

en lang række områder har mindst lige så god virkning og i en lang række tilfælde en bedre virkning, en meget bredere virkning.

Indsatsen er bare fraværende. Vi har ikke det nødvendige apparat til at gå ind med en diætist-konsulentfunktion, og der kunne man da forestille sig, at vi i stedet for den evindelige satsen på medicin havde fire eftermiddage for disse patienter i et skolekøkken med undervisning i lækker, god, fedtfattig mad afsluttet med et glas rødvin. Det tror jeg på alle måder var mere befordrende for livskvaliteten end mere forskning i noget, som er velbelyst.

Det andet eksempel er arbejdsmiljøet. Vi ved, hvad det er for job, der skaber problemerne, som giver sygdom og dårlig livskvalitet. Men indsatsen i det danske samfund mod dårligt arbejdsmiljø er forfærdende ringe. Skulle vi ikke være enige om, at det er den indsats, herunder arbejdsgivernes ansvar for at tage hånd om det på deres egne virksomheder, der er brug for at opprioritere? Hvis det er det, der er intentionen bag forslaget, så er der bestemt god grund til at snakke videre om det.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Den snak vil jeg meget gerne give tilsagn om, og den synes jeg, vi skal tage i udvalget, for jeg synes, det er så væsentligt. Det er netop de områder, som også interesserer CD meget, nemlig den lokale forankring af forebyggelsen, og hvordan vi får formidlet allerede eksisterende viden derhen, hvor der er brug for den, lige præcis i mødet mellem den, der skal formidle, og den, der skal modtage viden.

Der er ikke brug for forskning afskåret fra den praksis, der er. Derfor var det også tanken, at Folkesundhedscentret ikke alene skulle styre den, men også skulle få den koordineret gennem de lokale sundhedscentre.

Jeg siger tak, fordi jeg er lige så interesseret i det samarbejde.

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

Afstemning

Første næstformand (Birte Weiss):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør

indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Op- hold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 85:

Forslag til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særligt hårdt belastede narkomaner.

Af Villy Søvnald (SF) m.fl.
(Fremsat 27/1 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Der er god grund til at takke forslagsstillerne for initiativet til, at Folketinget får lejlighed til at diskutere det her vigtige emne. Det er vigtigt at gøre sig klart, at problemerne med narkotikamisbruget er langt mere vidtfavnende end spørgsmålet om heroinordination eller ej.

Med den dagsorden, især medierne i lang tid stædigt har fastholdt, har mange mennesker nok efterhånden fået det indtryk, at der her er tale om en model, som med et snuptag vil kunne løse samfundets problemer med narkotikamisbrug. Så det kan være nyttigt at understrege én gang til: at der findes ingen snuptagsløsninger på det her område.

Vi må hele tiden bruge hele klaviaturet i kampen for at begrænse skaderne ved narkotikamisbruget for den enkelte, familierne og samfundet, dvs. en fastholdelse af forbud mod at bruge narkotika til andet end anerkendte medicinske formål kombineret med forebyggelse, med social og medicinsk behandling og med kontrolforanstaltninger. Og med en klar bevidsthed om, at vi formentlig ikke nogen sinde vil få skabt et narkotikafrit samfund, men at vi alligevel med en vedholdende samlet indsats fortsat vil kunne sikre, at omfanget af narkotikamisbruget og skaderne ved narkotikamisbruget i den samlede befolkning trods alt vedbliver med at være begrænsede.

Dette overordnede syn tror jeg, der er bred enighed om her i Folketinget, og det genfindes også i bemærkningerne til beslutningsforslaget,

hvor det fremhæves, at heroin ikke erstatter forebyggelse og behandling, men skal ansues som et element i et samlet spekter af midler, der kan anvendes i behandlingen af stofmisbrugere.

Vi har her i Danmark, ligesom i mange andre lande, accepteret visse skadesreducerende tiltag, der i forhold til en helt kompromisløs kamp mod narkotikamisbruget godt kan fremstå som paradoksale, men som vi alligevel anser for at være pragmatiske og fornuftige. Jeg tænker eksempelvis på metadonordination og på udlevering af rene sprøjter og kanyler.

