i store akutsygehuse, fordi det her er en lille del af, hvordan vi etablerer nærtilbud.

Jeg takker naturligvis for indlæggene og stiller mig til rådighed for besvarelse af yderligere spørgsmål i udvalgsarbejdet.

Kl. 15:03

Formanden:
Der er en kort bemærkning fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:03

Lone Dybkjær (RV):
Jeg må erkende, at det lidt var en forsømmelse fra min side, for jeg burde have understreget i talen, at jeg går ud fra, at når man finder den type af lokaler, sikrer man handicapadgang. Jeg bliver jo nødt til at sige, at det bestemt ikke er tilfældet, når det gælder behandling hos praktiserende læger og speciallæger, og hvad ved jeg. Meget ofte ser man faktisk, at der ikke er en ordentlig handicapadgang, og derfor vil jeg bare bede om, at det på en eller anden måde kommer til at indgå i præmisserne for det her. For netop det, at vi samler flere, giver jo mulighed for det, og det er ret enkelt at få det. Men altså, det kræver så også, at man kigger på, hvad det er for nogle lokaler, der bringes til veje, og om de faktisk er handicapvenlige.

Jeg er nødt til at sige det, for meget ofte ser man, uanset at vi har alle mulige bekendtgørelser og regler og bygningsreglementer, og hvad ved jeg, at det er et område, der forsømmes. Og det vil jeg bare bede om at ministeren tager med, så det kommer til at fremgå meget tydeligt i den aftale, eller hvordan det nu er at det skal udformes i praksis.

Kl. 15:04

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:04

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Jeg deler jo hr. Flemming Møller Mortensens vision om, at de her lokaler kan udvikle sig til at blive egentlige sundhedshuse, der rummer mange forskellige former for sundhedspersoner, og derfor vil det selvfølgelig være naturligt, at man også sikrer adgang for handicappede og tænker det ind.

Kl. 15:05

Formanden:
Fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:05

Lone Dybkjær (RV):
Min opfordring til ministeren var mere, at det vil være mere naturligt, at man direkte gør det til et krav, end at man tænker det ind. For hvis ikke man gør det, sker det ikke. Næsten alle øvrige tiltag viser, at det ikke er noget, der kommer pr. automatik. Det er noget, man skal sige meget præcist, for at det sker.

Kl. 15:05

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:05

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Opfordringen er taget ad notam, og jeg vil finde ud af, hvordan vi bedst muligt sikrer handicapadgang.

Kl. 15:05

Formanden:
Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, så forhandlingen er sluttet.

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, er det vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:
23) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 145:
Forslag til folketingsbeslutning om etablering af fixerum for stofmisbrugere som et led i den skadereducerende og behandlingsmæssige indsats på narkotikaområdet.
Af Jonas Dahl (SF), Mette Frederiksen (S), Lone Dybkjær (RV) og Line Barfod (EL) m.fl. (Fremsættelse 27.03.2009).

Kl. 15:05

Forhandling

Formanden:
Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse er den første, der får ordet. Værsgo.

Kl. 15:06

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Når man lytter til debatten om fixerum, så kan man meget let få det indtryk, at der er tale om et valg mellem enten på den ene side at oprette fixerum eller på den anden side slet ikke at gøre noget som helst. Det er forkert. For faktum er jo, at der i dag gøres rigtig meget for at hjælpe stofmisbrugere med at komme ud af deres misbrug gennem en bred vifte af behandlingstilbud. Der gøres også rigtig meget for at begrænse de skader, der er forbundet med at have et misbrug. Skadesbegrænsningen har jo især betydning for dem, der ikke er parate til at kunne gå ind i en egentlig behandling. Alternativet til at oprette fixerum er altså ikke at gøre ingenting. Tværtimod skal det foruroligende høje antal narkotikadødsfald og de skader, som stofmisbrugerne i øvrigt påfører sig selv og det omgivende samfund, begrænses gennem et langt, sejt træk på alle fronter.

På den baggrund og i erkendelse af, at der ikke findes en snuptagsløsning, heller ikke oprettelsen af fixerum, er regeringen gået aktivt i spidsen for arbejdet med at fastholde og forbedre de eksisterende og udvikle helt nye tilbud, tilbud, som kan nedbringe antallet af narkotikadødsfald og i det hele taget begrænse de skader, som er forbundet med et narkotikaforbrug.

Men ret skal være ret. Regeringen er nok gået i spidsen, men den massive indsats for at sikre endnu flere behandlingstilbud på narkotikaområdet og for at gøre tilbuddene endnu bedre har kun kunnet lade sig gøre, fordi satspuljepartierne har delt regeringens ambition om at hjælpe stofmisbrugerne og i flere omgange har tilsluttet sig regeringens initiativer til satspuljeforhandlingerne, og det kvitterer jeg gerne for.

Med satspuljeaftalen for 2004 blev der afsat 145 mio. kr. over 4 år til bl.a. sikring af mere kvalitet i substitutionsbehandlingen og til indførelse af en gratis vaccinationsordning mod hepatitis A og hepatitis B samt til vandampuller i sprøjtesættene, som i forvejen uddeles.

Med satspuljeaftalen for 2006 blev der afsat 0,25 mia. kr. over 4 år til bl.a. indførelse af metadoninjektion som behandlingsmulighed, indførelse af målrettede sundhedsfaglige tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere, udvidelse af den gratis vaccinationsordning mod hepatitis A og B og styrkelse af indsatsen mod hepatitis C og oprettelse af Vesterbropuljen, som siden er udmøntet bl.a. i forsøget med et sundhedsrum.

Med satspuljeaftalen for 2008 blev der afsat 128 mio. kr. over 4 år til indførelsen af et mere sikkert substitutionspræparat, nemlig Buprenorphin, til etablering af et kvalitetsværktøj samt til forberedelse og indførelse af heroinordinationsordningen, altså den lægeordinerede heroin.

Med satspuljeaftalen for 2009 blev der fra og med 2010 afsat 62 mio. kr. årligt til permanent finansiering af den lægeordinerede heroin.

Der er også skabt en permanent finansiering til langt de fleste af de andre initiativer. Jeg vil gerne knytte nogle bemærkninger til enkelte af de mange initiativer, der er taget igennem de seneste år:

For knap 2 år siden indskærpede Sundhedsstyrelsen, at substitutionspræparatet Buprenorphin i højere grad bør anvendes frem for metadon; der er grund til at forvente en mærkbar begrænsning af antallet af narkotikadødsfald som følge af det skifte fra metadon til Buprenorphin, som nu er sat i gang.

For bl.a. at sætte yderligere skub i skiftet fra metadon til Buprenorphin vil Sundhedsstyrelsen gentage sin indskærpelse over for kommunerne, som har behandlingsansvaret, og som altså også er blevet kompenseret for de merudgifter, der følger med skiftet.

Herudover vil Sundhedsstyrelsen afholde en konference med fokus på nedbringelse af narkotikarelaterede dødsfald og sygelighed blandt stofmisbrugere. På konferencen vil der blive fulgt op på indskærpelsen om Buprenorphin og på de faglige retningslinjer for den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling, som Sundhedsstyrelsen udsendte sidste år. Det forventes, at retningslinjerne vil medvirke til at nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt stofmisbrugerne.

Med det for nylig iværksatte forsøg med sundhedsrum på Vesterbro får vi mulighed for at se, hvad der kan opnås med oprettelsen af et sted, som kombinerer sundhedsfaglige tilbud med socialfaglig rådgivning og værestedsaktiviteter, og som i forhold til fixerum alene adskiller sig derved, at der ikke må indtages heroin eller andre stoffer, som ikke er lægeordinerede. Der er planlagt en evaluering af forsøget, som afsluttes med udgangen af 2011.

Inden for kort tid udrulles den lægeordinerede heroinordning. Der vil i 2011, dvs. 2 år efter behandlingsformens indførelse, blive foretaget en evaluering af behandlingens effekt. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse også se på,

om der er sundhedsfagligt grundlag for at udvide ordningen til at omfatte endnu flere stofmisbrugere.

I regeringen har vi stor tiltro til, at de forskellige initiativer tilsammen vil nedbringe antallet af narkotikadødsfald og i det hele taget begrænse de skader, der er forbundet med at have et stofmisbrug. Oprettelsen af fixerum permanent eller som forsøg må vi derimod afvise.

Først, men ikke i sig selv afgørende, ligger det fast, at oprettelsen af fixerum vil være i strid med FN's narkotikakonventioner. Det har FN's eget narkotikakontrolorgan påpeget gentagne gange og senest i februar i år. Konventionerne forpligter nemlig landene til kun at tillade brug af narkotika til medicinske og videnskabelige formål. Den grundlæggende forpligtelse er helt central for dansk narkotikapolitik, og den hviler på forbuddet mod brug af narkotika til andre formål end netop medicinske og videnskabelige. Det er vigtigt at holde fast i, at vi ikke bare taler om en konventionsretlig formalitet, for bag ved ligger nemlig den realitet, at oprettelsen af fixerum vil være udtryk for en klar legaliseringstendens, og det vil jeg gerne forklare.

Med oprettelsen af fixerum vil man sætte hensynet til skadesbegrænsning over alle andre hensyn, og har man først gjort det, vil det være meget vanskeligt på en holdbar og rationel måde at afvise forslag om nye tiltag, der kan begrænse skaderne endnu mere.

Kl. 15:13

De fleste synes nok, at man skal afvise et efterfølgende forslag om simpelt hen at udlevere heroin i kendt styrke og renhed til de stofmisbrugere, der opsøger fixerummene, uden at stille krav om en lægeordination. Men hvordan skal afvisningen begrundes, når det tiltag rent faktisk vil virke skadesbegrænsende i forhold til sundhed, i forhold til kriminalitet og i forhold til prostitution?

Efter oprettelsen af fixerum vil det også være meget vanskeligt med en holdbar og rationel begrundelse at afvise krav om at udvide målgruppen og at slække på adgangskravene, så fixerum kan blive til gavn for endnu flere stofmisbrugere. Jeg vil gerne give et helt konkret eksempel:

I beslutningsforslaget lægges der bl.a. op til, at personalet ikke direkte må hjælpe misbrugere med indtagelse af stoffet. Men hvorfor egentlig det? Det forekommer da uholdbart og irrationelt, at man først opretter et sted, hvor stofmisbrugere i hygiejniske omgivelser og under overvågning af sundhedsfagligt personale kan tage deres heroin, hvorefter man afviser dem, der er i så ringe en forfatning, at de ikke uden direkte hjælp kan indtage deres stof.

På sidste uges åbne samråd i Socialudvalget bemærkede jeg da også, at en af beslutningsforslagsstillerne selv var inde på, at nogen kunne have behov for hjælp til selve indtagelsen. Et andet eksempel:

Med beslutningsforslaget lægges der op til, at det skal være et adgangskrav, at stofmisbrugerne lader sig registrere. Men hvorfor nu egentlig det? Det forekommer da også her uholdbart og irrationelt først at oprette et fixerum og dermed sætte hensynet til skadesbegrænsningen foran alle andre hensyn for derefter at afvise de stofmisbrugere, der ønsker anonymitet i forbindelse med brugen af et fixerum. Skal de virkelig henvises til at indtage deres stof i baggårde og kælderhalse?

Noget helt andet er, hvordan politiet rent praktisk skal forvalte lovgivningen, hvorefter besiddelse af euforiserende stoffer er forbudt, men alligevel accepteres i fixerummet som en art fristed. For hvordan skal fristedet afgrænses? Hvis besiddelse af heroin accepteres i et fixerum, skal man så også acceptere besiddelse af heroin umiddelbart ude foran døren, eller når stofmisbrugeren er på vej ind i fixerummet? Og hvad så lidt længere væk, 100 m væk, 200 m væk, 300 m væk, i samme kvarter, i nabokvarteret, på Vesterport Station eller på vej til fixerummet på en station længere ude i byen? Hvor skal grænsen gå for at klare frisag ved over for politiet at hævde, at man er på vej til fixerummet?

Trods regeringens gentagne opfordringer har fortalerne for fixerum endnu ikke givet rationelle og holdbare begrundelser og svar. Det bekræfter, at oprettelse af fixerum er udtryk for en klar legaliseringstendens.

Regeringen er helt på det rene med, at fortalerne for fixerum har de allerbedste intentioner og slet, slet ikke kan slås i hartkorn med tilhængere af en egentlig legalisering, men der er ikke skygge af tvivl om, at legaliseringstilhængerne vil se oprettelsen af et fixerum som en kæmpe landvinding.

Nogle vil så sige, at vi allerede er trådt ud på en glidebane mod legalisering med de eksisterende skadesbegrænsende tiltag, og det kan man måske nok sige der er noget om. Sandt er det i hvert fald, at de eksisterende tiltag i forhold til en kompromisløs kamp mod narkotika godt kan virke paradoksale med bl.a. udlevering af rene sprøjter og kanyler. Ordination af metadon

– og det mest aktuelle eksempel ordination af heroin – er både pragmatiske og fornuftige tiltag, der ikke er nær så vidtgående som oprettelsen af et egentligt fixerum.

Man kan sige det sådan, at vi med de eksisterende tiltag befinder os på en glidebane, hvor vi fortsat kan stå fast, mens vi med oprettelse af fixerum vil komme derud på glidebanen, hvor vi mister fodfæstet, hvilket vil føre til en legalisering.

Med hensyn til den kommende heroinordinationsordning kan jeg i øvrigt ikke lade være med at tænke på, hvordan man mon vil organisere sig, hvis der også skal oprettes fixerum. Når man ser bort fra selve den lægeordinerede heroin, vil mange af de tilbud, der knytter sig til den ordning, jo være nøjagtig de samme tilbud, der tænkes knyttet til et fixerum – jeg tænker bl.a. på hele den sundhedsfaglige indsats.

Derfor, og fordi der jo generelt er mangel på sundhedsfagligt personale, vil det vel være nærliggende at lægge heroinordinationsklinikken og fixerummet sammen. Lægens opgave skal herefter være at tage stilling til, om stofmisbrugerne er kvalificerede til den forkromede model i form af lægeordineret heroin eller må nøjes med discountmodellen i form af et fixerum. Den ene stofmisbruger vil komme ind og få den lægeordinerede heroin og det fine lægemiddel fra lægemiddelvirksomheden i Schweiz, mens den anden vil være henvist til først at skulle begå kriminalitet, eventuelt også prostitution, for derpå på det illegale marked at købe heroin fra et uhumsk laboratorium i Afghanistan. Helt grotesk bliver det, hvis de to misbrugere bagefter kan sætte sig side om side i injektionslokalet, hvor den ene kan indtage det klinisk gennemkontrollerede stof, mens den anden må indtage noget, som ingen rigtig ved, hvad er.

Vi bør undgå at bevæge os for langt ud på glidebanen, og vi må i hvert fald ikke miste fodfæstet. Regeringen må derfor afvise beslutningsforslaget.

Kl. 15:20

Formanden:
Tak til ministeren. Der er ønske om korte bemærkninger, først fra fru Line Barfod.

Kl. 15:20

Line Barfod (EL):
Jeg synes, det var lidt mærkværdigt at høre ministeren sige, at det er regeringen, der har sat sig i spidsen for en indsats på det her område. Man må nok sige, at det i høj grad har været andre partier og især folk uden for Christiansborg, der igen og igen er blevet ved med at presse på, for at vi skulle sikre mere menneskelige og værdige vilkår for dem, der er kommet ud i misbrug af narko.

Noget andet er så, at jeg synes, at det er besynderligt, at ministeren overhovedet ikke snakker om de mennesker, der dør. I over 10 år har der været ca. 250 mennesker om året, der er døde af narkorelaterede årsager. Vi ved fra andre lande, der i mange år har haft fixerum, at de er med til at reducere skaderne. Som sundhedsminister er ministeren så overhovedet ikke optaget af at reducere dødsfald på det her område?

Kl. 15:21

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Selvfølgelig er jeg som sundhedsminister meget optaget af at reducere narkotikadødsfaldene. Jeg er optaget af deres sundhed såvel som af alle mulige andres sundhed.

Men jeg må jo sige til fru Line Barfod, at vi bare ikke er enige om midlerne og metoderne. Jeg mener, at det er en gal vej at gå at legalisere hårde stoffer, for jeg mener, at det vil blive konsekvensen, hvis det er sådan, at vi laver fixerum, hvor man vender det blinde øje til indtagelse af hård narkotika.

Jeg synes, at det er en meget god idé, at hårdt belastede narkomaner kan få lov til at få heroin, der er ordineret af en læge. Dermed kommer det til at virke som et lægemiddel og ikke et uhumsk produkt, som er dyrket under ukontrollable vilkår i Afghanistan, og som man har måttet købe på et ulovligt marked, hvor en eller anden har tjent alt for mange penge på den stakkels narkoman.

Lad os sørge for, når vi skal hjælpe mennesker og vi skal skabe deres sundhed, at det sker via lægehjælp. Derfor er den lægeordinerede heroin en god ting.

Kl. 15:22

Formanden:
Fru Line Barfod.

