodel, for når det drejer sig om satspuljeinitiativer, om den lægelige stofmisbrugsbehandling, har der udviklet sig en praksis for at benytte netop den model ved fordelingen af det statslige bloktilskud.

Københavnermodellen indebærer, at Københavns Kommune forlods tilgodeses af de samlede midler svarende til det faktiske udgiftsbehov. Den resterende del af midlerne overføres så til bloktilskuddet og fordeles efter befolkningstal. Hvis det nu i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udformning af ordningen skulle vise sig, at københavnermodellen ikke er tilstrækkelig til at sikre en rimelig fordeling af midlerne, f.eks. hvis udgifterne alene skal bæres af de 4-5 største byer, er jeg helt åben over for andre modeller. Det vil jeg i givet fald drøfte med KL, så der kan findes en model, der er tilfredsstillende for kommunerne.

Med det udgangspunkt stiller jeg mig til rådighed for det udvalgsarbejde, vi sætter i gang. Jeg vil også kvittere over for hr. Karl H. Bornhøft

for det forslag, som kom derfra. Det tager vi naturligvis også med.

Kl. 11:47

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er en kort bemærkning fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:47

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Som jeg også sagde i min ordførertale, regnede vi sådan set også med, at ministeren ville være meget konstruktiv, med hensyn til at vi kunne finde en ordentlig økonomisk model for at tilvejebringe den her behandling, således at både økonomi og faglighed fulgtes ad, selvfølgelig også der, hvor målgruppen så er.

Det, jeg vil høre om, er, om ministeren også i det kommende udvalgsarbejde kunne løfte lidt af sløret for, hvordan man netop vil inddrage brugerne i at tilrettelægge behandlingen, således at vi sikrer os, at den bliver tilrettelagt på en måde, så brugerne også kan indgå i den her behandling, og så får vi måske lidt mere end de 400 med. Det, jeg fisker lidt efter, er netop, at meget af forberedelsesarbejdet alene har drejet sig om, hvordan man kunne indføre en behandling med injicerbar heroin, men lovforslagets overordnede titel handler jo egentlig bare om lægelig behandling med heroin. Der står ikke noget om, at den skal injiceres, altså det vil sige optages via en kanyle. Der vil jeg bare høre ministeren, om man ikke det i kommende arbejde med det, Sundhedsstyrelsen skal lave, også vil kigge på, om der er andre måder. I Holland har det jo f.eks. været mest almindeligt, at man røg heroinen, fordi det var mere betryggende for de fleste, og så var de fri for at ødelægge deres venner unødigt meget.

Kl. 11:48

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det sundhedsministeren.

Kl. 11:49

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg er fuldstændig åben over for alt, hvad der bliver sagt fra fru Sophie Hæstorp Andersens side. Som fru Sophie Hæstorp Andersen selv siger, skal økonomien og fagligheden følges ad. Det, der er det overordnede formål for os i det her, er jo at gøre livet en lillebitte smule nemmere set fra en medicinsk vinkel for de allerhårdest belastede narkomaner, sådan at vi kan lette dem for dagligt at skulle skaffe flere tusinde kroner

til deres næste fix, sådan at vi kan sørge for, at de måske kan få genoptaget kontakten til familie og venner og få et andet overskud i tilværelsen end at gå og lave kriminalitet. Hvordan det gøres bedst, er en form for teknik, hvor jeg vil støtte mig til Sundhedsstyrelsen, men alt er sådan set åbent for diskussion.

Kl. 11:49

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Fru Sophie Hæstorp Andersen for den sidste korte bemærkning.

Kl. 11:49

**Sophie Hæstorp Andersen (S):**

Det synes jeg er ganske godt at høre, men jeg vil selvfølgelig lige følge op med, at den ekspertgruppe, der sidder i Sundhedsstyrelsen, måske også skulle bestå af nogle brugere på området, således at vi er sikre på, at de kommer med i arbejdet med at få en stemme i forhold til, hvordan det kan tilrettelægges bedst muligt. I sidste ende kan det godt være, at man ikke fuldt og helt kan lytte til dem, men man bør i det mindste indledningsvis have dem med, således at vi sikrer os deres mening. Det ville jo være helt åndssvagt, at de kun kan sprøjte heroinen, hvis flertallet af dem måske egentlig ønsker sig nogle andre metoder i brugen af det. Det håber jeg bare at man vil tage med, når Sundhedsstyrelsen tilrettelægger deres faglige råd og deres vejledning på området.

Kl. 11:50

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 11:50

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Hvis det er ud fra en sundhedsfaglig, medicinsk faglig vurdering, er der ingen begrænsninger i det.