Forslaget om at behandle heroinafhængige med heroin vil være et markant nyt element. At det er båret af de bedste intentioner om at hjælpe mennesker i nød, vil regeringen ikke et øjeblik drage i tvivl, men der vil være tale om et skridt, som det vil være meget vanskeligt at træde tilbage fra. Det synes jeg hele tiden skal holdes i erindring.

Der er efter regeringens opfattelse heller ikke tvivl om, at man i Schweiz har opnået positive resultater af forsøget med lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere med hensyn til forbedret helbredstilstand, faldende dødelighed, faldende kriminalitet og bedre social funktions-evne. Men blandt fagfolk er det almindelig kendt, at enhver form for styrket behandlingsindsats giver gode resultater, specielt på den baggrund, som man har observeret i Schweiz, så det afgørende er, om forsøget har givet bedre resultater, end hvad der opnås ved andre tiltag.

Danske eksperter har som bekendt allerede gennemgået forsøgsresultaterne, både ud fra en medicinsk, ud fra en social og samfundsvidenskabelig vinkel, og de danske eksperter har ikke fundet videnskabelig dokumentation for, at man faktisk har været i stand til bedre at nå de behandlingsafvisende hårde stofmisbrugere, som man ikke har kunnet nå med de eksisterende tilbud.

Der ses heller ikke dokumentation for, at dødeligheden reelt har været lavere, end hvad der ses i eksisterende metadonbehandlingstilbud andetsteds. Og der er rejst det spørgsmål, om det ikke har været den ledsagende intensive psykosociale indsats, der har haft den afgørende betydning snarere end selve heroinen.

På den baggrund knytter der sig naturligvis en særlig interesse til WHO's uafhængige ekspertevaluering af forsøget, og regeringen har vedholdende givet udtryk for den opfattelse, at det var nødvendigt i hvert fald at afvente frem-

komsten af denne uafhængige ekspertvurdering. Den foreligger desværre ikke endnu, og vi kan vist først forvente at få kendskab til den engang i det sene forår.

Med hensyn til målgruppen har fortalernes fremhævet som et afgørende punkt, at heroinen i givet fald skal gives til de stofmisbrugere, som det ikke er muligt at få kontakt med via andre behandlingstilbud.

Her er det interessant at se på f.eks. Holland, som har bygget videre på de schweiziske erfaringer og nu iværksætter et nyt videnskabeligt forsøg. Og man skal lægge mærke til, at Holland har valgt kun at ordinere heroin til stofmisbrugere, der samtidig er i metadonbehandling. Målgruppen er med andre ord en anden end i Schweiz. Så her er der altså behov for et valg mellem to forskellige målgrupper.

Men også andre vigtige og vanskelige spørgsmål trænger sig på, som der må tages stilling til. Det gælder ikke mindst kriterierne for, hvem der skal have adgang til heroinordination, og hvem der i givet fald skal afvises, og hvilke betingelser der i givet fald skal knyttes til modtagelsen af heroin.

Her har nogle den opfattelse, at heroinen måske skal anvendes i en slags terminalfase for døende stofmisbrugere som én mulighed. Andre mener, at heroinen måske skal være smertelindrende i forhold til abstinenssymptomer. Andre igen ser mere heroinen som et offensivt medikament, som kan hjælpe til stoffrihed i det lange løb.

Her er det et problem, at en del af de behandlingsafvisende stofmisbrugere lever et så kaotisk og elendigt liv, at de vil have svært ved at leve op til kravene om at møde flere gange daglig på bestemte tidspunkter og ikke være berusede og ikke være voldelige osv., altså opfylde en række af de betingelser, som rent faktisk stilles i de schweiziske og de hollandske forsøg.

Med hensyn til spørgsmålet om, hvor mange stofmisbrugere der skal tilbydes heroin, har fortalere i Danmark nævnt mellem 150 og 300 i første omgang, men vi har jo tidligere, med metadon, oplevet, hvordan ordinationspraksis gradvis kan blive mindre og mindre restriktiv.