Kl. 15:22

Line Barfod (EL):
Nu er den lægeordinerede heroin jo målrettet mod ganske, ganske få personer. Det er ikke mange, der kan få lov til at få den lægeordinerede heroin. Der vil stadig være ganske mange mennesker, som fixer, uden at det er lægeordineret. Jeg kan forstå, at der er ministerens holdning

at de bare skal blive ved, indtil de får det så dårligt, at de kvalificerer sig til den lægeordinerede heroin.

Jeg kan ikke helt forstå, at ministeren kommer med sådan nogle bureaukratiske begrundelser for, hvor mange meter fra fixerummet politiet så skal kunne anholde folk, i stedet for at ministeren går ind og ser på, hvad det er, vi kan gøre for at skabe værdige forhold for de her mennesker og behandle dem som mennesker, og også samtidig sikrer, at man får nogle ordnede forhold på de områder, hvor det foregår, at der ikke ligger kanyler der, hvor børnene leger osv. Jeg kan simpelt hen ikke forstå, at ministeren overhovedet ikke nævner det i sin tale og slet ikke er optaget af, at vi får nogle ordentlige forhold.

Kl. 15:23

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:23

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Det her er jo dilemmafyldt. Det er jo meget, meget vanskeligt. Det er da muligt, når vi har evalueret ordningen med lægeordineret heroin i år 2011, at den skal udvides, men der vil altid være nogle grænser til personer, som ikke kan få den. Det er vel at mærke på baggrund af en lægelig beslutning, lige så vel som læger også beslutter, om folk skal have andre medicinske stoffer.

Det er da dilemmafyldt, men konsekvensen af det, fru Line Barfod siger, er en legaliseringstendens. Det er i allerhøjeste grad at vende det blinde øje til, at hårde stoffer nu bare kan få lov til at blive indtaget, mens de stadig er ulovlige. Så kan de blive indtaget af mennesker, som har måttet prostituere sig for at få dem. Det mener jeg også er en meget kedelig menneskelig synsvinkel. Den vil jeg ikke sige at fru Line Barfod har, for det ved jeg at hun ikke har. Men jeg har heller ikke nogen grim menneskelig synsvinkel over for de mennesker, vi må sige nej til. Det er en læge, der siger nej.

Kl. 15:24

Formanden:
Hr. Kamal Qureshi for en kort bemærkning.

Kl. 15:24

Kamal Qureshi (SF):
Tak. Nu fremfører sundhedsministeren jo igen og igen forslaget om lægeordineret heroin, som oppositionen fik presset igennem og fik vedtaget i forbindelse med satspuljeforhandlingerne. De borgerlige brugte stort set de samme argumenter i forhold til legalisering, nemlig at det ville føre til legalisering af de hårde stoffer.

Jeg vil egentlig meget gerne bare konkret høre sundhedsministeren, når nu han fremfører det som et columbusæg eller som et stort fremskridt: Hvornår er det, Folketinget har pålagt, at det forsøg skulle i gang, og hvordan ser det ud med det?

Kl. 15:25

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:25

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Hvis hr. Kamal Qureshi ville gøre sig den ulejlighed at gå lidt tilbage i tiden og se på forsiden af Berlingske Tidende engang i 2006, ville han kunne se et lille billede af mig og læse et svar på spørgsmålet om, hvordan jeg forholder mig til lægeordineret heroin eller heroin til narkomaner. Jeg svarede netop, at såfremt det var under lægelig kontrol, og det blev brugt som et medicinsk præparat, syntes jeg, det var en god idé. Så langt tilbage vil man kunne se, at det har jeg givet opbakning til.

Helt konkret kan jeg ikke på stående fod sige, hvornår det var, at beslutningsforslaget blev vedtaget om, at den her ordning skulle rulle i gang. Men jeg vil sige, at ordningen er lige på trapperne. Den kommer til at gå i gang her på et tidspunkt i 2009 og skal så evalueres 2 år senere.

Kl. 15:26

Formanden:
Hr. Kamal Qureshi.

Kl. 15:26

Kamal Qureshi (SF):
Nu kan man sige, at der jo var en tid, før den nuværende sundhedsminister blev sundhedsminister, hvor det var den nuværende statsminister, der var sundhedsminister. Men nu behøver vi jo ikke tæske rundt i, hvad man har ment. Der er jo mange fordele ved, at folk omvender sig og finder den rette vej, som nogle mere religiøse personer ville have sagt.

Det, jeg egentlig bare vil spørge om, er: Er det ikke korrekt, at Folketinget pålagde regeringen – ikke Folketinget, det var regeringens eget forslag om lægeordineret heroin – at det forsøg skulle i gang den 1. januar? Er det ikke korrekt, at forsøget med lægeordineret heroin skulle have været i gang den 1. januar, og at det endnu dags dato ikke er kommet i gang, men er på vej?

Kl. 15:27

Formanden:
Ministeren.

Kl. 15:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Altså, først kan jeg bekræfte, at der var en tid, før jeg blev sundhedsminister. Det andet er, at det er korrekt, at det skulle have været ude den 1. januar i år. Det er desværre af forskellige årsager blevet forsinket. Det skal jeg beklage.

Kl. 15:27

Formanden:
Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 15:27

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Allerførst må jeg jo sige, at det selvfølgelig i Socialdemokratiets øjne er meget beskæmmende endnu en gang at høre de her meget klare afvisninger af det her forslag, som vi mener vil gøre gavn for de stofmisbrugere, der er, som lever på gaden, og som i dag intet andet alternativ har end at fixe sig i trappeopgange, rundtomkring på legepladser og andre steder under åben himmel, for hvem det kunne have været et alternativ måske endda at blive inviteret indenfor, hvor der var varme, og hvor der var sygeplejersker til at sikre, at de ikke tog en overdosis, eller i hvert fald var til stede, hvis det skete, sikre, at de ikke fixede sig på en uhensigtsmæssig måde, således at de fik bylder eller skulle få amputationer eller andre ting, som det sker i dag.

Når det er sagt, må jeg sige, at jeg jo kan forstå, at sundhedsministeren i dag vælger at gøre sig til en slags justitsminister. Der bliver talt meget om, hvad man ikke må, og hvad man kan ifølge konventionerne, og de her konventioner er altså FN's narkotikakonventioner. Jeg vil godt spørge ministeren: Når der nu allerede er over 20 fungerende fixerum i Tyskland, mener man så, at det, Tyskland har gang i, er konventionsstridigt? Og hvordan forholder man sig til, at der som sagt er otte andre lande, der ligeledes foretager sig noget konventionsstridigt?

Kl. 15:28

Formanden:
Det svarer ministeren på.

Kl. 15:28

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Ja, jeg mener, at de lande, der opretter fixerum, og som har undertegnet FN's narkotikakonvention, handler konventionsstridigt. Det er 6 lande i EU, det er 8 lande i alt, ud af 192. Så ja, jeg mener, at de handler konventionsstridigt. Men det er andre lande, og flere kommentarer til, hvorledes jeg forholder mig til at Tyskland handler konventionsstridigt, kan jeg ikke give.

Nu er jeg jo desværre som minister, når jeg kommer ned på min plads, forment at stille spørgsmål til fru Sophie Hæstorp Andersen. Jeg er sikker på, at fru Sophie Hæstorp Andersen har de allerbedste menneskelige hensigter bag det her forslag, og det mener jeg faktisk også at jeg gav til kende i mit første svar. Men fru Sophie Hæstorp Andersen har aldrig, ikke engang for at højne niveauet for diskussionen, givet anledning til at komme med bare svar på, hvordan man løser de problemstillinger, som jeg rent faktisk påpegede der også er. Hvordan skal politiet forholde sig? Det synes jeg vi som lovgivere skylder at fortælle politiet. Det bliver man ikke justitsminister af. I øvrigt er det en samlet regering; justitsministeren mener også det samme, som jeg gør.

Hvordan skal vi forholde os til de mennesker, der ikke kan kvalificere sig til lægeordineret heroin, i forhold til de mennesker, der *kan* kvalificere sig til det, som sidder lige ved siden af hinanden, hvoraf den ene skal prostituere sig og købe et stof fra Afghanistan, mens den anden kan få det fra en læge?

Kl. 15:30

Formanden:
Det var det, som ministeren ville sige. Fru Sophie Hæstorp Andersen, værsgo.

Kl. 15:30

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jo, men ministeren kan jo ikke komme udenom, at det er det dilemma, vi lever med i dag. Hvordan kan ministeren leve med, at nogle mennesker vil få tilbudt lægeordineret heroin – forhåbentlig om kort tid – og at de kan få lov til at fixe det, mens andre kan få lov til at forblive ude på gadeplan og fixe sig, ofte med urene kanyler, urent vand eller sågar bare på en måde, der gør det fuldstændig umuligt for dem at opretholde en god sundhed, en sundhed, der måske kan gøre, at de får overskud til at gå i behandling og en dag komme ud af det? Det er jo det dilemma, vi er i, og jeg vælger så at sige, at fixerum ville være det sted, et sted på vejen, der ville gøre, at de mennesker kunne få et bedre liv og dermed også kunne overskue at komme videre med deres liv, altså ud af stofmisbruget igen. Det tror jeg på.

Men ministeren får altså ikke lov til at krybe så let udenom med hensyn til konventionerne. Jeg ved ikke, om ministeren er bekendt med, at det jo er sådan, at der, hvis man har overtrådt de konventioner, som Danmark jo også har overskredet på narkotikaområdet, er sanktioner, som FN kan træde til. Og derfor vil jeg gerne høre ministeren, om han er bekendt med det, eller om han har taget nogen initiativer, i EU-regi eller i FN-regi, for bl.a. at indbringe EU for INCB, altså FN's narkotikakontrolkommission, control board, således at de her sanktioner kunne blive taget i brug over for Tyskland eller de andre lande, som har forbrudt sig imod dem ifølge ministeren.

Kl. 15:31

Formanden:
Det hedder korte bemærkninger inden for tiden. Jeg skal medgive, at det kan være svært at afrunde spørgsmålene, men jeg beder om, at man overholder taletidsreglerne.

Ministeren.

Kl. 15:32

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
FN må selv træffe valg om, hvilke sanktioner de vil træffe. Jeg kan sige, at regeringen ingen planer har om at indbringe andre lande, herunder Tyskland, for domstole, for FN eller for EF-Domstolen; det har vi ingen planer om.

Når der tales om brug af urent vand eller urene kanyler for de mennesker, der ikke kan kvalificere sig til lægeordineret heroin, må jeg sige, at vi jo netop er gået ud på den del af glidebanen, hvor vi stadig væk har fodfæste og deler rent vand ud, deler ampuller ud med rent vand. Og ja, det kan da godt være, at lægeordineringsordningen skal udvides, men konsekvensen af det, fru Sophie Hæstorp Andersen siger, er, at vi fuldstændig vender det blinde øje til og siger, at alle, der er i besiddelse af et ulovligt stof, skal have lov til at kunne indtage det i et fixerum, og så er vi helt ligeglade med, hvordan de i øvrigt har skaffet det, altså om det er ulovligt eller ej. Hvordan skal man ellers komme med en afgrænsning?

Kl. 15:33

Formanden:
Tak til ministeren. Så går vi til ordførerrækken, og første ordfører er fru Sophie Løhde.

Kl. 15:33

(Ordfører)
Sophie Løhde (V):
Når det gælder spørgsmålet om oprettelse af fixerum, er vi i Venstre helt på det rene med, at uanset den hidtidige indsats med udbygningen af behandlingskapaciteten og indførelsen af en behandlingsgaranti, er der fortsat en gruppe hårdt belastede stofmisbrugere med nogle helt særlige behov, som det er vanskeligt at dække.

Vi er også helt på det rene med, at stofmisbrugere, som det hele handler om, desværre påfører ikke bare sig selv, men også deres nærmeste og det omgivende samfund alvorlige skader. I den forbindelse har jeg da også stor forståelse for forslagsstillernes ønske om at gøre noget for at begrænse disse skader; det er en positiv ambition, og det er sådan set også en ambition, som Venstre deler, for vi har et fælles ansvar for samfundets svageste, og jeg skal være den første til at erkende her i dag, at jeg godt kan forstå, at der er nogle nuværende eller tidligere stofmisbrugere, som ser etableringen af fixerum som en hurtig smutvej til at begrænse de her skader. Det behøver man hverken være misbruger eller professor for at forstå. Jeg skal også være den første til at erkende, at jeg kan forstå de mange beboere, som navnlig på Vesterbro ser etableringen af fixerum som et alternativ til det faktum, at de dagligt må opleve og leve med synet at brugte kanyler i trappeopgangen, sandkassen eller det, der er værre.

Alle de mennesker kan jeg godt forstå, men fordi det kan være et hurtigt alternativ, behøver det ikke at være ensbetydende med, at der ikke er andre alternativer, eller at alle muligheder er udtømt, og at det kan være en hurtig smutvej, er bare ikke det samme, som at det også er den bedste udvej.

Det, der er det svære i den her sag, er, at vi har at gøre med et område, hvor der ingen lette løsninger findes, og derfor er spørgsmålet om etablering af fixerum eller ej heller ikke et valg mellem en aktiv eller passiv linje, det ikke et valg mellem at gøre noget eller lade stå til, men det er et valg mellem at vælge det lange, seje træk eller ty til ekstremerne, og for Venstre er det altså et ekstremt synspunkt at gå legaliseringsvejen, for det vil jo sige, at vi tillader fixerum for derved at skabe et helle for noget ulovligt, et helle, hvor vi pludselig legaliserer det, som vi ellers kalder kriminelt i samfundet, og som vi i øvrigt forsøger at bekæmpe med alle til rådighed stående midler. Det er altså et ekstremt

synspunkt. Men selv om det er ekstremt, er jeg også helt på det rene med, at det lange, seje træk i modsætning hertil givetvis er det mest besværlige såvel som upopulære, men det kan bare ikke være et argument i sig selv for ikke at trække i arbejdstøjet og gøre det rigtige.

Spørgsmålet om etablering af fixerum eller ej er dybest set også et spørgsmål om, hvorvidt vi vil lukke øjnene for en lovgivning, som vi alle er enige om, nemlig at narkotikabesiddelse er ulovligt, og derfor handler spørgsmålet om etablering af fixerum eller ej dybest set også om, hvad det er for et ambitionsniveau, vi fremadrettet vil lægge i vores narkotikapolitik i forhold til kampen mod narko.

I den forbindelse kan jeg ikke lade være med at tænke tilbage på, at det ikke er mere end et par måneder siden, at formanden for Gymnasieskolernes Rektorforening var ude at påpege, at problemet med stoffer nu er så omfattende på landets uddannelsesinstitutioner, at han opfordrede forældrene til selv at narkoteste deres børn derhjemme. Når jeg så samtidig står med dagens beslutningsforslag her i hånden, er det bare, jeg spørger mig selv, hvordan vi seriøst kan signalere over for unge mennesker, at det, vi dagligt forsøger at bekæmpe, og som vi dagligt forsøger at fortælle unge mennesker at de for alt i verden skal holde sig langt fra, ønsker vi alligevel at skabe et helle for i praksis.

Fixerum er ikke bare udtryk for en glidebane i forhold til det signal, som vi forsøger at sende til unge mennesker, fixerum er også udtryk for en glidebane i retning af en legaliseringspolitik, for bærende for tanken om fixerum er jo, at hensynet til skadesreduktion må have absolut forrang, men problemet er jo blot, at en helt konsekvent forfølgelse af dette hensyn kolliderer med det, der er kernen i den danske narkotikapolitik, nemlig imødegåelsen af al ikkemedicinsk og ikkevidenskabelig anvendelse af narkotika.

Med en beslutning om etablering af fixerum vil man derfor uvægerligt komme til at lukke op for en fundamental omdefinering af narkotikapolitikken i Danmark, og det er set med Venstres øjne hovedproblemet i det beslutningsforslag, vi behandler i dag.

Når det så er sagt, vil jeg også gerne benytte lejligheden til at afvise oppositionens ustandselige henvisninger til, at der rundtom i landene er etableret fixerum alle steder, fordi oppositionen har en interesse i at forsøge at efterlade det fejlagtige indtryk, at vi i Danmark står alene tilbage uden fixerum. Mig bekendt er der, som ministeren også allerede har været inde på, ikke åbnet op for fixerum i 23 af EU's 27 medlemslande. Hertil kommer, at FN's narkotikakontrolorgan flere gange og senest i marts måned i år klart har tilkendegivet, at etableringen af fixerum er i modstrid med FN's narkotikakonventioner. Hvis man så sammenligner de oplysninger med antallet af lande, der har tiltrådt FN's narkotikakonventioner, får man jo reelt et indtryk af, hvor begrænset udbredelsen af og erfaringerne med fixerum faktisk er. Ca. 180 lande har tiltrådt konventionerne, og kun i 8 lande er der altså etableret fixerum. De tal mener jeg taler for sig selv og kan dermed heller ikke være et argument i sig selv.

Jeg skal på baggrund af de faldne bemærkninger meddele, at Venstre fortsat ikke kan støtte, at vi skaber et helle for noget ulovligt, sådan at vi pludselig legaliserer det, som vi ellers til daglig kalder kriminelt, og som vi forsøger at bekæmpe og forebygge. Vi vælger det lange, svære, men seje træk, og Venstre kan således ikke støtte beslutningsforslaget.