Kl. 11:50

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Tak til ministeren.

Da der er ikke flere, der har ønsket ordet, er forhandlingen afsluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

**7) 1. behandling af lovforslag nr. L 139: Forslag til lov om ændring af lov om fremstilling, præsentation og salg af tobaksvarer, lov om forbud mod salg af tobak og alkohol til personer under 16 år og lov om forbud mod tobaksreklame m.v. (Aromastoffer, aldersgrænser for salg af tobak og udstilling af tobaksvarer på tobaksudsalgssteder).**

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).  
(Fremsættelse 27.03.2008).

Kl. 11:51

**Forhandling**

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Forhandlingen er åbnet, og den første ordfører er Venstres ordfører, hr. Flemming Damgaard Larsen.

Kl. 11:51

(Ordfører)

**Flemming Damgaard Larsen (V):**

Dette lovforslag handler om fire forhold: for det første, at tobaksvareloven kommer i overensstemmelse med EU-tobaksvaredirektivets artikel 6, således at tobaksfabrikanterne skal angive de eksakte mængder af aromastoffer i deres cigaretter; for det andet, at aldersgrænsen for salg af tobak forhøjes fra 16 år til 18 år; for det tredje, at det kommer til at fremgå direkte af tobaksreklameloven, hvordan en neutral anbringelse af tobaksvarer skal ske i forbindelse med betalingskasser, diske, barer eller lignende steder; og for det fjerde, at det tilsyn, som Forbrugerombudsmanden fører, skal ske efter markedsføringslovens regler.

Venstre synes, det er rigtigt, at der til stadighed gøres en aktiv indsats for at reducere antallet af rygere – både gennem rygestop og gennem en begrænsning af antallet af nye rygere. Dette overordnede politiske mål bakker Venstre helt op.

Kammeradvokaten har gjort opmærksom på, at sådan som den nuværende lovgivning er udformet, kan der være usikkerhed om, om den fuldt ud lever op til tobaksvaredirektivet. For at sikre, at Danmark ikke får en sag om traktatbrud fra Kommissionen, foreslås det, at tobaksfabrikanterne skal angive de eksakte mængder af aromastoffer i deres cigaretter. Det sker ved indsendelse af en liste til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Det har Venstre fuld forståelse for.

Det har vist sig, at jo ældre ikkerygere bliver, jo mindre er risikoen for, at de begynder at ryge. I det lys er der i regeringsgrundlaget indarbejdet, at aldersgrænsen for at købe eller indføre cigaretter fra EU-lande forhøjes fra 16 år til 18 år. Dermed kommer Danmark også på linje med bl.a. de nordiske lande – Sverige, Norge og Finland – som det er værd at notere sig har en noget højere middellevetid end Danmark. Det kunne være, at dette er en del af forklaringen. Venstre hilser dette velkommen.

Forslaget om, hvordan en forretningsindehaver præcis skal indrette sig omkring sin betalingskasse, disk, bar eller lignende sted, forekommer umiddelbart at være meget nærgående i forhold til forretningsindehaverens muligheder for at indrette sin forretning hensigtsmæssigt f.eks. i forhold til arbejdsmiljølovens krav etc. Forslaget vanskeliggør også præsentationen af f.eks. røgfri tobak.

I Venstre mener vi, at vi under udvalgsbehandlingen må se nærmere på disse forhold samt drøfte med ministeren, hvordan vi kan tilgodese både intentionen med forslaget samt hensynet til den hensigtsmæssige indretning af udsalgsstedet.

Med disse sidste bemærkninger støtter Venstre lovforslaget.

Kl. 11:54

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Der er en enkelt kort bemærkning. Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 11:54

**Jens Peter Vernersen (S):**

Jeg synes jo, det var en væsentlig bemærkning, der kom fra ordføreren, om forretningens indretning. Det får mig da til at spørge, om Venstre støtter forslaget eller ikke gør, for som det bliver fremlagt her, lyder det jo nærmest, som om Venstre ikke støtter ministerens lovforslag. Og det er jo da ikke helt uden betydning.

Man kan sige, at det er en helt ny parlamentarisk skik, at ministeren fremsætter et lovforslag, som åbenbart ikke har regeringspartierne fulde støtte. Det er ikke tit, det forekommer, men interessant er det jo naturligvis.

Kl. 11:55

**Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):**

Så er det ordføreren.

Kl. 11:55

**Flemming Damgaard Larsen (V):**

Jeg må jo så konstatere, at hr. Jens Peter Vernersen ikke har hørt efter, hvad jeg har sagt. Jeg sagde jo helt tydeligt og klart, at Venstre støtter lov-