Argumenterne for metadonbehandling var i sin tid de samme, som nu lyder for ordination af heroin: Man ville hjælpe ældre, hårdt belastede narkomaner, som man ikke kunne nå med andre behandlingstilbud, til at få et nogenlunde menneskeværdigt liv. Og det var en klar forud-

sætning, at det kun var et meget begrænset antal stofmisbrugere, der skulle have ordineret metadon.

Realiteten er i dag den, at der ordineres metadon til op imod en tredjedel af de skønsmæssigt 12.000 hårde stofmisbrugere i Danmark.

Den erfaring er efter regeringens opfattelse også vigtig at have in mente, når vi diskuterer heroinordination.

For at sætte tingene yderligere i perspektiv kan der være grund til at slå fast, at det ikke er rimeligt at begrunde heroinordination med, at 30 års narkomanbehandling har slået fejl, som man har hørt det nogle steder. Det er jo en kendsgerning, at de eksisterende behandlingstilbud længe har måttet klare sig med knappe bevillinger og længe har savnet fornøden opbakning, og at man i de eksisterende tilbud ikke i tilstrækkelig grad har haft lejlighed til at råde over midler i den størrelsesorden, som forslagsstillerne faktisk lægger op til nu at sætte ind i forbindelse med heroinordination til en indtil videre meget lille gruppe af udvalgte stofmisbrugere.

Efter regeringens opfattelse bør vi også få afklaret betydningen af en intensiv psykosocial indsats i behandlingen af stofmisbrugere, og her forekommer det mest nærliggende at tage fat på de kendte forhold og få undersøgt, hvor langt vi kan komme med metadonbehandling i kombination med intensiv psykosocial behandling. Det er jo bragt frem, at man med et lignende forsøg i Hamburg kom lige så langt, som man har formået i det schweiziske forsøg.

Så resultaterne af et tilsvarende dansk forsøg ville kunne indgå som et nyttigt bidrag til den fortsatte faglige og politiske diskussion både herhjemme og i udlandet. Og regeringen er parat til at igangsætte og forestå et sådant videnskabeligt forsøg, som vil kunne påbegyndes med hurtig nedsættelse af et ekspertudvalg.

Afslutningsvis vil jeg sige, at regeringen stadig er af den opfattelse, at WHO's uafhængige ekspertvurdering af det schweiziske forsøg bør afventes, inden der tages endelig stilling i den sag. Det er trods alt et markant skifte i den danske narkotikapolitik, der er lagt op til.

Dorte Bennedsen (S):

Narkotikamisbrug er af mange grunde et stort og alvorligt problem. Det er det, fordi det fortrinsvis opstår hos unge og yngre mennesker; det er det, fordi det for langt de fleste fører til en menneskelig og social deroute; og det er det,

fordi det er så forbistret vanskeligt at komme ud af det igen.

Der har gennem mange år været gjort et stort arbejde af behandlere og socialmedarbejdere og mange andre for at bringe narkomaner ud af deres misbrug og tilbage til en menneskelig tilværelse i samfundet. Og meget i denne indsats er da heldigvis lykkedes, men alligevel må vi konstatere, at vi ikke har haft held til at nå de mest belastede narkomaner. Det kan vi aflæse af den barske statistik, som fortæller, at op imod 300 narkomaner dør hvert eneste år som følge af deres misbrug, på trods af at der i de senere år er gjort en vældig ekstrainsats på området.

300 dødsfald hos mennesker i 20-30-årsalderen er en barsk virkelighed, som vi anstændigvis ikke kan lukke øjnene for. Det er også baggrunden for den debat, der i nogen tid har været ført om muligheden af at anvende lægeordineret heroin i behandlingen af de mest udsatte narkomisbrugere.

I Socialdemokratiet har der som, tror jeg, i alle andre partier været delte holdninger til et forslag om at anvende heroin i behandlingen, men i dag kan vi også konstatere, at ingen af os har været upåvirket af den diskussion, vi har været igennem.

Som bekendt har der været gennemført forsøg i Schweiz, ligesom man i Holland og visse andre steder er i gang med forsøg nu. Vi har endnu ikke fået den endelige vurdering af de schweiziske forsøg. Den vil fremkomme fra WHO senere på foråret. Men et af de argumenter, der har været fremført, er, at de gode resultater, der tilsyneladende er kommet, mere skyldes en massiv psykosocial indsats end selve ordinerings af heroin.