Kl. 15:39

Formanden:

Tak. Så er der korte bemærkninger, og det er først fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 15:39

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan så forstå, at der tidligere har været medlemmer af Venstres folketingsgruppe, som er faldet for ikke at tage det her lange seje træk, men har taget den hurtige smutvej, som ordføreren nævner. Jeg kan nævne Venstres opstillede kandidat til europaparlamentsvalget, Jens Rohde, der jo flere gange har udtalt sig positivt omkring oprettelsen af fixerum. Men lad nu det ligge.

Jeg er jo en af de folk, som bor på Vesterbro, og som har oplevet, hvordan det er dels at samle kanyler sammen i opgangen, dels at falde over mennesker, som har fixet og er ude af stand til at flytte sig, er ude af stand til at tage vare på sig selv i det øjeblik, og som man faktisk kan være i tvivl om, hvorvidt de i virkeligheden er levende eller døde på det tidspunkt. Det gør et stort indtryk, ikke fordi det sådan er til besvær i dagligdagen, ikke fordi kanyler er farlige, og det også er irriterende at opleve, når man er mor til to, men fordi det er uværdigt.

Jeg vil derfor godt høre, om ordføreren ikke godt vil arbejde for, at det internationale Røde Kors også går ind og anbefaler, at man nogle gange må se gennem fingre med, hvad der kan være ret, og hvad der kan være forkert, når vi ta-

ler om førstehjælp til mennesker, som helt åbenbart lider.

Kl. 15:40

Formanden:
Så er det ordføreren.

Kl. 15:40

Sophie Løhde (V):
I forhold til ordføreren for Socialdemokratiets bemærkninger om, hvorvidt enkelte medlemmer af Venstres folketingsgruppe måtte mene det ene eller det andet, må jeg henvise til, at Jens Rohde ikke er medlem af Venstres folketingsgruppe, og derved taler jeg jo også på vegne af Venstres folketingsgruppe, når jeg udtaler, at vi ikke kan støtte det her beslutningsforslag.

Jeg har også selv haft min daglige gang på Vesterbro i rigtig mange år. Derfor indledte jeg også min tale med netop at understrege, at jeg godt kan forstå, når jeg taler med misbrugere og tidligere misbrugere, eller når jeg snakker med beboerne på Vesterbro, at de ser fixerum som et hurtigt alternativ til at gøre noget ved det faktum, som de må leve med dagligt. Det har jeg fuld forståelse for. Men forståelse er bare ikke det samme, som at vi bare skal lægge os ned og sige: Jamen der er intet andet, vi kan gøre, og derfor er vi nødt til at gå legaliseringsvejen.

For mig handler det om, hvilket ambitionsniveau vi vil sætte for den danske narkotikapolitik, og her må jeg altså understrege, at vi i Venstre har den holdning, at det, vi forsøger at bekæmpe dagligt, og det, vi i øvrigt forsøger at fortælle unge mennesker at de for alt i verden skal holde sig fra, skal vi ikke ty til at legalisere for at løse et konkret problem. Her må vi se på andre metoder, og det er jo ikke sådan, at alle muligheder er udtømt. Vi har jo senest nu besluttet det med sundhedsrummet i Københavns Kommune og det med lægeordineret heroin. Det synes jeg begge er tiltag, som viser, at vi også har gang i en udvikling, hvor vi skal se evalueringen af de resultater, den måtte vise.

Kl. 15:42

Formanden:
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 15:42

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Det bliver selvfølgelig rigtig spændende at følge evalueringerne af de tiltag, der nu er taget, og som jo ikke er taget, fordi regeringen er sådan helt upfront med nye tiltag på området, men som bl.a. er taget, fordi flere og flere partier og folk udefra har tvunget regeringen til også at prøve de her metoder af, bl.a. i satspuljeregi.

Men ordføreren bliver ved med at tale om et hurtigt alternativ for folk på Vesterbro. Det er jo fuldstændig forkert. Sundhedsrum er ikke et hurtigt alternativ for mig som borger på Vesterbro. Det er et spørgsmål om, at vi ville redde liv, det er et spørgsmål om daglige udrykninger til folk, som har taget overdosis, eller om, at vi løbende kaster penge ud i sundhedsvæsenet på mennesker, som kunne have undgået at blive syge med hiv og aids, mennesker, som kunne have undgået smitsom leverbetændelse, mennesker, som kunne have undgået bylder, stikskader og amputationer som følge af det her. Det er i virkeligheden et spørgsmål om, hvorvidt vi kan begrænse menneskelig lidelse.

Derfor vil jeg også godt igen spørge ordføreren, om ikke det kan være rigtigt, at når nu man har udråbt det til at være en kamp mod narkotika, er der jo også nogle ofre. Det er der som regel i krig og kamp. Og så må det måske også være på sin plads, at der ligesom internationalt Røde Kors anbefaler, også her tages nogle metoder i brug, der kan sikre, at vi også får sundhedstilbud helt ud til de allermest udsatte på gadeplan.

Kl. 15:43

Formanden:
Så er det ordføreren.

Kl. 15:43

Sophie Løhde (V):
Jeg er åbenbart nødt til her fra talerstolen at understrege, at sundhedsrum og fixerum altså ikke er den samme sag. Jeg er godt klar over, at det måske er det i ordføreren for Socialdemokratiets optik. Vi har nu godkendt og støttet etableringen af sundhedsrummet i Københavns Kommune. Det er bl.a. sket med midler fra Sundhedsministeriet, men også fra kommunen, og fordi rigtig mange frivillige kræfter i Københavns Kommune har gjort en fantastisk indsats. Vi støtter etableringen af det sundhedsrum, men i modsætning til et fixerum må man jo altså i et sundhedsrum ikke sidde og tage stoffer eller tage det, vi i øvrigt sidder og bekæmper og betegner som værende kriminelt i det danske samfund.

I sundhedsrummet kan man få rådgivning, vejledning, støtte og hjælp til at komme ud af sit misbrug. Jeg vil gerne understrege, at det, der er ambitionsniveauet i Venstres politik, er, at vi hjælper folk bedst muligt til at komme ud af deres misbrug, at vi tilvejebringer flest mulige muligheder for, at folk kan komme ud af deres misbrug – ikke ved at lægge os fladt ned som Socialdemokratiet og sige: Vi kan ikke gøre noget, vi

giver fortabt. Den køber vi simpelt hen ikke, og vi lægger altså overliggeren noget højere.

Kl. 15:45

Formanden:
Så er der en kort bemærkning fra fru Line Barfod.

Kl. 15:45

Line Barfod (EL):
Nu her jeg flere gange hørt Venstres ordfører tale om, at hvis man indfører fixerum, hvis man giver de mennesker, der er ude i et narkomisbrug, muligheden for på en værdig måde at tage deres fix uden lige så stor risiko for at blive alvorligt syg og dø af det, som de har i dag, vil det være en ekstrem løsning, og man lægger sig ned for en legalisering osv.

Jeg har ikke hørt et eneste parti i Folketinget, der har talt for en legalisering af narko. Jeg ved ikke, hvor ordføreren har det fra. Det, vi taler om, er at behandle mennesker værdigt, at finde en måde, hvorpå vi reducerer de skader, der er, så vi ikke har 250 mennesker, der dør om året, og så der samtidig bliver mulighed for, at man på Vesterbro ikke skal være bange for at lade sine børn lege i sandkassen.

Kl. 15:45

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:45

Sophie Løhde (V):
Det kan godt være, at der ikke er en ordfører fra Enhedslisten, som har talt om at gå legaliseringsvejen, men jeg er nødt til at understrege, at det at skabe et helle for noget ulovligt, hvilket et fixerum vil være, jo unægtelig lidt er en situation, hvor vi pludselig legaliserer, tillader det, som vi ellers i samfundet kalder for kriminelt, som vi forsøger at bekæmpe med alle til rådighed stående midler, og som vi i øvrigt forsøger at forebygge at mennesker kommer ud i.

Kl. 15:46

Formanden:
Fru Line Barfod.

Kl. 15:46

Line Barfod (EL):
Jeg har altid forstået det sådan, at formålet med, at man har forbudt narko, har været, at vi ønsker at beskytte nogle mennesker og hjælpe nogle mennesker, og at det, vi har ønsket skulle være forbudt, har været, at der sælges narko til disse mennesker, fordi vi ønsker at hjælpe dem.

Det, vi ønsker med fixerum, er at hjælpe de her mennesker. Det er ikke, at der skal ske salg af narko. Det er, at de her mennesker, som er i en dybt ulykkelig situation og i dag indtager narkoen under meget, meget uværdige og umenneskelige former, hvor mange af dem dør af det, får den mulighed for at indtage det under nogle værdige former og forhåbentlig også kommer i snak med nogle sygeplejersker og andre og derved bliver motiveret for at komme i behandling. Det har intet at gøre med at legalisere salg af narko.

Kl. 15:47

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:47

Sophie Løhde (V):
Jamen jeg vil gerne gentage, at jeg mener, at det at skabe et helle for noget ulovligt unægtelig er første skridt i retning af en legalisering. Vi kunne også gå videre ud i den teoretiske diskussion, for det svarer jo til at stille spørgsmålet, om vi så skal acceptere og synes, at det er i orden, at en person, der ikke har nogen mulighed for at få et arbejde, skal have lov til at stjæle. Altså, det er jo også fuldstændig utopisk at stille det spørgsmål, men ikke desto mindre handler den her debat jo grundlæggende om, hvad det er for et ambitionsniveau, vi vil lægge for den danske narkotikapolitik. Er det at skabe et helle for noget ulovligt, eller er det at satse massivt på at sige: Hvordan er det, at vi kan skabe nogle bedre rammer for, at vi hjælper de her mennesker, som det handler om, at vi sikrer, at flest mulige kommer ud af deres misbrug, og at vi sikrer, at færrest mulige kommer ind i et misbrug?

Kl. 15:48

Formanden:
Så er der en kort bemærkning fra hr. Kamal Qureshi.

Kl. 15:48

Kamal Qureshi (SF):
Ja, og jeg synes, det ærgerlige er, at mens Venstre går og tøver, dør der årligt i København 50 narkomaner, som kunne have været reddet med et fixerum. Det er i hvert fald, hvad udenlandske forsøg viser.

Jeg vil bare lige også citere den tidligere sundhedsminister, nuværende statsminister, Lars Løkke Rasmussen for en udtalelse i Kristeligt Dagblad fra marts 2002, hvor han sagde:

Jeg er imod lægeordineret heroin, for det er at give op over for narko, og det er der ikke belæg for i den rapport, jeg har fået.

Altså, det her med, at man giver op over for narko eller man opgiver nogle mennesker, sagde man også dengang om det lægeordinerede hero-

in, som den nuværende sundhedsminister synes er en fantastisk god idé. Så kunne det ikke være, at det her med fixerum til de hårdest belastede narkomaner kunne være en hjælp for dem, som vi så forhåbentlig efterfølgende i Folketinget ville kunne kigge tilbage på og sige: Det var da en god idé

Kl. 15:49

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:49

Sophie Løhde (V):
Jeg kan desværre ikke nikke genkendende til de udenlandske forsøg, som ordføreren for SF henviser til. Det er ikke korrekt, når det flere gange i debatten har været fremhævet, at antallet af narkotikarelaterede dødsfald er faldet i de øvrige europæiske lande. Jeg kan fra EU's Narkotikaovervågningscenters seneste årsrapport fremhæve følgende citat:

Efter en faldende tendens i antallet af narkotikarelaterede dødsfald fra 2000 til 2003 melder de fleste lande om stigninger i disse dødsfald for 2003 og frem.

Selv om der ses årlige udsving, kan jeg jo nævne, at der også er sket en stigning i dødstallet i lande som Spanien, Frankrig, Holland, Østrig, Polen, Portugal, Finland og Storbritannien – vel at mærke, selv om jo både Holland, Spanien og andre lande som bekendt har fixerum.

Det er altså ikke noget argument at koble de to ting sammen. Det er jo i hvert fald, hvad de udenlandske erfaringer og undersøgelser viser, nemlig at det nok kan være, at fixerum i de lande, hvor man har etableret dem, har været et svar på nogle forskellige givne ting; men at stå her og påstå, at det er det, som skulle have gjort, at nogle tal er faldet, er ganske enkelt ikke korrekt, når de tal er steget.

Kl. 15:50

Formanden:
Hr. Kamal Qureshi.

Kl. 15:50

Kamal Qureshi (SF):
Det var interessant, for én ting er selvfølgelig at have den her meget religiøse modstand, men noget andet er simpelt hen at stille sig op og sige, at man ikke er enig i, at de narkorelaterede dødsfald er faldet de steder, hvor der er fixerum, er i hvert fald at tale imod eksisterende viden og alle eksperters og andres undersøgelser.

Lad mig nævne én udenlandsk erfaring ud over de mange udenlandske erfaringer, der er, nemlig at antallet af overdoser i Frankfurt, hvor man har haft fixerum, er faldet fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år med fixerum. I Schweiz har man opnået, at der stort set ikke har været nogen overdosisrelaterede dødsfald overhovedet, siden man indførte fixerum.

Jeg synes faktisk, det er ærgerligt, at man her fra talerstolen simpelt hen fordrejer informationen. Det er korrekt, at det citat, som fru Sophie Løhde refererer til, jo er en samlet EU-beskrivelse. Der er jo ikke refereret til de steder, hvor man har fixerum, og hvor der er helt klare resultater, der viser et fald i overdødelighed.

Kl. 15:51

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:51

Sophie Løhde (V):
Jeg er glad for, at ordføreren for SF sagde, at det var et korrekt citat, jeg havde læst op.

Kan vi så ikke blive enige om – når det fremgår af rapporten – at der er sket en stigning i dødstallet i lande som Spanien, Frankrig, Holland, Østrig, Polen og andre steder? Kan vi så ikke blive enige om, hvordan de to ting så hænger sammen, når der samtidig er etableret fixerum i både Holland og Spanien? Er det så at sige, at tallet er faldet? Eller er det at sige, at der faktisk er nogle lande, som på trods af de har fixerum, har måttet konstatere, at der er sket en stigning? Jeg mener, det er sidstnævnte, tallene er udtryk for.

Kl. 15:52

Formanden:
Der er yderligere en kort bemærkning fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:52

Lone Dybkjær (RV):
Det drejer sig om de her tal, der bliver fremhævet. Det ene udelukker jo ikke det andet. Man kan jo sagtens i Spanien have et stigende antal dødsfald, samtidig med at man de steder i Spanien, hvor man har fixerum, har et lavere antal. De der gennemsnitstal siger jo ikke noget. Er fru Sophie Løhde ikke enig i det? Det hænger jo ikke sammen. Der er jo ikke fixerum overalt. Derfor må det jo være en opgave at finde ud af, hvordan det ser ud de steder, hvor der er fixerum, og så kan man selvfølgelig kigge på den generelle tendens også. I den her situation er det altså konkret fixerum, vi snakker om.

Kl. 15:53

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:53

Sophie Løhde (V):
Jeg påpeger bare stilfærdigt, at der altså er sket en stigning en række af de steder, hvor man har etableret fixerum. Selv om vi sagde, at det ikke engang var korrekt, så mener jeg alligevel ikke, at det er et argument i sig selv for at sige, at vi så skal indføre fixerum. Fordi for mig handler det her ikke bare om nogle tal fra et eller andet kontrolorgan i FN. Det her handler for mig om, hvad det er for et ambitionsniveau, vi skal lægge for den danske narkotikapolitik. Der må jeg bare understrege, at Venstres holdning er, at vi ikke går ind for at gå legaliseringsvejen. Vi mener ikke, det er holdbart, at vi skaber et helle for noget, der er ulovligt, og som vi kalder kriminelt i samfundet, og som vi i øvrigt dagligt forsøger at bekæmpe og forebygge at mennesker kommer ud i.

Kl. 15:53

Formanden:
Fru Lone Dybkjær.

Kl. 15:54

Lone Dybkjær (RV):
Mig bekendt er der ingen partier, der går ind for legalisering af narkotika, og derfor mener jeg, at det, fru Sophie Løhde siger, er misbrug af ord. Vi går ikke nogen legaliseringsvej her. Vi skaber et helle. Det skal jeg vende tilbage til, når jeg taler som ordfører om det. Det, fru Sophie Løhde siger, er simpelt hen at misbruge situationen. Det er ikke, fordi det undrer mig, men sådan er det bare.

Jeg vil så bare sige, at jeg stilfærdigt sagde noget om nogle overordnede tal for et eller andet land, det være sig Spanien, eller hvad det nu er. At sige, at der her er en stigning af narkotikadødsfald eller brug af narkotika, eller hvad ved jeg, hænger jo ikke sammen med nogle eventuelle lokale tiltag. Det, der er vigtigt, er jo at skille tingene ad. Har fixerum hjulpet eller ikke hjulpet? De kan jo nødvendigvis kun hjælpe i et vist lokalområde og ikke i et helt land. Derfor synes jeg bare ikke, at de to tal nødvendigvis overhovedet er i modstrid med hinanden eller har noget som helst med hinanden at gøre. Det er æbler og pærer og bananer, og hvad ved jeg, som fru Sophie Løhde blander sammen.