I den socialdemokratiske gruppe vil vi gerne afvente WHO's rapport, inden vi tager endelig stilling til, om der skal igangsættes forsøg med heroinordination. Men samtidig finder vi, at uanset om man beslutter sig for at igangsætte et sådant forsøg eller ej, kan man have meget gavn af at gennemføre et forsøg baseret på en massiv psykosocial indsats.

Det skal ikke være en videreførelse eller en udvidelse af eksisterende initiativer, men derimod et helt fra grunden videnskabeligt tilrettelagt og kontrolleret forsøg. Detaljerne skal naturligvis diskuteres, men vi mener, at det er væsentligt, at det ikke blot kommer til at handle om en afrusning og en vis fysisk og psykisk rehabilitering, men at der bliver tale om en ind-

sats i en længerevarende periode af formentlig 2-3 år, sådan at det er muligt at genetablere ikke blot den fysiske, men også den psykiske, arbejdsmæssige og socialt stabile situation for de pågældende narkomaner.

Med hensyn til et forsøg med udlevering af heroin vil vi som sagt gerne afvente WHO-rapporten, men vi vil bestemt ikke udelukke, at der kan være tale om, at en gruppe af meget hårdt belastede narkomaner kun kan nås ad denne vej. Et sådant forsøg skal i givet fald ikke blot være skadesreduktion – selv om det i sig selv jo da er værdifuldt – men skal i høj grad være et led i en behandling.

Uanset de argumenter, der har været fremført i debatten, er det vigtigt at understrege, at der ikke gives universelle patentløsninger i bekæmpelsen af narkomisbrug. Der er brug for at spille på alle tangenter, og der er brug for stadig nytænkning.

Derfor mener vi, at der er brug for at iværksætte forsøg med en psykosocial indsats, og derfor vil vi heller ikke afvise, at det kan være rigtigt på et tidspunkt at iværksætte forsøg med udlevering af lægeordineret heroin i forbindelse med en behandlingsindsats.

Jørgen Winther (V):

I Venstre synes vi, det er udmærket, at SF rejser denne debat her i Folketinget, for det er jo sådan, at hverken samfundet eller politikerne eller behandlerne endnu har fundet de vises sten, når det gælder behandling af og omsorg for narkomaner. Der er mange problemer, og dér er det rigtigt, som sundhedsministeren siger, at der ikke findes nogen snuptagsløsninger inden for det her område.

Det, SF foreslår, er jo, at det skal være et behandlingsforsøg. Men forsøg har det her i Folketinget ofte med at blive lidt mere permanente, når først man er startet med forsøget.

For det andet skal det være lægeligt ordineret heroin, altså ikke fri heroin, så man kan gå hen i Brugsen eller hos købmanden og købe det. Og så skal det være til særlig hårdt belastede narkomaner, uden at man dog rigtig har præciseret, hvad man forstår ved særlig hårdt belastede narkomaner.

Og hvad siger Venstre så til det her forslag? Ja, vi har også i vores parti delte holdninger, og det er sådan, at langt den største del af Venstres folketingsgruppe er afvisende over for forslaget, men at der også er nogle ganske få medlemmer af Venstre, som er positive over for for-

slaget. Og der vil endda nok være nogle ganske få medlemmer, der også vil stemme ja til nærværende forslag.

Rent personligt er jeg modstander af forslaget således som den største del af Venstres gruppe, og der er især nogle grunde, jeg gerne vil fremhæve:

Jeg er meget betænkelig med hensyn til, hvordan der skal foretages en afgrænsning. Jeg hører nogle sige, at det måske skal være efter 8 års narkomani, og hvis man har sygdomme ved siden af, og andre mener måske 6 år. Men en eller anden form for afgrænsning skal der nu engang være, og det, jeg er bange for, er, hvad der vil ske i den situation, hvis der nu først laves et forsøg, hvor man skal have været narkoman i 10 år og have et par bestemte sygdomme for at få lægeligt ordineret heroin, og forsøget så laves og det forsøg medfører nogle gode, positive ting. Og det er jeg ret overbevist om at det vil gøre; det vil jeg erkende. Jeg tror, der vil være en reduktion af dødeligheden, og jeg tror også, at man vil kunne se, at der kommer mindre kriminalitet, hvad nogle lægger stor vægt på, og det er jo to afgjort positive ting. Men så er det bare, jeg vil stille det spørgsmål, som jeg synes er det mest relevante spørgsmål:

Hvad så når man har lavet et forsøg med dem, der har været narkomaner i 10 år, og det er gået positivt? Så går man over til gruppen på 8 år. Og hvis det så også er positivt, så gruppen på 6 år og så 4 år, og så varer det ikke lang tid, før der er nogle, der foreslår, at bare man har været narkoman i 6 måneder, skal man have mulighed for at få fri heroin.

Det er den glidebane, vi kommer ind på, og det vil jeg meget gerne have at vi får diskuteret grundigt igennem, for jeg ser meget nødtigt et samfund, hvor vi måske har 6.000 eller 8.000 eller 10.000 mennesker, der får statsheroin, og som er statsnarkomaner. Det synes jeg vil være afskrækkende. Den glidebane er jeg meget betænkelig ved. Det er den ene ting.

Den anden ting er, at hvis der nu bliver den ordning, at man kan få heroinen efter ca. 8 år, hvordan skal man så kvalificere sig, når man kun har været narkoman i 6 eller 7 år? For så ved man jo, at så skal man bare lige igennem det sidste år eller halvandet, før man kan få heroinen. Det synes jeg også er betænkeligt.

Og hvem skal bestemme, hvor mange injektioner man skal have? Er det lægen eller narkomanen, der skal bestemme det?

Som det sidste vil jeg gerne nævne, at hvis man giver fri heroin, som dog er lægeordineret, så har man dermed en blåstempling af heroinen, så har samfundet accepteret, at man kan give heroin til en vis gruppe af narkomaner, og hvordan skal man så med god grund argumentere for, at det er et meget, meget farligt stof, og at de unge skal passe på? Man får en form for legalisering.

Og det allersidste, jeg vil sige, er, at som praktiserende læge har jeg måske en patient med leddegigt eller en patient med migræne, som jeg siger ikke kan få morfin eller anden kraftig smertestillende medicin, hvorimod narkomanen, som lige før har været inde hos mig, får det, han har behov for ved henblik på at have det godt psykisk og være fri for legemlige smerter. Hvordan kan migrænepatienten og leddegigtpatienten forstå dét?

Der er flere andre ting, men nu lyser den gule knap, så jeg vil holde nu.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg kunne ikke lade være med at hæfte mig ved, at hr. Jørgen Winther sagde: Hvad nu hvis de, der har været narkomaner i 8 år, får lov til at komme med i forsøget og det viser sig, at det har positive resultater, skal man så sætte tidsgrænsen ned, så de, der har været det i 6 år, også skal være med? Og hvad nu hvis det også har positive resultater, skal man så blive ved med at sætte tidsgrænsen ned?

Ja, det skal man vel. Hvis en sådan ordning har en positiv effekt, bør man vel udvide ordningen, så den også får en positiv effekt for flere. Vel at mærke hvis man i ordet positiv lægger, at man får stabiliseret narkomanen, således at narkomanen kan komme over i en egentlig afvænnings. Men det kommer selvfølgelig an på, hvad man lægger i ordet positiv, men hvis noget er positivt, kan jeg ikke se, hvorfor man så skal begrænse det? Hvis noget er positivt, bør man vel udvide det i stedet for. Der synes jeg ikke hr. Jørgen Winthers argumentation holdt vand.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg synes, hr. Jørgen Winther kom med et fredsommeligt indlæg – og det vil jeg godt kvittere for – og i øvrigt rejste nogle både relevante og væsentlige problemstillinger,

Den ene var: Hvis nu vi bevæger os ind på det her område, kan vi så stoppe, vil vi så ikke komme ud på en glidebane, som ikke har nogen ende?

Jeg synes, debatten bærer præg af to myter. Den ene myte er, at de her mennesker ikke får noget i forvejen, men det får de jo, og det vil også være hr. Jørgen Winther bekendt. De får bare et stof, der hedder metadon. De er altså ikke fri af stof. Vi diskuterer ikke, om nogle, der er fri af stof, skal have stof.

Med hensyn til den anden myte synes jeg, hr. Jørgen Winther skal overveje det, at hr. Jørgen Winther som læge formentlig også uddeler morfin til stærkt smerteplagede patienter. Man gør det til terminalpatienter i den sidste fase, og man gør det f.eks. også til mennesker med smertende ryglidelser. Har vi ikke kunnet styre dét? Har dét betydet, at vi har forladt jomfrueligheden, og at stofferne af den grund siver rundt i samfundet? For det kunne man jo formode, hvis hr. Jørgen Winther har ret i udsagnet om, at det her er en glidebane, som vi ikke kan standse.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Det er blevet nævnt her, at man ikke har kunnet nå de hårdst belastede narkomaner, men jeg synes, det er for nemt at slippe om ved det på den måde, for problemet er jo, at grunden til, at mange narkomaner ikke er nået via behandlingssystemet, er, at de ikke har kunnet komme ind i det. Peter Ege, som er formand for Lægeforeningens Misbrugsudvalg, skriver netop i Politiken i dag, at narkomaner står på venteliste i op til 9 måneder.

Så det er ikke, fordi man ikke har kunnet nå dem, og det er heller ikke, fordi man ikke har kunnet hjælpe dem, men man har simpelt hen ikke plads til dem. Der er kapacitetsmangel, og der er i det nuværende behandlingssystem så mange hindringer for i det hele taget at komme ind på behandlingsstederne.

Narkomanerne vil gerne, mange er motiverede, men der er ventelister, og der er hindringer i form af bureaukrati og alt muligt andet. Så de ting kan vi i hvert fald tage fat på først.

Hr. Jørgen Winther sagde, at vi ikke havde fundet de vises sten, og det har vi måske heller ikke, men der er så mange andre sten, som vi kan vende, inden vi går til det her forsøg.

(Kort bemærkning).

Jørgen Winther (V):

Først til hr. Villy Søvnald om, hvorvidt man kan styre det med henblik på smertebehandling:

Jeg vil tro, at lægerne i dag har nogenlunde godt styr på, hvordan migrænepatienter og leddegigtpatienter og andre patienter med kroniske smerter får smertebehandling. For nogle år siden var der en hel del praktiserende læger, der gav disse patienter morfika, og det hjalp dem utrolig godt. I dag har vi fået indskærpelser fra Sundhedsstyrelsen om, at det skal vi være meget tilbageholdende med, og det tror jeg så at sige alle læger, både vagtlæger og andre læger, også er.

Det vil sige, at migrænepatienten, der har sine tre migræneanfald om ugen, helst ikke skal have morfin, men må døje med smerterne, og at leddegigtpatienten også må døje med smerterne, hvis de er voldsomme og vedkommende ikke får disse morfindoser.

Så har vi narkomanerne, og det er også til hr. Tom Behnke, som var inde på, at hvis forsøget efter 8 år som narkoman er en succes, skal man også have det efter 6 år og så efter 4 år og 2 år, sådan som jeg forstår hr. Tom Behnke. Og så vil jeg gerne spørge ham: Er det så sådan, at hvis det er en succes at få heroin, når man har været narkoman i bare ét år, skal vi så gå ned på et halvt år, eller har hr. Tom Behnke ikke nogen grænse for, hvornår vi kan begynde at give heroin til narkomanerne?

Men altså tak for responsen fra SF, især med henblik på det fælles problem, vi har, nemlig hvor vi skal stoppe, inden vi kommer til glidebanen. For hvis det kun er de hårdest ramte og man kan holde det nede på 100-200, tror jeg, der er ret mange her i salen, der vil have sympati for det, men er det 8.000-10.000, tror jeg, langt de fleste vil være imod det, og det er den afgrænsning, vi i fællesskab skal prøve at finde ud af. Men indtil videre er Venstre altså ret klart imod forslaget.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Hvis vi har et velfungerende behandlingssystem, hvor alle narkomaner, der ønsker det, kan komme i en god og kvalificeret behandling og blive afvænnet for deres misbrug, så er det min opfattelse med hensyn til hr. Jørgen Winthers spørgsmål, at der bør ikke være nogen tidsmæssig begrænsning for, hvor længe man skal

have været narkoman for at kunne komme med i den ordning.