Kl. 15:55

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 15:55

Sophie Løhde (V):
Med udgangspunkt i ordførerens egne udtalelser her, må vi jo i hvert fald som minimum kunne blive enige om, at på trods af etableringen af fixerum har landene set en stigning. Det er jo det, der fremgår af den rapport, som FN har præsenteret.

Så bliver det sagt, at det er et misbrug af ord at sige, at det er at gå legaliseringsvejen. Jeg er godt klar over, at alle partier her i Folketinget sidder og siger, at de ikke ønsker at gå legaliseringsvejen. Men for mig er det altså to sider af samme sag. På den ene side siger man, at vi skaber et helle for noget, der er ulovligt i samfundet, og som vi i øvrigt kalder kriminelt, og på den anden side siger man, at det ikke er at gå legaliseringsvejen. Er det ikke at gå legaliseringsvejen, at man tillader noget, der er ulovligt, ét sted, men at det så i øvrigt er ulovligt alle andre steder? Jeg kan altså ikke se nogen andre sammenhænge, end at det er et skred i retning af legaliseringsvejen. Og i øvrigt ved jeg jo ikke, hvordan de øvrige partier stiller sig, eftersom der nærmest er gået inflation i Folketinget i forhold til legaliseringsvejen. Det næste forslag på dagsordenen omhandler jo eksempelvis et beslutningsforslag fra Enhedslisten om nu at legalisere hash. Så der er jo i hvert fald et skred blandt partierne, kan man se, hvad angår ting, der skal legaliseres. Og det må være første skridt i den her retning.

Kl. 15:56

Formanden:
Tak til fru Sophie Løhde. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen som ordfører.

Kl. 15:56

(Ordfører)
Sophie Hæstorp Andersen (S):
Hårde stoffer er forbudte, og derfor skal staten ikke tilbyde narkomaner et roligt, rent og ugeneret sted, hvor de kan indtage deres junk.

Sådan er der mange, der mener, men spørgsmålet er, om de, der har den holdning, nogen sinde har gået en tur i vores større byer i Danmark, og har set de menneskelige skæbner, der lever i områderne rundtomkring. Og er det flertal i virkeligheden så stort, når det kommer til stykket? En undersøgelse for nylig viste faktisk, at 81 pct. af den danske befolkning støtter op om tiltag som f.eks. sundhedsrum, hvor stofmisbrugere kan indtage deres stoffer uden at blive forfulgt.

I regeringens handlingsplan mod narkotikamisbrug står der, at fixerum er udtryk for en legaliseringstendens i forbindelse med hårde stoffer. Det har vi også hørt ministeren sige i dag. Vi mener, at det er tid at gøre op med den opfattelse, at hårde stoffer eller stofmisbrugere blot forsvinder, hvis bare staten forbyder stofferne og jagter de stofafhængige. Kampen mod narko har nu stået på i over 30 år, og hver dag kan vi se ofrene herfor, men hvem hjælper dem?

Stofmisbrugere skal have al den støtte, samfundet kan give dem for at hjælpe dem ud af deres afhængighed. Men tror man, at den politik, der praktiseres nu, hjælper stort, tager man fejl. Stofmisbrugere lever et uværdigt liv, en uværdig tilværelse som jagede dyr. Af angst for at få konfiskeret deres stoffer, tager de stofferne på åben gade og i kælderskakte, i trappeomgange, på legepladser og andre steder, hvor de føler sig ugenerte. Konsekvenserne er følgesygdomme, yderligere udstødning og fuldstændig tab af værdighed.

Vi – og det er de partier, der har fremsat det her forslag i dag – taler i stedet for for oprettelsen af sundhedsrum. I forslaget står der fixerum, men det oprindelige forslag indeholdt faktisk ordet sundhedsrum. Det gør vi, fordi sundhedsrum er et sted, hvor basal førstehjælp og omsorg er i centrum, og hvor stofmisbrugere ikke bliver stressede og jagtede. Det er det bedste udgangspunkt for, at samfundet kan få startet en ligeværdig dialog og vise, at man tror på en gensidig respekt, hvor svært det end måtte være. Ved at tilbyde stofmisbrugere den lille luns af værdighed, at de ikke skal trække bukserne ned i fuld offentlighed, men får et roligt sted, hvor de kan være, og hvor der er sundhedsrådgivning og rene sprøjter, kan vi tilbyde narkomaner den værdighed, vi tror det er vigtigt at de oplever, hvis de skal ud af deres misbrug.

Som det er i dag, er det de stofafhængige, der betaler prisen for os stoffries frelste meninger om, at et fixerum er en blåstempling af narkotika. Hårde stoffer skal fortsat være forbudt, men Danmark skal skifte fokus, så de mennesker, der er misbrugere, bliver hjulpet og ikke straffet.

Flere gange i debatten i dag er der blevet spurgt om, hvordan man så afgrænser. I de lande, der har etableret sundhedsrum eller fixerum, kært barn har mange navne, er det sådan, at man har samarbejdet tæt med politiet om at oprette dem. Man har besluttet, at man ikke sælger stoffer i rummene – den idé indeholder vores forslag også – man må kun være i besiddelse af det. I Tyskland har man valgt én model, i Norge har man valgt en anden model, Holland og Schweiz har valgt forskellige modeller, og det skal vi i Danmark også gøre den dag, vi beslutter os for at tillade, at man fixer i de her sundhedsrum, vi allerede har etableret, f.eks. i København.

Vi kan ikke give et endeligt svar på, hvordan det skal gøres lige nu og her, det må man finde ud af i samarbejde med det danske politi. Men at man skal finde en løsning, er helt sikkert, for vi kan ikke leve med, at der i dag er mennesker, som dagligt oplever overdoser, uden at der er nogen, der har mulighed for at hjælpe dem; at folk oplever, at de fixer sig forkert, uden at der er nogen, der har mulighed for at hjælpe dem; eller at folk i yderste konsekvens ligger og dør, uden at der er nogen, der har mulighed for at hjælpe dem.

Derfor støtter Socialdemokratiet selvfølgelig det beslutningsforslag, vi selv har været med til at fremsætte, og derfor forstår vi ikke den kritik, som regeringen og også Venstre er kommet med i den her sag. Tak for ordet.

Kl. 16:01

Formanden:
Tak. Og der er ønsker om korte bemærkninger, først fra fru Vivi Kier.

Kl. 16:01

Vivi Kier (KF):
Jamen jeg sidder og bliver sådan lidt forvirret over det beslutningsforslag, som ligger her, og som jeg ved at fru Sophie Hæstorp Andersen er medforslagsstiller på. For nu kan jeg forstå, at det slet ikke skal hedde et fixerum, men at det bare skal hedde et sundhedsrum, for det er det, man egentlig vil.

Nu har vi oprettet et sundhedsrum i København, og så kan man jo blive helt bekymret for, om det faktisk fungerer som et fixerum. Men nu vil jeg gerne vide, om det er et sundhedsrum, eller om det er et fixerum, som fru Sophie Hæstorp Andersen ønsker at indføre.

Kl. 16:01

Formanden:
Ordføreren.

Kl. 16:01

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Som jeg sagde i min tale, har kært barn mange navne. Det er sådan, at nogle siger fixerum, og nogle siger sundhedsrum. Jeg er personligt mest glad for ordet sundhedsrum, og jeg mener faktisk, at der i forbindelse med det sundhedsrum,

vi har fået på Vesterbro, har været et forsøg fra regeringens side på at monopolisere det ord.

For efter min mening er et sundhedsrum et sted, hvor man under hygiejniske forhold kan få lov til at indtage sine stoffer, kan få adgang til rene kanyler, kan have sundhedsfagligt personale til stede, der kan sige til, hvis man tager en overdosis eller fixer sig forkert, personale, der kan hjælpe og kan genoplive en i yderste konsekvens. Men det er også et sted, hvor man netop kan modtage en kop kaffe og få en snak og komme i dialog med systemet om, hvordan man kunne tænke sig at komme i behandling. Er der hjælp at hente, hvis man f.eks. er skyldner, eller hvis der er forskellige forhold, der gør, at man bliver ved med at være afhængig?

Det er det, ordet sundhedsrum for mig at se bør dække over. Men jeg er da godt klar over, at det sundhedsrum, vi i dag har på Vesterbro, ikke indeholder den meget, meget vitale del, som jeg mener der bør være, og det er muligheden for at fixe eller ryge de stoffer, man måtte have med.

Kl. 16:02

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det fru Vivi Kier for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:03

Vivi Kier (KF):
Jeg kommer jo til om lidt, og så kan vi tage debatten derfra, for jeg er meget, meget uenig. Jeg er til gengæld meget enig i tanken om et sundhedsrum. Det har vi også været med til og vil gerne være med til at kigge på.

Så nævner fru Sophie Hæstorp Andersen det vigtige i, at man så kan være med til at styre en overdosis. Der må jeg jo så sige, at når folk går ind ude fra gaden og kommer med deres stof, er der ingen, der ved, hvad det er for et stof, de kommer med. Nu kan jeg høre, at fru Sophie Hæstorp Andersen siger »hårde stoffer«. Jamen de er forbudt, og det skal de egentlig også være. Jeg synes simpelt hen, at man gør narkomanerne en bjørnetjeneste, og en bjørnetjeneste skal forstås i negativ betydning.

Nu vil jeg gerne spørge: Er fru Sophie Hæstorp Andersen enig i, at hash er et stærkt vanedannende og kan være et meget afhængighedsskabende stof?

Kl. 16:03

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:03

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Ja, det er jeg da meget opmærksom på. Men ikke desto mindre retter de her sundhedsrum sig altså imod det, vi normalt kalder de hårde, euforiserende stoffer og ikke imod hash.

Ikke desto mindre vil jeg sige, at regeringen prøver at monopolisere ordet sundhedsrum, men jeg vil godt gøre opmærksom på, at det allerførste forslag, der blev stillet af en samlet opposition i Folketinget – jeg tror, at det var i 2002 – indeholdt ordet sundhedsrum og indeholdt også muligheden for at fixe i det såkaldte sundhedsrum.

Senere hen er der så kommet en større debat til, og for at overtage den diskussion gik den tidligere sundhedsminister, hr. Lars Løkke Rasmussen, ud og kaldte det sundhedsrum. Men det laver ikke om på, at det i ordets oprindelige betydning var et sted, hvor man under hygiejniske forhold kunne fixe eller ryge hårde, euforiserende stoffer, og hvor der var sundhedsfagligt personale til stede, hvis man fik en overdosis. Der har aldrig været lagt op til, at personalet skulle tjekke stoffernes indhold, men alene at det var til stede for at sikre sig, at der ikke blev fixet forkert, og at man, hvis man fik en overdosis, kunne blive hjulpet tilbage til livet.

Kl. 16:04

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det hr. Tom Behnke for en kort bemærkning.

Kl. 16:05

Tom Behnke (KF):
Jeg tror nu, at forslagsstillerne gør klogt i at skrive fixerum i deres beslutningsforslag, for ellers bliver det jo et fuldstændig virvar af begreber, der flyver rundt i luften.

Det, der er meningen med det, som forslagsstillerne ønsker, er at have et fixerum, altså et sted, hvor narkomaner kan fixe. Det er det, det drejer sig om. Sundhedsrum har noget med sundhed at gøre. Det her har noget at gøre med at fixe. Det er forskellen på de to ting, og så kan man i øvrigt kalde det, hvad man vil, men det gør det jo nemmere, hvis vi taler samme sprog.

Mit spørgsmål går i virkeligheden meget mere på det, som står i beslutningsforslaget, nemlig at forsøget rettes mod de hårdest belastede stofmisbrugere. Nu hørte vi fru Sophie Hæstorp Andersen komme med nogle bloddryppende beretninger om, hvordan narkomaner skal styrte rundt i gaderne og må fixe sig, mens betjentene løber efter dem med trukket

stav, og det giver jo nogle frygtelige skader, og de bliver syge og dårlige osv. Hvorfor har fru Sophie Hæstorp Andersen kun noget tilovers for de hårdest belastede narkomaner? Hvorfor skal det ikke gælde alle narkomaner? Det er vel en beretning, der kan gælde selv en førstegangsnarkoman. Han kan vel blive jagtet af politiet og komme til at fixe forkert, så hvorfor har man begrænset sig til kun de hårdest belastede?

Kl. 16:06

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så ordføreren.

Kl. 16:06

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Det har vi sådan set, fordi det stod i den helt oprindelige udtalelse fra Narkotikarådet, der kom i 1998 eller i 1997, hvor man anbefalede oprettelse af det, man dengang valgte at kalde fixerum. Jeg vil stadig væk holde fast i, at der er tale om et sundhedsrum. Der var det sådan, at man anbefalede, at det her var noget, der var målrettet de mennesker, hvis intet andet alternativ var at leve på gadeplan og fixe sig med urent udstyr og andre ting.

Jeg er sådan set enig i, at det aldrig nogen sinde har været sådan, at vi har lagt op til, at alle mulige forskellige typer mennesker, der for første gang prøver stoffer, skulle kunne indfinde sig i et sundhedsrum. Vi har hele tiden, og det har regeringen jo også selv med oprettelsen af sundhedsrum på Vesterbro, lagt op til, at det er et sted, hvor de mest udsatte kan komme for at få hjælp til at håndtere deres afhængighed, kan komme i dialog med systemet og andet.

Der vil jeg da også godt citere fra vores forslag her i dag, at de er offentligt godkendte. Adgang til fixerum, står der i forslaget i dag, og det er adgang til sterilt injektionsudstyr, særligt uddannet personale til varetagelse af øjeblikkelig genoplivning ved overdosis, adgang til viden om forebyggelse, primær sundhedshjælp og -pleje, formidling af og visitation til behandlingstilbud, det sociale hjælpeapparat, det almindelige sundhedsvæsen, og at der selvfølgelig også kan være både tøjvask og adgang til kaffe, en god snak og andet. Derfor er det meget mere end kun at fixe.

Kl. 16:07

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Hr. Tom Behnke for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:07

Tom Behnke (KF):
Jo, men forskellen på et sundhedsrum og et fixerum er præcis det, at man kan fikse sig i et fixerum, det kan man ikke i et sundhedsrum. I et sundhedsrum kan man alt det andet, som fru Sophie Hæstorp Andersen nævnte her.

I forhold til Narkotikarådet skal man lige huske på, at det, som de foreslog, var udlevering af heroin under kontrol til de hårdest belastede narkomaner. Det var det forslag, som de stillede dengang. Det er jo det, som Folketinget samlet set er blevet enige om er en god idé. Det prøver vi at lave en forsøgsordning med. Lad nu det ligge.

Det, jeg i stedet vil spørge til, er: Når nu det så er Socialdemokratiets opfattelse, at det egentlig også er forkert, at man har afgrænset det til kun at omfatte til de hårdest belastede narkomaner, og at det egentlig burde omfatte alle narkomaner, hvorfor tager man så ikke skridtet fuldt ud og simpelt hen bare lovliggør heroin? Hvorfor så overhovedet have nogen som helst restriktioner på heroin? Kan man ikke bare lade det flyde på gader og stræder? Det er så farligt, og det er så problematisk, at det er ulovligt. Og hvis det ikke kun bør være de hårdest belastede narkomaner, der skal være fritaget for den her stress, hvorfor tager man ikke skridtet fuldt ud og laver en fuldstændig legalisering? Er det i erkendelse af, at det forslag kunne man nok ikke få igennem i Folketinget, så nu starter man med de hårdest belastede, man starter med fixerum, og når så døren først er åbnet, er ballet også åbnet, og så kan man altid tage det næste skridt, nemlig en fuldstændig legalisering?

Kl. 16:08

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:08

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jamen jeg kan da godt høre, at den konservative ordfører prøver at lægge mig ord i munden, men det bliver altså ikke tilfældet. Det er sådan, at fixerum, sundhedsrum, kært barn har mange navne – jeg bryder mig mest om ordet sundhedsrum – er et sundhedstiltag, der er rettet mod de allermest udsatte, som daglig lever på gadeplan, fixer sig i opgange, fixer sig i trappeskakter og andet på ganske uværdig vis og også på ganske sundhedsfarlig vis. Derfor er det målrettet dem, og derfor er det et sundhedsrum, der er tale om.

Jeg vil gerne sige, at Narkotikarådet kom med to forslag, det ene var heroinbehandling, og det andet var oprettelsen af det, de dengang kaldte fixerum. Så vil jeg da godt spørge tilbage, og det vil jeg så gøre, når også ordføreren kommer på,

om De Konservative så synes, at det er helt o.k., at man i de nuværende sundhedsrum, der ligger på Vesterbro, gerne må ryge heroin. Jeg kan forstå, at lige nu er det eneste problem, ordføreren har, at vi går ind for, at man også må fixe sig. Men altså, ville det være o.k. for De Konservative, hvis man røg sin heroin, når man var der? Lige nu er det kun fixet, der åbenbart er den store forskel her.

Kl. 16:09

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det hr. René Christensen for en kort bemærkning.

Kl. 16:10

René Christensen (DF):
Jeg lagde mærke til, at der i ordførertalen blev sagt, at det er de stofafhængige, som betaler prisen på grund af lovgivningen her, som gør det ulovligt. Og jeg skal heller ikke underkende, at langt de fleste af dem også er nogle meget, meget stakkels mennesker.

Men tænker man slet ikke på det, som ligger bag ved? Altså, hvad er det, det vil sige, når man kommer hen til det her fixerum. Det vil sige, at man kommer med et ulovligt stof. Hvordan har man fået fat i det? Har man været ude at lave et hjemmerøveri et eller andet sted, så der er nogle mennesker bag ved, som har været ofre for det? Man har været henne hos en pusher og købe sit stof, og så kommer man hen til samfundet og siger: Kan jeg få lov at komme ind her, hvor samfundet hjælper mig med at tage mit ulovlige stof?

Kan ordføreren ikke se, at der her er en stor problematik i forhold til befolkningen, som kan se, at der foregår en ulovlig handling, hvorefter samfundet går ind og hjælper med at føre det videre?

Kl. 16:10

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så det ordføreren.

Kl. 16:10

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jeg må jo starte med at sige, at der i en Vilstrupundersøgelse er 81 pct. af befolkningen, der ikke kan se noget problem i det her dilemma. Og jeg kan jo også spørge tilbage: Er det ikke i virkeligheden et meget nutidigt dilemma, at det jo er sådan – for det er jo ikke sådan, at stoffer ikke eksisterer i dag – at man f.eks. begår berigelseskriminalitet for at få fat i et stof, hvorefter politiet, inden man når at indtage det, eller op til at man er ved at indtage det, kommer og konfiskerer stoffet, og så bliver man nødt til at gå ud og begå ny kriminalitet eller ny prostitution for at få fat på nyt stof?

I virkeligheden kan vi sige, at manglen på steder, hvor man under hygiejniske forhold kan tage sit stof, hvis det eneste alternativ er at gøre det på gadeplan, fordi man lever der, jo faktisk gør, at man i dag næsten bliver nødt til at begå endnu mere kriminalitet, fordi det er sådan, at man, inden man har nået indtage sine stoffer, enten er blevet stoppet af politiet eller er blevet rullet eller på anden måde har mistet stoffet igen.

Det er klart, at det er et kæmpe dilemma. Det er et dilemma, vi som samfund altid må leve med, men det bliver hverken værre eller bedre af, at vi laver sundhedsrum, hvor man kan indtage stofferne. Det eneste, vi sikrer, er, at folk i det mindste ikke dør af at indtage de stoffer, de nu har erhvervet sig på gadeplan.

Kl. 16:12

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det hr. René Christensen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:12

René Christensen (DF):
Jeg tror, der er meget forskel på, om man kalder det et sundhedsrum eller et fixerum. Det tror jeg også der er for befolkningen, for hvis den svarer på sådan en undersøgelse, så vil den nok også godt vide, hvad den forskel består i.

Men jeg kan sådan forstå, at man ikke går så højt op i, hvordan narkomanerne får fat i det her – det er faktisk et problem, at stofferne bliver taget fra dem. Det vil så sige, at det næste forslag, vi kunne forestille os at se her, er, at pusherne, som politiet jo jagter og gerne vil have væk fra gaden, skal fredes, for jagten på pusherne gør det jo faktisk svært for stofmisbrugerne at få fat i deres stof.

Så det virker jo lidt underligt, at politiet faktisk går ud og sådan – hvad skal man sige? – modvirker, at de kan komme hurtigt hen og tage stoffet. Først har de været ude at lave deres kriminalitet, de har skaffet pengene, så skal de ud og købe stoffet, og så prøver vi at bremse dem dér. Det kan vi jo ikke gøre. Jeg kan ligesom forstå, at det faktisk også er et problem, for politiet jo hindrer dem på vejen hen til fixerummet, efter at man først har været ude at få sit ulovlige stof.

Så er det næste forslag, vi skal se her, at pusherne skal fredes, fordi jagten på dem gør arbejdsformen sådan lidt vanskelig?

Kl. 16:12

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det ordføreren.

Kl. 16:13

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Nej, det tror jeg sådan set at Dansk Folkeparti har misforstået fuldstændig. Det er jo sådan, at Socialdemokratiet flere gange er kommet med forslag om, at man skal slå hårdt ned på narkobagmændene, og vi mener også, at man skal gå efter pushere, men den selv samme regering, vi har i dag – og i det hele taget et meget bredt flertal i Folketinget – har jo vedtaget, at man så vidt muligt ikke skal gå efter de meget hårdt belastede, afhængige mennesker, når de besidder stoffer. Og det går jeg ud fra at Dansk Folkeparti fortsat bakker op om. Det gør vi i hvert fald i Socialdemokratiet, og det gør man i forskellige cirkulærer, der har været på Justitsministeriet område.

Så man kan altså godt lade være med den der dæmonisering. Socialdemokratiet er ikke ude på at frigive illegale euforiserende stoffer; vi er sådan set ikke ude på at lave lovgivningen om det sted. Det er forbudt at indtage de her stoffer, men der er mennesker, der er blevet afhængige af dem, og derfor må vi hjælpe dem. De mennesker befinder sig på gadeplan. Nogle af dem har det meget, meget dårligt; nogle af dem ser helt forfærdelige ud og har helt åbenlyst det, man kunne kalde dårlige liv.

På sådan en dag, hvor Forebyggelseskommissionens arbejde kommer frem, må vi også gøre noget for at forebygge, at mange af de mennesker dør i en al, al for tidlig alder eller får så mange skader, at de aldrig ser nogen vej ud af deres afhængighed igen.

Kl. 16:14

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det fru Sophie Løhde for en kort bemærkning.

Kl. 16:14

Sophie Løhde (V):
Det, der egentlig fik mig til at stille spørgsmålet, var svaret til fru Vivi Kier om hash, hvor ordføreren for Socialdemokratiet jo sagde, at man var enig i, at hash er skadeligt og stærkt vanedannende. Nu er det jo også noget af det, der er næste punkt på dagsordenen, og som jeg ikke ved, hvordan Socialdemokratiet stiller sig til.

Men hvis man mener, at hash er stærkt skadeligt og stærkt vanedannende – og jeg har også læst et sted, at Socialdemokratiet i Københavns Borgerrepræsentation går ind for etablering af en såkaldt hashkommission – vil jeg bare høre, om fixerummet også skal udvides til at være sådan et hashrum, så de, der er afhængige af hash, også får mulighed for at ryge hash dér? Eller hvordan hænger det sammen?

Kl. 16:15

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det ordføreren.

Kl. 16:15

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Nej, det har vi absolut ingen planer om. Og uden at tage spændingen helt fra de mange seere, som sidder ude på den anden side ved skærmene, kan jeg også godt sige, at vi ikke støtter de beslutningsforslag om legalisering af hash, der kommer efterfølgende.

Så Venstres ordfører og de øvrige ordførere kan igen være helt rolige. Vi har ikke nogen planer ud over dem, som ligger i det beslutningsforslag om etablering af sundhedsrum, vi behandler her og nu, således at det bliver muligt for dem, der indtager hårde stoffer, og som intet andet alternativ har end at indtage dem på gadeplan, at komme et sted, hvor der kan drages omsorg for dem, og hvor der er sundhedsfagligt personale til stede, hvis de skulle tage en overdosis.

Kl. 16:15

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Fru Sophie Løhde for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:15

Sophie Løhde (V):
Jeg er personlig selv en lille smule forvirret over, at man på den ene side siger, at man ikke går ind for legalisering af hash, og at man på den anden side ønsker en hashkommission, og at man i øvrigt også er villig til at se på lægeordineret hash i stort omfang. Det gør bare, at jeg synes, at billedet bliver en lille smule broget.

Med hensyn til fixerummet kan jeg forstå på ordføreren, at det altså ikke skal være et sted, hvor der skal være mulighed for, at de, der er afhængige af et – som ordføreren selv betegner det – stærkt vanedannende og stærkt skadeligt stof, skal kunne indtage det i fixerummet. Vil man sætte sådan en grænse, så det kun er nogle former for stoffer, der må indtages, og ikke andre – eller hvordan er det, det i praksis skal kunne lade sig gøre?

Jeg ved godt, det lige pludselig bliver et teoretisk spørgsmål i en teoretisk diskussion, men det er jo, fordi jeg savner, at ordføreren forholder sig til de mange dilemmaer, der er i forbindelse

med etableringen af et fixerum. Eksempelvis har jeg heller ikke hørt ordføreren komme ind på, hvordan vi afgrænser det her i praksis. Og hvor skal der være en helle? Er det sådan kun lige på selve stedet, eller er det også sådan 20 m eller 100 m eller 500 m uden for? Hvor er det, Socialdemokratiet sætter grænsen?

Kl. 16:17

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er det ordføreren.

Kl. 16:17

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jeg kan forstå, at Venstres ordfører ikke hører særlig godt efter, for i min ordførertale fortalte jeg, at med hensyn til de etablerede sundhedsrum, der findes rundtomkring i Europa – i Tyskland er der i hvert fald over 20 af dem – er det sådan, at man ligesom alle steder rundtomkring i verden, Australien, Canada og andre steder, har etableret dem i samarbejde med politiet, og det mener jeg sådan set også man må gøre i Danmark.

Når der etableres sundhedsrum i Danmark, hvor man kan fixe eller indtage stoffer i det hele taget, f.eks. ryge dem, må det være sådan, at man har en aftale med politiet om, hvordan man gør det, og derfor vil jeg ikke tage den diskussion allerede nu og sige, om det skal være 20 m eller 100 m. Man har valgt at gøre det på én måde i Norge, man har valgt at gøre det på én måde i Tyskland, man har valgt en anden måde i Schweiz og andre steder, og det må helt klart være efter en drøftelse med det danske politi – hvor flere betjente jo i øvrigt også er positive over for et sådant tiltag – man finder ud af, hvordan det skal gøres i praksis.

Kl. 16:18

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Der er ikke flere korte bemærkninger til ordføreren her, så vi siger tak til ordføreren og går videre. Næste ordfører er Dansk Folkepartis fru Liselott Blixt.

Kl. 16:18

(Ordfører)
Liselott Blixt (DF):
I dag behandler vi et beslutningsforslag, som har været oppe en del gange de sidste par år, og som sundhedsordfører har der været mange ting at sætte sig ind i, da det er meget komplekst problem.

I Dansk Folkeparti ser vi med bekymring på de mennesker, som på grund af forskellige ulykkelige livsbetingelser er blevet stofmisbrugere, og som hver dag kun bekymrer sig om det næste fix, og derfor var Dansk Folkeparti også for, at lægeordineret heroin blev tilbud til de hårdest ramte stofmisbrugere. Dette tiltag er endnu ikke kommet helt i gang, men vi forventer, at det vil medføre, at nogle af de hårdest ramte stofmisbrugere bliver holdt fra gaden og bliver holdt væk fra kriminalitet og prostitution.

Men at det ikke er kommet i gang endnu mener vi ganske enkelt ikke er godt nok. Regeringen har gennem flere år sagt, at der skal ske noget på området, og alligevel bliver det trukket i langdrag. Jeg kunne godt tænke mig at få et svar fra sundhedsministeren på, hvornår den ordning med lægeordineret heroin bliver sat i gang, for det er netop en af de ting, vi gerne vil skele til for at se, hvor man skal hen i dette spørgsmål.

For nylig var en delegation fra folketingsgruppen ude at tale med borgere og stofmisbrugere samt myndigheder på Vesterbro. Vi så de nye sundhedsrum, og vi fik dannet os et billede af de vilkår, som borgere og ikke mindst stofmisbrugere lever under. Det er ikke vilkår at byde andre mennesker, hverken borgere eller misbrugere i området, der skal gøres noget ved problemet, og det er vi fuldt ud klar over i Dansk Folkeparti. Men om et fixerum er løsningen, er vi ikke sikre på.

Et fixerum vil ikke betyde et fald i kriminaliteten. Stofmisbrugerne vil blive ved med at være afhængige og vil fortsat være henvist til at begå kriminalitet eller prostituere sig for at finansiere de stoffer, som indtages i fixerummet. Vi skal netop forestille os, hvad det er for scenarier, der er ude i området. Der står et menneske, som har brug for det næste fix og bliver nødt til at begå en ulovlighed, f.eks. stjæle fra andet menneske, som bagefter lider nød. Derefter skal man finde en pusher, der står på et af gadehjørnerne og bliver jaget rundt af politiet, også til gene for de borgere, der bor i gaderne, for derefter, at gå til et offentligt rum og få lov til kvit og frit at indtage stoffet, som bagmændene også tjener penge på.

Et andet scenario, som man kan tænke sig, er, at der kommer en gravid stofmisbrugere ind i fixerummet og skal have hjælp til at tage stoffet, selv om hun er gravid. Jeg har svært ved at forestille mig det, og det er måske en af de ting, der gør, at man har brug for nogle flere løsninger på problemet.

Men hvad er det, vi vil med vores samfund? Burde vi i stedet ikke se på, om der ikke er nogle af de tiltag, der skulle og burde være i gang, som kan løse det her problem? Sundhedsrummet er

lige startet op, og er der nogle flere tiltag i forbindelse med sundhedsrummet, der kunne gøre, at det blev bedre for stofmisbrugerne at komme der, f.eks. længere åbningstider, flere behandlingsmuligheder, mere opfølgning? Og hvor havde det været godt, hvis vi samtidig havde sat gang i den lægeordinerede heroin for at se, hvordan virkningen af den var.

Der er så meget nyt på trapperne med sundhedsrum og lægeordineret heroin, som vi bør skele til, før vi siger ja til et fixerum. Jeg mener også, vi bør lægge pres på vores minister for at sætte gang i de tiltag, der kan forbedre situationen. Der skal meget mere fokus på området, der skal mere fokus på udleveringen af nye sprøjter, der er brug for en større politiindsats, og hvad med tvangsbehandlingen? Sker der noget på området? Hvad er grunden til, at der ikke er nogen, der siger ja? Hvad gør man i Sverige, hvad gør man i Norge?

Jeg synes, der er mange uafklarede spørgsmål, som vi gerne vil have svar på, så derfor kan vi i Dansk Folkeparti desværre ikke støtte forslaget.

Kl. 16:22

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Der er en kort bemærkning fra hr. Kamal Qureshi.

Kl. 16:23

Kamal Qureshi (SF):
Jeg synes, at det er en trist meddelelse fra Dansk Folkeparti, egentlig ikke for mit vedkommende, kan man sige, for det er jo ikke os her i Folketingssalen, det i første omgang handler om. Det handler selvfølgelig om de mange narkomaner på Vesterbro, som vi alle sammen kender livsvilkårene for. Fru Liselott Blixt har været dernede på Vesterbro og set noget af det.

Jeg var der så sent som i går og så narkomanerne, som sidder med bukserne nede om anklerne og fixer lige ved siden af det pågældende sundhedsrum, lige på bagsiden af det pågældende sundhedsrum. De siger i øvrigt, at politiet siger, at det er der, de skal gå hen og fixe, så de ikke forstyrrer de folk, der går rundt på Vesterbro. Det er jo livsvilkårene for de her narkomaner på Vesterbro.

Jeg forstår ikke, hvad det er for undersøgelser, fru Liselott Blixt efterlyser, for fixerum er jo ikke et eksperiment længere. Det har jo kørt i rigtig, rigtig mange år i mange, mange europæiske lande med gode resultater til følge. Så hvad er det, Dansk Folkeparti helt specifikt leder efter?

Kl. 16:24

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:24

Liselott Blixt (DF):
Jeg mener, at hvis vi lytter til nogle af de ordførere, der har været oppe tidligere, har vi netop hørt nogle af de ubesvarede spørgsmål, der stadig væk er om kontakten med politiet og hvordan et fixerum skal eksistere i Danmark. Det er noget, politiet i et samarbejde skal finde ud af. Jamen jeg vil da gerne som politiker vide, hvad det er, jeg siger ja til i mit samfund. Hvad er det for et rum, jeg får? Hvor er det, pusheren står henne i forhold til fixerummet? Hvor er det, narkomanen kan antræffes af politiet? Hvordan ser vi en patruljering, og hvordan foregår det i det hele taget? Hvad ser vi i forhold til fixerummene i udlandet – hvor mange bliver helbredt af dem? Er der nogle, der kommer ud og siger. Nu har jeg fået styr på mit liv på grund af fixerummet, og nu er jeg blevet stoffri?

Jeg synes, at der er mange spørgsmål, der stadig væk er uafklarede.

Kl. 16:25

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det hr. Kamal Qureshi for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:25

Kamal Qureshi (SF):
Optakten til den her debat har jo været meget langt, og Dansk Folkeparti har fået al den medieplads, som de har kunnet ønske sig. De har om morgenen været ude at sige, at nu støtter de det her forslag, og så har de trukket i land om aftenen, efter at de har haft radionyhederne om morgenen for sig selv. Så det er jo ikke en ny diskussion, vi står med her, og hvis der er informationer, man har savnet, så kunne man jo have bedt om de informationer fra ministeren og fået svar. Vi har haft adskillige høringer i Folketinget om det emne, men også uden for Folketinget, og de var arrangeret af folk og eksperter på Vesterbro, af nogle af de folk, der arbejder med det her.

Så jeg synes, det er fair nok, hvis man siger, at man ikke kan stemme for det endnu af forskellige grunde, men at skyde det ind under, at der mangler oplysninger, undrer mig, fordi de oplysninger, man efterlyser, har været til stede længe.

Det er klart, at det konkrete, i forhold til hvordan det danske politi skal gøre det her, hvis vi sætter det i værk i Danmark, må vi jo forholde os til, når vi når så vidt. Men at efterlyse infor-

mationer om, hvordan det ser ud i udlandet, eller om, hvilke erfaringer man har høstet i udlandet de steder, man har fixerum, undrer mig, for de informationer er der jo allerede.

Kl. 16:26

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:26

Liselott Blixt (DF):
Ja, vi har fået medieplads på det her, men det er ikke altid ønsket, hvad man vil have, når medierne kommer styrtende, og når de tager noget for gode varer, som en anden journalist har skrevet. Jeg tror, at vi vist er mange politikere, der er klar over, at det, man læser i avisen, ikke altid er sandt. Vi var ude flere gange og dementere, at de tog det for gode varer, fordi de havde sat en overskrift et sted, der ikke passede med indholdet, hvis man læste videre i teksten. Der var heldigvis mange, der ringede op og spurgte til, hvad det var, vi mente. Jeg ved også, at vi blev ringet op af regeringspartierne. Jeg undrer mig faktisk over, at der ikke var nogen fra oppositionen af dem, der ønskede et fixerum, der eventuelt havde taget kontakt med Dansk Folkeparti og prøvet at forklare nogle af deres bevæggrunde. Det undrer mig såre, at det først er i dag, vi har en diskussion om emnet, hvis det er, man brænder for at få et fixerum.

Jeg har talt med mange mennesker i den forløbne tid, hvor jeg har været sundhedsordfører. Der har også været svenskere og nordmænd forbi, der så med kritiske øjne på vores indsats på narkoområdet. Det er selvfølgelig også med til at gøre klart, at man siger: Vi bliver nødt til at se på begge sider i det her for at se, hvilken vej vi skal gå.

Kl. 16:27

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 16:27

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jeg må sige, at det er et gribende indlæg. Jeg kan jo forstå, også fra medierne, at Dansk Folkeparti har foretaget en del besøg på Vesterbro for at se realiteterne i øjnene. Det er klart, at vi alle afventer den dag, den nuværende sundhedsminister vil gøre det samme.

Nu kan jeg så forstå, at man føler, at man er blevet svigtet af medierne og måske lidt er et offer i medierne. Man har lovet for meget i medierne, som man ikke kan levere. Men er der nogen bagkant på Dansk Folkepartis interne drøftelser om, hvorvidt man vil støtte etableringen af et fixerum eller i det mindste udvide beføjelserne for det sundhedsrum, der findes i forvejen, til også at omfatte netop indtagelse af illegale stoffer? Er der en bagkant? Kan man sige, at det er noget, man vil tage stilling til på sit næste landsmøde, eller er det noget, man vil tage stilling til, når man mødes til sommer? Er det noget, man vil tage stilling til, når man mødes til næste år, eller hvor lang tid er det, de her sonderinger skal foregå? Hvor lang tid skal vi forvente, at Dansk Folkeparti måske indimellem føler, at medierne svigter dem og skriver, at de nu vil gå ind for det, når de i virkeligheden slet ikke vil gå ind for det og i virkeligheden stadig væk drøfter det internt?

Kl. 16:29

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:29

Liselott Blixt (DF):
Nu skulle det her jo ikke være en mediediskussion. Jeg kan jo bare sige, at hvis man læser det, den første journalist skriver, får man det svar, som ordføreren savner. I en sætning nede i artiklen siger jeg: Nu afventer vi lægeordineret heroin, og derefter vil vi se, om det er noget, der skal udvides, eller det er noget, der giver anledning til, at vi kigger på fixerum. Og så vidt jeg ved, har vi aftalt, at en evaluering af lægeordineret heroin er 2 år efter.

Kl. 16:29

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:29

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Det svar vil jeg da sige mange tak for. Så ved vi jo, at vi er henne i 2011 eller 2012 måske, før Dansk Folkeparti kan sige noget endeligt om sine interne drøftelser.

Ordføreren talte lidt om, at man ønsker sig flere erfaringer med, hvor mange der vil blive helbredt som følge af de sundhedsrum, der allerede findes f.eks. i Frankfurt eller Hamborg eller andre steder. I den forbindelse kunne jeg så tænke mig at høre, om det er sådan, at man planlægger en delegation til de steder – eller hvordan vil man prøve at få den information? Og er det egentlig ikke nok, at et liv er blevet reddet, selv om vedkommende ikke efterfølgende kan kvitte stofferne og derfor lever videre med en afhængighed? Eller er det et krav fra Dansk Folkeparti, at folk ved hjælp af sundhedsrum skal nå der-

hen, hvor de bliver fuldstændig helbredt og fri af alle stofferne, før man vil støtte det? Det sidste er nok lidt urealistisk.

Kl. 16:30

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:30

Liselott Blixt (DF):
Det var mange spørgsmål på en gang. Nu skal jeg se, om jeg kan huske dem alle sammen. Men først og fremmest vil jeg gøre klart, at vi tager stilling til forslaget nu, og her og nu siger vi nej til fixerum.

Men vi siger også: Vi vil gerne være med til at presse vores minister på området og sige, at der skal ske noget på området. Vi kan ikke leve med, som det ser ud på Vesterbro i dag. Der skal gøres noget. Så hvis vi kunne nå en enighed om, hvordan vi kunne presse vores sundhedsminister til at gøre noget, sætte nogle initiativer i gang, til at gøre det, der blev lovet i 2006, da vi stod her samme sted, så vil vi gerne være med til det. For der skal ske noget på området, og vi er ikke glade for, at vi kan stå her og sige, at lægeordineret heroin ikke er startet endnu. Så de interne drøftelser har vi haft.

Men ja, jeg kunne også godt tænke mig, at vi i Sundhedsudvalget gik ud og så, hvad det er for forslag, der er rundtomkring. Hvordan er det, man gør i Sverige, hvor vi ved der er færre der dør af det? Hvad gør man i Norge? Hvilke erfaringer har de i Tyskland og Holland og Schweiz? Så får vi et sammenligningsgrundlag. Det mangler jeg. Vi får hele tiden eksempler fra dem, der nu gerne vil have fixerum, men jeg mener også, at vi mangler at se på den anden side og se, hvordan det har set ud i en årrække.

Kl. 16:31

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak til ordføreren. Så er det fru Vivi Kier som ordfører for Det Konservative Folkeparti.

Kl. 16:31

(Ordfører)
Vivi Kier (KF):
Lad mig starte med helt klart og tydeligt at tilkendegive, at vi fra konservativ side siger klart og tydeligt nej til oprettelse af fixerum. Vi kan bruge ordet sundhedsrum lige så mange gange, vi vil – et fixerum er et fixerum.

Men også jeg vil meget gerne være med til at minimere narkorelaterede dødsfald, og jeg forstår også udmærket den magtesløshed, der indfinder sig, når vi ser mennesker med et massivt narkobehov hutle sig igennem livet og indtage deres stoffer i uhumske omgivelser. Jeg er dog bare nødt til at sige, at hvis vi skal holde fast i det beslutningsforslag, vi står med her, så står der, at det skal gælde de hårdest belastede stofmisbrugere, og det er altså desværre ikke kun de hårdest belastede stofmisbrugere, som dør på grund af deres narkomisbrug.

Jeg kan og vil aldrig nogen sinde være med til at legalisere ulovlige og meget farlige stoffer, for det er det, der sker, hvis vi siger ja til fixerum. Vi siger, at stofferne er ulovlige og vanedannende, og ofte er de købt for midler opnået via kriminalitet, og så lige pludselig er det helt lovligt at gå ind i et fixerum og få nogen til at sørge for nogle hygiejniske forhold, mens man indtager sine stoffer. Den moral kan jeg bare ikke leve med, og det kan kun, som ministeren sagde i sin tale, føre os på vej ned ad en glidebane, hvor vi ikke længere har nogen stopklods.

Når jeg siger nej til fixerum, så siger jeg derimod ikke nej til at ville gøre noget for de alt, alt for mange narkomaner, vi desværre har i Danmark. Jeg kunne stå og remse alt muligt op om behandlingsgaranti, vaccinationsordning mod leverbetændelse osv., men lige nu skal vi jo holde os til, at forslaget handler om de hårdest belastede narkomaner. Og der har vi jo faktisk i det her Folketing i fællesskab besluttet at indføre en ordning med lægeordineret heroin. Ja, vi har valgt at ville gøre noget lige for den her gruppe.

I bemærkningerne til det her beslutningsforslag har man lagt meget vægt på de tyske erfaringer med fixerum, og så er det, at jeg gerne vil prøve at fortælle en historie fra den virkelige verden. For 2 måneder siden deltog Socialudvalget i Odense Byråd i en studietur til Tyskland. De var i Hamburg og Karlsruhe, og de var faktisk dernede for at se, hvad man kunne gøre med fixerum, hvis nu Folketinget besluttede at indføre dem. Men de kom hjem med nogle helt andre erfaringer i bagagen, for i Tyskland er man også i gang med lægeordineret heroin, og alle som en i Tyskland sagde samstemmende: Hold jer væk fra fixerum – det giver ikke andet end forviklinger, forgnidninger og alt muligt.

Til gengæld ser de nu i Tyskland noget, som de aldrig nogen sinde har set før, nemlig at kurven knækker. De ser, at den lægeordinerede heroin betyder, at folk faktisk bliver trappet ud, at de kommer ud på arbejdsmarkedet, at de kommer i uddannelse, og at de kommer væk. Det er jo det, der er mit og De Konservatives mål, nemlig at vi skal have den enkelte ud af sit misbrug. Vi skal ikke i gang med at legalisere ulovlige og

særdeles vanedannende stoffer, ved at vi gør det muligt, at de kan indtages i et fixerum.

Så jeg vil da gerne opfordre til, at vi samlet i Sundhedsudvalget måske tog sådan en enkelt studiedag til Hamburg og hørte om deres gode erfaringer, men fixerum – nej tak.

Kl. 16:36

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Så er der en kort bemærkning fra hr. Kamal Qureshi.

Kl. 16:36

Kamal Qureshi (SF):
Jeg vil gerne citere fru Vivi Kiers egen partifælle, den konservative sundhedsborgmester i København, Mogens Lønborg, som i en artikel fra marts 2006 siger:

Jeg synes, at regeringen har en rigid tilgang til sagen. Som situationen er lige nu, er Vesterbro i virkeligheden allerede et stort fixerum, fordi narkomanerne tager stofferne på gaden. Det er dobbelt hykleri, at vi på den ene side udleverer rene kanyler til narkomanerne, men vi vil ikke give dem et sted at tage stofferne i fred. Vi vil godt sige A, men ikke B.

Så fortsætter han:

Sundhedsrummene redder menneskeliv. Jeg kan ganske enkelt ikke finde på værdier, der rangerer højere. Alternativet er, at narkomanerne ligger og dør på gaden.

Jeg vil måske ikke bruge så voldsomme ord som at kalde regeringens politik for rigid og dobbelt hykleri og andet, men det er sådan set, hvad den konservative sundhedsborgmester i Københavns Kommune siger. Det er ham, der står med de her problemer i hverdagen.

Kl. 16:37

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:37

Vivi Kier (KF):
Så synes jeg igen, at vi blander tingene sammen, og så må jeg sige, at et sundhedsrum for mig ikke er det samme som et fixerum. Det her beslutningsforslag handler om fixerum, og sundhedsrummet i København har jeg også støttet. Så har hr. Kamal Qureshi jo ret til at synes, at vi er rigide, og at vi vil sige A, men ikke B. Jeg synes faktisk, at sundhedsministeren i sin tale rigtig fint redegjorde for, at vi ikke må komme så meget ud på en glidebane, at vi ikke kan stoppe igen. Jeg håber da også, at det gør indtryk på hr. Kamal Qureshi, når jeg kan stå og fortælle om nogle helt nylig indhøstede erfaringer fra Tyskland, som siger: Hold jer væk fra fixerum, men lægeordineret heroin er den rigtige vej at gå.

Kl. 16:38

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det hr. Kamal Qureshi for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:38

Kamal Qureshi (SF):
Jeg må jo sige til den konservative ordfører, at det ikke var mig, der sagde det, det var jo ikke mine ord. Hvis der skal skydes en kritik af, skal den skydes af mod den konservative ordførers egen partifælle i København, Mogens Lønborg, som jo siger, og jeg citerer ham:

Sundhedsrummene redder menneskeliv. Jeg kan ganske enkelt ikke finde på værdier, der rangerer højere. Alternativet er, at narkomanerne ligger og dør på gaden.

Det er sådan set ikke mig, der siger det. Det er den konservative sundhedsborgmester i København, der siger det. Det er altså ham, der står med tingene i hverdagen, som er ude at se på de her narkomaner, og som står ude i virkeligheden. Det er klart, at folk, der sidder derude og lytter, selvfølgelig har svært ved at finde ud af, om de skal lytte til Mogens Lønborg, som sidder som sundhedsborgmester i København, som ser problemet, og som er ansvarlig for tingene på Vesterbro, eller om de skal lytte til den konservative ordfører på Folketingets talerstol. Hvem er det, der står for partiets politik i det her spørgsmål?

Kl. 16:39

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:39

Vivi Kier (KF):
Jamen hvor træls det end må lyde, må jeg igen svare, når hr. Kamal Qureshi citerer Mogens Lønborg for at sige, at sundhedsrum er med til at redde liv: Ja, jeg har ikke noget imod sundhedsrum, og jeg har også været med til at støtte det sundhedsrum, som er kommet ude på Vesterbro. Sundhedsrum og fixerum er altså to forskellige ting set ud fra min vinkel. Når jeg står her på Folketingets talerstol, taler jeg på vegne af den konservative folketingsgruppe, og vi går ikke ind for fixerum, men sundhedsrum siger vi ja tak til.

Kl. 16:39

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Jeg skal bede ordføreren blive, for der er flere korte bemærkninger. Fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 16:39

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Som sagt fremsatte Socialdemokraterne, De Radikale, Enhedslisten og SF allerede i 2002 et forslag, hvor vi netop argumenterede for oprettelsen af sundhedsrum, hvor man også kunne indtage illegale stoffer under ordnede forhold, og derfor føler vi selvfølgelig lige så meget, at vi kan bruge ordet sundhedsrum, som den konservative ordfører kan det. Og det er da glædeligt at høre, at den konservative ordfører så støttede det sundhedsrum light, som nogle vælger at kalde det, som nu findes på Vesterbro.

Det, som er interessant, er jo desværre, at der selvfølgelig vil være masser af udsatte stofmisbrugere, som vil få et nej til at blive behandlet med lægeordineret heroin. Det er bl.a. dem, der i dag indtager deres stoffer rygende, altså ryger rygeheroinen, og det kan også være dem, der har så dårlige vener, at de simpelt hen ikke kan injicere, altså tage det via kanyler, og de mennesker vil så altså stadig væk ikke have noget andet alternativ end at ryge på gadeplan, eller hvordan de nu indtager det.

Derfor kunne jeg da godt tænke mig at høre, når nu den konservative ordfører så klart afviser sundhedsrum, hvor de kan injicere og andre ting, om man så vil være med til at se på, om lægeordineret heroin ikke skal kunne gives til dem, som ikke kan fixe.

Kl. 16:41

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:41

Vivi Kier (KF):
Jeg er nødt til at holde fast i, at vi ikke må forvirre de borgere, der sidder ude i landet. Et fixerum er et fixerum, og et sundhedsrum er noget helt andet. Jeg holder fast i, at et fixerum altså er et rum, hvor man med det forslag, der ligger her, har lov til at gå ind legalt og indtage nogle ulovlige stoffer og så gå ud igen.

Jeg er med på, at der også i det beslutningsforslag er lagt op til, at det er de hårdest belastede narkomaner, det her skal gælde, og det er også det, der er lagt op til med det forslag, vi har vedtaget, om lægeordineret heroin, og så må vi jo ligesom følge den udvikling. Vi har ikke de erfaringer, som eksempelvis Tyskland har, og derfor opfordrer jeg jo til, at vi godt kunne tage ned en dag og se på, hvad det er for nogle erfaringer, de har, og hvordan de gør det, og så må vi tage en efterfølgende debat. Men jeg ser heller ikke eller giver ja og grønt lys til, at man i et sundhedsrum skal kunne sidde og ryge heroin. Nej, det er altså ulovlige, stærkt vanedannende stoffer, og jeg vil ikke være med til fixerum. Jeg mener, at vi gør narkomanerne en bjørnetjeneste.

Kl. 16:42

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:42

Sophie Hæstorp Andersen (S):
Jo, men det, der bliver foreslået nu, er jo, at man med den behandlingsform, vi nu har vedtaget i Folketinget – jeg tror, der var en, der stemte imod, en Venstremand – bare gjorde det muligt for de stofmisbrugere, der skal være med i forsøget, ikke kun at injicere stoffet, men at ryge det eller f.eks. at tage det, som det så smukt hedder, intramuskulært, det vil sige, lidt ligesom mange diabetikere gør, at de skyder det ind i musklen, fordi de simpelt hen ikke kan finde egnede vener. De mennesker har derfor allerede nu fået at vide fra Sundhedsstyrelsens side, at de ikke kan deltage i den her behandling med lægeordineret heroin, og de mennesker vil jo stadig væk, når de får at vide, at de ikke kan være med i forsøget med behandling med lægeordineret heroin, kun have det eneste alternativ, der er, som er at leve på gadeplan og der indtage stofferne på den ene eller den anden måde, for de vil i hvert fald ikke kunne kvalificere sig til at få lægeordineret heroin. Og hvad vil De Konservative gøre for de mennesker?

Der kan man jo vælge at sige: Et fixerum er et alternativ, et sundhedsrum er et alternativ. Man kan også vælge at sige: Jamen måske skulle vi så gøre det sådan, at lægeordineret heroin også kan indtages rygende, altså røget, som det hedder – som rygeheroin.

Kl. 16:43

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:43

Vivi Kier (KF):
Jeg tror godt, jeg forstod spørgsmålet. Jeg må sige, at der jo har været en bred tilslutning her i Folketinget til at sige ja til, at vi nu – lige om ikke ret lang tid, fornemmer jeg – sætter forsøg med lægeordineret heroin i gang, og det er altså ikke rygeheroin. Det er det ikke, og jeg er også vidende om, at der er nogle, som vi ikke rammer her. Men igen er målet for mig, at vi får hver enkelt narkoman i tale og prøver, om de ikke har lyst til at komme ud af deres misbrug, og finder en eller anden måde. Men med hensyn til den lægeordi-

nerede heroin ligger det jo helt klart i det lovforslag, hvordan det er, og der er ikke lagt op til, at det skal være rygeheroin.

Nu må vi ud og gøre os nogle erfaringer, og jeg så meget gerne, at vi også lyttede til nogle af de erfaringer, jeg for nylig har hørt fra Tyskland. Hvordan kan vi gøre det? Det skal følges tæt og nøje. Jeg er meget, meget optaget af, at vi får givet de rigtige tilbud, men ikke at legalisere ulovlige og stærkt vanedannende stoffer i et fixerum.

Kl. 16:44

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Lone Dybkjær for en kort bemærkning.

Kl. 16:44

Lone Dybkjær (RV):
Altså, mest for dialogens skyld: Kunne vi ikke holde skidt for sig og snot for sig? Nu vil jeg gerne sige om den københavnske sundhedsborgmester: Han har brugt fixerum og sundhedsrum sådan lidt i en pærevælling. Men der er ikke tvivl om, hvad han mener. Der er ikke tvivl om, at han siger, at dem, vi skal hjælpe, er dem, der i øjeblikket tager narkotika rundtomkring på Vesterbro. Det er derfor, han kalder det ét stort fixerum. Derfor er der ikke tvivl om, at han går ind for et fixerum. Derfor kan han også godt gå ind for et sundhedsrum, det er noget andet.

Men så kommer jeg til det, som jeg synes er mere interessant lige nu i det, som fru Vivi Kier sagde, og det er, at man nu kun vil gå ind i det der forsøg, sådan som vi har vedtaget det, og det er altså, at man får det injiceret. Men hvorfor det? Altså, ligegyldigt om man ryger det eller man får det på anden vis, er det jo lægeordineret og under kontrol. Så kunne man vel sige, at vi nu er blevet det klogere, at vi ved, at der er nogle flere, der har brug for det. Kunne vi så ikke godt hjælpe dem? De vil jo så netop ikke føle sig nødsaget til at komme i et fixerum.

Kl. 16:45

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:45

Vivi Kier (KF):
Jeg lytter bestemt til, hvad mine partifæller, der sidder rundtomkring i kommunerne, siger, og jeg har også lyttet til det, hr. Moges Lønborg har sagt. Jeg kan jo så fortælle, at vi i Odense også har en konservativ socialrådmand, som har været nede og kigge på det her, og som kommer hjem og lige nøjagtig har hørt, at fixerum simpelt hen er noget forfærdeligt noget at komme ind på. Der er en anden måde, vi skal gøre det her på.

Jeg er grundlæggende imod fixerum, og der kan ikke ændres ved det. Det er jeg nødt til at stå fast på, uanset at jeg kan have en partifælle, som synes noget andet. Men det er et grundsynspunkt, jeg har. Jeg synes, det er rigtig, rigtig vigtigt, at vi nu har taget skridt til at sige ja til lægeordineret heroin, og ja, det er injicerbart. Nu må vi starte det op, og så må vi følge det tæt. Og oplever vi, at der er et massivt problem med, at stort set ingen af dem vil kunne modtage det injicerbart, så må vi tage stilling til det på det tidspunkt.

Men som det ligger nu, må vi have gang i det forslag, vi har vedtaget, og som jeg også venter spændt på snart kan komme i gang.

Kl. 16:46

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Lone Dybkjær for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:46

Lone Dybkjær (RV):
I betragtning af den tilløbstid, der er, er der jo altså ganske mange mennesker, der går under undervejs, og nu snakker jeg om den lægeordinerede heroin. Jeg vil gerne sige, at jeg slet ikke diskuterer fixerum nu. Jeg konstaterer bare – og det er jo i orden – at det ikke er alle partifæller, der nødvendigvis er enige med dem på Borgen, det må vi jo konstatere; der er jo altså forskel på, om man arbejder ude i kommunerne, eller om man er på Christiansborg. Det vil jeg slet ikke gå ind i. Fru Vivi Kier var fuldstændig klar i mælet med hensyn til for eller imod fixerum.

Nu vil jeg bare gå ind i diskussionen om den lægeordinerede heroin og sige: Kunne vi så ikke allerede nu, hvor der er den lange tilløbstid til alting, og hvis der er mange, der ikke kan modtage det, altså fordi venerne er ødelagt, og hvad ved jeg, åbne op for, at vi i det mindste her fik bredt det ud? Vi snakker kun om det lægeordinerede, vi snakker om sundhedsrummet, vi snakker slet ikke om fixerummet, nej, det er bare, fordi den diskussion er blevet blandet ind i det her, hvilket jo er naturligt nok, men altså, kunne vi så ikke begynde at tage hul på den diskussion allerede? Det ville dog være et skridt på vejen.

Kl. 16:47

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:47

Vivi Kier (KF):
Jo, men man kunne jo have lyst til at tage hul på rigtig, rigtig mange ting, men jeg må ligesom prøve at holde fast på, at vi lige nu står og diskuterer et beslutningsforslag om fixerum. Det afleder så, at man egentlig gerne vil diskutere et andet forslag, som vi har vedtaget, noget mere. Det må vi så diskutere en anden gang. Det, vi diskuterer her og nu i dag, er fixerum, og det siger vi fra konservativ side nej til.

Kl. 16:48

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak til ordføreren. Vi går videre til næste ordfører, som er fru Lone Dybkjær fra Det Radikale Venstre.

Kl. 16:48

(Ordfører)
Lone Dybkjær (RV):
Som en lille kort videreførelse af det her vil jeg sige, at jeg håber, at vi ved en anden lejlighed kan diskutere de her ting og måske også – i lyset af det, fru Vivi Kier så klart siger efter de der forsøg i Hamborg, eller hvor det nu var – gå ind for lægeordineret heroin. Og så kunne vi måske tage en diskussion af det, for det ville da selvfølgelig i sig selv betyde noget, hvis vi kunne udvide det.

Jeg vil gerne fortælle, hvad vores målsætning er – for nu at komme til det, jeg selv havde tænkt mig at sige ud over den bemærkning til fru Vivi Kier. Det handler selvfølgelig om, at vi får de enkelte narkotikamisbrugere ud af deres misbrug, hvis det overhovedet kan lade sig gøre. Hvis ikke det kan lade sig gøre, handler det om at mindske smerten. Det synes jeg også i sig selv er en opgave.

Jeg synes, at målsætningen skal være at få narkotikamisbrugere ud af deres misbrug, og kan det ikke lade sig gøre, må vi mindske smerten. Det er måske sådan set også lidt det, som det her forslag drejer sig om. Det handler om at mindske smerten for dem, som vi nok ikke kan helbrede, altså for dem, der har det allermest dårligt i det her samfund.

Så er der mange, der har snakket om en hel masse glidebaner, og om man kan stå fast på dem eller ikke stå fast på dem og alt det der. Den semantiske diskussion skal jeg ikke kaste mig ud i, men blot sige, at livet jo består af en række dilemmaer. Vi kan jo ikke altid finde den ideelle løsning på tingene, og derfor må vi somme tider sige, at vi må løse det så godt, vi nu kan, og så prøve at sikre, at der ikke skabes yderligere problemer. Jeg vil godt sige, at det her med etablering af fixerum er et af de her dilemmaer. Skal vi etablere dem, eller skal vi ikke etablere dem? Hvordan kan vi praktisk gøre det, og hvordan kan vi komme videre med det?

Når vi er medforslagsstillere af det her, er det, fordi det handler om at mindske smerten. Og så handler det altså også om at sikre, at vi prøver at minimere de åbne arealer med fixerum, der er blevet etableret, for at sige det ligeud. For det er jo også vigtigt, at vi sikrer, at mennesker kan leve i de her områder. Og nu snakker jeg om de mennesker, der ikke nødvendigvis er narkotikamisbrugere. Der vil jeg sige at det gælder om at finde en løsning.

Til det her med, at det så skal føre til legalisering, vil jeg sige, at jeg synes, det er uanstændigt at tage fat på den diskussion, for at sige det ligeud. Der er ikke nogen partier, der går ind for en legalisering af de hårde stoffer. Og derfor er der ingen grund til at komme med de der udsagn om, at vi lige nu taler om de hårdest belastede, men at det bare er et skridt på vejen. Nej. Jeg synes, det er meget uanstændigt at sige det. Det er ikke et skridt på vejen, det her er et spørgsmål om at prøve på at hjælpe nogle mennesker, der er kommet i nød. Og jeg vil endnu en gang understrege, at det for vores vedkommende ikke drejer sig om legalisering; det drejer sig udelukkende om at hjælpe nogle mennesker.

Der er så nogle, der har været inde på spørgsmålet om den hurtige løsning, og at vi derfor hellere må trække i arbejdstøjet. Altså, jeg tror ikke, at der er noget af det her, der er hurtigt, ikke på nogen måde. Det er der vel ingen der har beskæftiget sig med det her område der kan påstå. Jeg kan ikke se, at det ene udelukker det andet. Jeg kan ikke se, at vi ikke både kan være i arbejdstøjet og prøve at finde nogle langsigtede løsninger, altså samtidig prøve på at finde noget, der ikke er en hurtig løsning, men som måske kan være en umiddelbar hjælp – noget, der kan mindske smerten.

Hvad angår det her med, at det er et dårligt signal over for ungdommen, at vi nu legaliserer noget, vil jeg sige: Vi legaliserer ikke noget med det her, men vi erkender bare, at livet totalt set ikke er sådan sort og hvidt, og at vi må prøve på at hjælpe nogle mennesker. Og hvis man endelig vil begynde at kigge på det her med de unge mennesker, har vi da – hvis man endelig vil se sådan på det – skabt et sted, hvor man må sige: Prøv at gå derhen og se, hvad det kan føre til. For det er ikke muntert at se på de mennesker,

der er kommet ud i det her forfærdelige narkotikamisbrug. Så det kunne man da godt bruge som argument. Hvis man siger, at det her er noget, der opfordrer folk til at bruge narkotika, synes jeg, at de ved at se sådan et sted får syn for sagn om, at det absolut ikke er noget, der kan anbefales.

Jeg synes, at problemet med den diskussion, der har været her i dag, er, at det gode er det bedstes værste fjende. Det, at man ikke kan få det ideelle, betyder så, at man ikke kan lave noget, der måske bare er hæderligt godt. Og det er sådan set det, jeg synes vi har gjort med det her forslag: Vi har prøvet på at gøre noget, der er hæderligt godt.

Jeg synes så, at vi skal bruge udvalgsarbejdet til at prøve at få kortlagt nogle af alle de her ting. Der har været mange forskellige påstande fremme om konventioner; det synes jeg at vi skal få undersøgt. Jeg synes, at vi skal få undersøgt, hvad de faktiske erfaringer er, sådan at vi i det mindste kan blive enige om, hvad der er op og ned på den her diskussion. Så kan vi komme videre – måske ikke i dag, måske ikke inden for den her folketingssamling, men hen ad vejen – når vi har fundet den rigtige dokumentation. Og hvis udvalgsarbejdet kan føre til det, er denne dag dog ikke helt forgæves.

Kl. 16:53

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Ja tak. Jeg skal bede ordføreren om at blive, for der er en kort bemærkning fra hr. Tom Behnke.

Kl. 16:54

Tom Behnke (KF):
Jeg er meget enig med fru Lone Dybkjær i, at der er tale om dilemmaer, helt enig. Jeg er også glad for, at det nu bliver understreget, at der ikke er nogen, der går ind for, at man skal legalisere narkotika. Jeg synes sådan set, det er fint, at vi får det slået fast.

Men det, der alligevel efterlader netop sådan et dilemma, er så, at det, at et stof altså er ulovligt, lige indtil man når inden for døren i fixerummet, hvor det så pludselig bliver lovligt, jo giver sådan et mystisk retsvakuum. Hvis politiet når at fange narkomanen, inden narkomanen når døren, er det kriminelt, ulovligt og kan konfiskeres, men når narkomanen lige at komme inden for døren, er det ulovlige stof pludselig blevet lovligt. Det er jo det, der giver dilemmaet, og det er det, der gør, at vi er nogle, der siger: Hvorfor så ikke bare tage skridtet fuldt ud, hvorfor er det kun på bestemte matrikelnumre, at loven bliver sat ud af kraft?

Men lad mig i stedet spørge til definitionen på »hårdest belastede stofmisbrugere«, for det her forslag handler kun om de hårdest belastede stofmisbrugere. Hvad er definitionen på det? Er det den samme definition, som vi tidligere har været enige om i forhold til udlevering af heroin til hårdt belastede narkomaner?

Kl. 16:55

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:55

Lone Dybkjær (RV):
For det første vil jeg sige, at alt det der med matrikelnummeret synes jeg er noget underligt noget, for livet er altså, som jeg sagde, ikke sort og hvidt, og i øvrigt skulle det her foregå i et samarbejde med politiet. Vi skal jo bare erkende, at vi har de her problemer. Det er nogle meget syge mennesker, som vi gerne vil hjælpe, det er det, det handler om. Vi giver jo også narkotika i forskellige andre sammenhænge, på sygehuse, og hvad ved jeg. Her prøver vi så at sige: Kunne vi ikke afgrænse det til nogle rum, så det ikke bliver så uværdigt, hvad der foregår?

Det andet med »hårdest belastede« synes jeg at vi skal diskutere. Jeg har netop sagt, at jeg synes, at vi nu skal diskutere det i forhold til det, vi allerede har vedtaget, nemlig den lægeordinerede heroin. Men det er jo i princippet de mennesker, som vi ikke kan nå med den lægeordinerede heroin. Efterfølgende er vi så kommet med nogle yderligere oplysninger om, at der desværre er nogle, vi ikke kan hjælpe, fordi deres vener er totalt ødelagte, og så synes jeg, at vi skal åbne op for det, for det vil dog i det mindste begrænse den gruppe, der føler behov for at skulle fixe ulovligt.

Kl. 16:56

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det hr. Tom Behnke for endnu en kort bemærkning.

Kl. 16:56

Tom Behnke (KF):
Jo, men det med at lave fixerum på den måde i samarbejde med politiet har man jo forsøgt i 1991 på Halmtorvet på Vesterbro i København, og det forsøg stoppede man jo ret hurtigt igen, fordi det endte i totalt kaos, så man har jo forsøgt det her tidligere i danmarkshistorien.

Men hvis jeg skal forstå det rigtigt, er vi altså nået dertil, at definitionen på »hårdest belastede stofmisbrugere« er den samme definition som på forslaget om at udlevere heroin til hårdt belastede narkomaner. Hvis hårdt belastede narko-

maner kan få udleveret lovligt heroin, altså få det af staten, og indtage det under kontrol på et sted, hvorfor skulle disse narkomaner så gå ud og købe illegalt heroin og løbe ned i et fixerum og sidde og indtage det der? Altså, det er derfor, at jeg ikke helt forstår, hvad det er, man vil med det her forslag. Forslaget er vel blevet overflødigt.

Kl. 16:57

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 16:57

Lone Dybkjær (RV):
Altså, foreløbig har vi jo desværre ikke i praksis fået gennemført det, det handler om. Det er i sig selv jo bare kedeligt, at det skal vente så længe, og at det har skullet tage så lang tid.

Hvis der overhovedet ikke er nogen forskel, og hvis vi kan nå alle, er det da fint. Jeg tror bare ikke, at vi når alle. Det var så det andet.

Det tredje, jeg gerne vil sige, er, at det, at man forsøgte nogle ting i 1991, ikke for mig er et argument for, at man ikke 20 år efter kan prøve at se, om der ikke er nogle muligheder nu, som der ikke var for 20 år siden.

Kl. 16:57

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak til ordføreren. Den næste er fru Line Barfod som ordfører for Enhedslisten.

Kl. 16:57

(Ordfører)
Line Barfod (EL):
Jeg deler fuldt ud ønsket fra fru Lone Dybkjær om, at vi får belyst nogle af de ting, som der åbenbart er sat spørgsmålstegn ved fra de borgerlige ordføreres side. Hvis der er behov for, at vi får mere viden på det her område, er det fint. Lad os så få indhentet den viden under udvalgsarbejdet. Jeg synes, der er noget viden, som vi har, som burde gøre indtryk, nemlig at vi i de sidste mange år har haft ca. 250 mennesker om året, der dør. Danmark ligger i top i forhold til at have mennesker, der dør på grund af narko. Det burde gøre, at vi ser på, at den indsats, der har været hidtil, er slået fejl, og at vi ser på, hvordan vi hjælper mennesker.

Så er det meget, meget glædeligt, at det ved hjælp af det store arbejde, der er blevet gjort af rigtig mange mennesker i Danmark og også af en række partier herinde, er lykkedes at presse regeringen og Dansk Folkeparti, så vi en eller anden dag, når ministeren får sat det i værk, får indført lægeordineret heroin til de allerhårdest belastede.

Men det er meget få, sådan som forsøget er beskrevet, som får mulighed for at komme ind under den forsøgsordning, og vi har desværre stadig mange, der indtager narko ved at fixe sig eller ved at ryge, som fru Sophie Hæstorp Andersen har været inde på, og som har behov for, at de kan gøre det på et sted, hvor de kan gøre det under værdige former, hvor de kan gøre det med rent vand, hvor der er sundhedspersonale til stede, der kan hjælpe dem, hvor de ikke efterlader kanyler alle mulige steder, hvor børn kan finde dem, og hvor de også kan gøre det, sådan at børn og andre ikke skal sidde og se på det. Den måde, det foregår på i dag, er uværdig og umenneskelig.

Jeg har svært ved at forstå, at man fra de borgerlige ordføreres og fra Dansk Folkepartis side ikke ser på, at det, der foregår, er umenneskeligt, og at der er behov for, at vi lader folk få lov til at leve som mennesker, lader dem få lov til at have nogle nogenlunde rimelige og værdige betingelser, selv om de er blevet afhængige af narko.

Jeg vil gerne igen understrege, at vi ikke går ind for legalisering af narko, og vi ser ikke det her forslag som et led i at legalisere narko. Vi mener, det er rigtig vigtigt, at man adskiller hash og hårde stoffer. Det er det, vi skal diskutere om lidt. Men i forhold til de hårde stoffer mener vi faktisk det er vigtigt at fastholde, at vi ikke ønsker, at nogle skal kunne bruge dem. Det er heldigvis meget få i Danmark, der bruger narko, men over for dem, der gør det, mener vi at vi skal sætte ind med nogle midler, der reducerer de skader, der er ved det, og som øger muligheden for, at de kommer i behandling og får hjælp og forhåbentlig kommer ud af deres misbrug, og som forhåbentlig også kan være med til at forebygge, at andre kommer ud i misbrug.

Der tror vi altså på, at hvis man giver folk nogle mere menneskelige vilkår, er der også flere, der kommer i kontakt med systemet, og som dermed også kan få en motivation til at gå i behandling, kan få en tro på, at de vil kunne klare en behandling, og kan få hjælp og støtte til en behandling og komme ud af deres misbrug. Dermed mindsker man jo også den efterspørgsel, der holder narkomarkedet i gang. Så vi mener, det er rigtig vigtigt, at vi går ind og ser på nogle af de her tiltag.

Man har i de sidste 40-50 år forsøgt med en større og større politiindsats, med stadig hårdere straffe og med at stresse narkomanerne, så de mennesker, som man egentlig siger indsatsen er til for at hjælpe, i stedet for er blevet ofrene for

den. Jeg skal lige kommentere nogle af de argumenter, der har været fra Dansk Folkepartis side om, at det at lave et fixerum vil være det samme som at belønne de mennesker, der begår ulovligheder. Altså, hvis nogen kører med spiritus i blodet og kører galt og kommer alvorligt til skade, hjælper vi også vedkommende i sundhedsvæsenet. Så går vi ikke ind og siger: Du er selv skyld i, at du kom til skade, du har gjort noget ulovligt, du har kørt med spiritus i blodet, og derfor vil vi ikke hjælpe dig. Nej, vi giver vedkommende den fornødne hjælp, der skal til. Det er det, man gør i et menneskeligt samfund.

Det mener jeg også vi skal gøre i forhold til mennesker, der er ude i et narkomisbrug. Der er behov for at behandle dem som mennesker. Jeg tror på, at det er en bedre motivation til at få folk i behandling, end det er ikke at lade dem få lov til at blive behandlet som mennesker. Jeg tror altså, at det er den vej, vi skal, så jeg håber, at der ikke går al for lang tid, før vi også kommer igennem med fixerum.

Kl. 17:02

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Jeg skal bede ordføreren om at blive stående. Der er en kort bemærkning fra fru Vivi Kier.

Kl. 17:02

Vivi Kier (KF):
Nu hørte vi så igen fru Line Barfod nævne, at det her overhovedet ikke handler om at legalisere de her stoffer, og alligevel skal vi i næste forslag fra fru Line Barfod snakke om at lovliggøre hash. Lad det nu være.

Hvis vi holder os til det beslutningsforslag, som vi står med, og som vi faktisk behandler i dag, og som handler om fixerum, kan vi se, at en af begrundelserne for, at vi skal have fixerum, er, at vi har for mange narkorelaterede dødsfald. Det kan vi så være enige om. Men målgruppen her er de hårdest belastede narkomaner. Er fru Line Barfod ikke enig med mig i, at der er rigtig, rigtig mange narkomaner, som dør, og som ikke hører til de hårdest belastede narkomaner, men som er narkomaner, som allerede bare ved første fix tager en overdosis og dør?

Kl. 17:03

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 17:03

Line Barfod (EL):
Jo, der er også nogle, der dør af en overdosis ved første fix, men langt de fleste af dem er nogle, som gør det igen og igen, og som kommer til at tage en overdosis, eller som har været stresset af systemet, eller som har været i fængsel og kommer ud og ikke har fået noget som helst at komme ud til, som ikke har fået en ordentlig udslusning, som ikke er blevet sikret, at de har et andet sted at bo, har en anden tilværelse. De kommer ud, og så begynder de at fikse igen og tager den dosis, som de tog, før de kom i fængsel. Den kan de ikke holde til, når de har været på afvænning og ikke har taget narko i et stykke tid, og så dør de af den overdosis.

Derfor er der altså behov for, at man kan få en ordentlig vejledning, nogle ordentlige vilkår at gøre det her under, og vi tror på, at det i Danmark ligesom i de andre lande, der har indført det, vil kunne føre til langt færre dødsfald. Men det ændrer jo ikke på, at der også er behov for andre indsatser. Der er ingen tvivl om, at der ikke er nogen af os, der har en mirakelkur. Vi vil ikke bare ved at indføre den kur, den ene ting, kunne stoppe, at der er nogle, der tager narko, og at der er nogle, der dør af det. Der skal mange indsatser til.

Kl. 17:04

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det fru Vivi Kier for endnu en kort bemærkning.

Kl. 17:04

Vivi Kier (KF):
Tak. Svaret glæder mig rigtig, rigtig meget, for efterhånden bliver jeg mere og mere overbevist om, at alle de her mange forslagsstillere egentlig ikke har gennemtænkt, hvad det er, de har fremsat forslag om. For det er jo fuldstændig rigtigt, at der kan være mange situationer, men forslaget om et fixerum gælder ene og alene de hårdest belastede narkomaner.

Det, jeg gerne lige ville spørge om, er, om det så gør indtryk på fru Line Barfod, når jeg kan stå og fortælle, at der faktisk har været en delegation af sted endog med en partifælle – det siger jeg vel vidende, at man godt kan have forskellige standpunkter afhængig af, om man sidder i Folketinget eller man sidder i byrådet – som blev ret positivt overrasket og erkendte, at det måske i virkeligheden skal være lægeordineret heroin frem for fixerum, som der er rigtig, rigtig dårlige erfaringer med andre steder. Gør det indtryk på fru Line Barfod?

Kl. 17:05

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ordføreren.

Kl. 17:05

Line Barfod (EL):

Først vil jeg gerne sige, at jeg mener, at vores forslag er både gennemtænkt og gennemprøvet. Der er en lang række lande, som har haft fixerum i mange år, og som har erfaringer med det, som man har set på. Der er tænkt meget over, hvordan man skulle gøre det her. Der er arbejdet med det af de mennesker, der arbejder professionelt. Der er tænkt og gennemarbejdet meget af de mennesker, der bor på Vesterbro, og som er nogle af dem, der mest oplever problemerne dagligt. Så det forslag er gennemtænkt og gennemarbejdet.

Det gør selvfølgelig indtryk på mig, hvad fru Vivi Kier fortæller. Jeg har ikke deltaget på den tur. Jeg ved ikke, hvem det er, de mennesker, der deltog på turen, har talt med, eller hvad det er for en konkret erfaring, man har haft det sted, de har været. Det kan vi jo få belyst under udvalgsarbejdet. Det synes jeg ville være fint at gøre. Det er altid nyttigt at indhente ny viden. Og så glæder det mig da, at der er flere og flere, der går ind for lægeordineret heroin. Det kan jo være, at det kan være med til at presse på, så vi snart også kommer til at se, at det i praksis bliver gennemført i Danmark, for det tror jeg også er et vigtigt værktøj til at hjælpe til med, at vi får reduceret de skader, der er.

Kl. 17:06

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ordføreren. Så er det hr. Kamal Qureshi som ordfører for forslagsstillerne.

Kl. 17:06

(Ordfører for forslagstillerne)

Kamal Qureshi (SF):

I går var jeg ude med nogle af de aktive stofbrugere på Vesterbro. Det er sådan, at de går rundt hver dag og indsamler brugte kanyler. Der bliver samlet et eller andet sted mellem 200 og 400 kanyler hver eneste dag på få timer på Vesterbro. Det er så ud over dem, som kommunen og andre, der gør rent i området, samler ind.

Mens jeg gik rundt dér, mødte vi jo mange narkomaner, der var i gang med at fixe, og vi mødte også en, der sad i en trappeopgang og fixede. Han sagde sådan set noget, som er meget karakteristisk og præcist for hele diskussionen, nemlig at Vesterbro er et stort fixerum. Det er virkeligheden i dag. Det er regelsættet, at man allerede i dag har et ubegrænset fixerum på Vesterbro, hvor der bliver fixet i trappeopgangene, i kælderskakterne, på legepladserne, i baggårdene, lige uden for det eksisterende sundhedsrum. Lige bag ved det eksisterende sundhedsrum så vi tre forskellige narkomaner, der sad og fixede. Deres udsagn var, at det var dér, de blev henvist til af politiet og andre, for så slap de for at se på dem, når de sad på gaden og fixede.

Så det er virkeligheden på Vesterbro, som er langt væk fra den virkelighed, som vi har her i Folketinget, når vi står her og diskuterer, at hvis vi får et fixerum, får vi en legalisering, eller så er der tvivl om, hvornår man skal stoppe narkomanerne, og hvornår man ikke skal stoppe narkomanerne. De problemer eksisterer allerede, og politiet har selvfølgelig fundet en indgang til, hvornår det er, de stopper. Hvis det var, at politiet skulle rende rundt og stoppe samtlige narkomaner, der er på Vesterbro, der bruger stoffer, så kunne de jo ikke lave andet.

50 døde narkomaner årligt – det svarer til en mindre fyldt bybus hvert år – det er sådan set konsekvensen af den nuværende regerings politik om fixerum. Så mange personer kunne vi redde, hvis vi sammenligner med tallene fra udlandet, hvor man har haft fixerum i mange år. Det ville føre til, at vi årligt ville få en tredjedel færre indlæggelser på Hvidovre Hospital. Det ville give bedre kontrol med alvorlig sygdom som hiv, aids, hepatitis, og det ville betyde færre beskidte, brugte kanyler i børnenes sandkasser på Vesterbro.

Fixerum i København og andre byer bliver et stort skridt i den rigtige retning, når det engang kommer, for jeg er ikke i tvivl om, at det kommer. Jeg er ikke i tvivl om, at det her bliver vedtaget på et tidspunkt, ligesom lægeordineret heroin, for argumenterne imod det her er fuldstændig de samme, som vi i sin tid hørte, da diskussionen drejede sig om lægeordineret heroin.

Når det kommer, bliver det et skridt i den rigtige retning, og det vil betyde, at narkomanerne vil kunne bruge det sundhedsrum, der allerede eksisterer på Vesterbro, til også at indtage de stoffer, som de selv har medbragt. Og ja, det betyder selvfølgelig, at de bruger og fixer med nogle stoffer, som ikke er afprøvet eller ikke er lægeordineret, som det er, når man engang får det forsøg med lægeordineret heroin i gang. Virkeligheden er jo, at de allerede i dag indtager stoffer, som ikke er lægeordinerede. Så det er den virkelighed, vi bliver nødt til at forholde os til frem for at prøve at skabe vores egen virkelighed.

Da jeg arbejdede på Bispebjerg hospital, var der en seddel på opslagstavlen, hvor der var to professorer, der diskuterede. Den ene siger,

mens han står med nogle informationer på et stykke papir: Vores informationer passer ikke med virkeligheden. Så siger den anden: Jamen så må virkeligheden jo være forkert. Det er reelt set nogle gange den diskussion, jeg synes, vi har her i Folketinget, nemlig at vi prøver at skabe vores egen virkelighed, og sådan er virkeligheden desværre bare ikke uden for Christiansborg.

Adskillige gange har vi bedt regeringen om at afskaffe forbud mod fixerum, og svaret har hver gang været og er stadig væk nej. Man ser altså bort fra de betydelige fordele ved fixerummenes eksistens. Udenlandske erfaringer viser med tydelighed, at fixerum reducerer dødsfald. I Frankfurt faldt antallet af overdoser fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år med fixerum. I Schweiz har man gode resultater osv. osv. Vi kunne nævne flere. I Danmark har narkorelaterede dødsfald derimod ligget stabilt højt de sidste 10 år. Så kan man selvfølgelig diskutere, hvordan opgørelserne er lavet, men vi kan konstatere, og det ved jeg at ministeren også tidligere har bekræftet, at antallet af narkorelaterede dødsfald i Danmark ikke er faldet. Det har ligget stabilt højt. For os er der ikke nogen tvivl om, at fixerum vil betyde bedre sociale og sundhedsmæssige vilkår for de mange stofmisbrugere, og det er sådan set det, der er budskabet, nemlig at alle vinder på fixerum.

Jeg vil gerne takke for debatten. Jeg synes sådan set, at der er interesse omkring emnet. Der er nogle, der efterlyser nogle informationer og nogle tal, nogle data. Dem vil vi prøve at se om vi kan skaffe til de pågældende ordførere, hvis de føler, at de mangler viden til at kunne komme videre med det.

Det er også blevet drøftet, hvorvidt man kan udvide nogle af de eksisterende ordninger med lægeordineret heroin sådan, at der er flere personer, der kunne blive involveret i det, så der er flere af dem, der har et fast stofforbrug kunne blive inkluderet. Jeg synes også, det kunne være spændende at gå ind og kigge på, om vi kunne prøve at få åbnet op for de muligheder, der ligger i det.

Jeg hørte fra Dansk Folkepartis ordfører, at hun ikke kunne støtte forslaget, som det er i dag, men efterlyser nogle informationer, noget viden, for at blive klogere. Hvis de informationer taler for, at der er en gevinst at hente ved fixerum, var Dansk Folkeparti åbne over for det. Sådan hørte jeg det lidt. Men selvfølgelig også det modsatte, at man ville sige nej, hvis det er, det viser sig, at man har dårlige resultater. Det synes jeg er en åben indgang til den her diskussion, som jeg synes vil være fint at følge, og vi vil prøve at have nogle drøftelser, som så kunne gøre, at vi kan supplere hinanden med de informationer, som vi ligger inde med, så vi forhåbentlig kan blive klogere. Hvis det er, at den her diskussion kommer op igen – og det gør den jo på et eller andet tidspunkt – kan vi gå ind i debatten på et mere informeret grundlag.

Jeg takker på forslagsstillernes vegne for debatten.

Kl. 17:13

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak til ordføreren for forslagsstillerne.

Da der ikke er flere, som har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:
24) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 131:
Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af hash.
Af Line Barfod (EL) m.fl.
(Fremsættelse 17.03.2009).

Sammen med dette punkt foretages:
25) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 135:
Forslag til folketingsbeslutning om forsøg med legalisering af cannabis.
Af Simon Emil Ammitzbøll (UFG).
(Fremsættelse 17.03.2009).

Kl. 17:14

Forhandling

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:14

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):
Da Folketinget for knap 4 år siden sidst behandlede Enhedslistens beslutningsforslag, blev det for tredje år i træk afvist af et markant flertal.