Hvis det vel at mærke er således, at man først har gjort, hvad man kunne for at afvænne narkomanen, og det har vist sig, at det ikke har kunnet lade sig gøre, bør det ikke være sådan, at man fra Folketingets side siger, at der er en skæringsdato: at man skal have været narkoman i 4 år eller i 5 år eller i 6 år. Det mener jeg er forkert. Det er ikke årrækken, vi skal satse på, men behandlingsmetoderne. Og det er mere nogle kriterier for, hvad skal man have været igennem, inden man kan komme med i forsøgsordningen, end det er noget tidsmæssigt.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

En af de sten, vi også kunne vende, er: Hvorfor bruger vi ikke den kontraktmæssige afvænningsmulighed, vi har. Den bruges alt for lidt i amterne, og her har vi virkelig en mulighed for, når en narkoman er clean, at tilbyde den pågældende at komme på afvænningspr. kontrakt.

Det synes jeg også er noget af det, man kunne tage fat på. Jeg har truffet forældre, der har været utrolig glade for, at den mulighed findes. Den bruges bare alt for lidt rundtom i amterne.

Første næstformand (Birte Weiss):

Så er det fru Gitte Seeberg som ordfører.

Gitte Seeberg (KF):

Forslaget fra SF om lægeordineret heroin til de særlig hårdt belastede narkomaner er et forslag, som ikke kan støttes af den konservative folketingsgruppe. Som det tidligere er blevet sagt, er der ingen patentløsninger, når vi taler om narkopolitik, men vi mener, at det forslag, som SF her har fremsat, rejser såvel en række etiske som en række retspolitiske og en række praktiske problemer:

Kan det være rigtigt at behandle narkomanen med det stof, som er selve årsagen til narkomanens forfærdelige liv? Skal staten nu til at være pusher? Hvordan skal vi kunne forsvare vores forbudspolitik, hvad angår euforiserende stoffer, hvis et stof legalt gives til nogle, men er forbudt for andre? Er det ikke det forkerte signal at sende ikke bare til unge mennesker, men også til nuværende narkomaner? Vil narkomaner i mellemløbet, altså de, der endnu ikke er med i forsøget, bestræbe sig for at komme ud af narkomisbruget, hvis de måske har udsigt til i løbet af kort tid at komme med i ordningen?

Det er blot nogle af de problemer, som forslaget rejser.

Forslaget har jo reelt været debatteret gennem meget lang tid, og mange elementer er indgået i debatten, herunder hensynet til den omfattende kriminalitet, som narkomisbruget er årsag til.

Jeg mener, at det er det menneskelige hensyn, som må veje tungest i denne debat. Intet menneske får et godt liv som varig narkoman, og opskriften må derfor være behandling, behandling og atter behandling. Det drejer sig om at få folk ud af misbruget.

Jeg tror også, man skal være varsom med at konkludere, hvor meget kriminaliteten eventuelt vil falde. Vi har, anslår man, omkring 12.000-15.000 narkomaner i Danmark, så kriminaliteten vil ikke falde nævneværdigt med dette forslag. Skal kriminaliteten for alvor nedsættes, vil det kræve, at ordningen omfatter flertallet af vore narkomaner.

SF henviser i beslutningsforslaget til det schweiziske forsøg, men jeg mener ikke umiddelbart, at resultaterne fra dette forsøg kan overføres til danske forhold. Situationen i Schweiz var en ganske anden, da man iværksatte forsøget i 1994. Der var ganske enkelt ikke etableret et behandlingssystem, som vi kender det her i Danmark, og det behandlingssystem, som vi har her i Danmark, er gennem de senere år blevet væsentligt forbedret; det må man trods alt sige.

I Schweiz var det nok snarere hensynet til kriminaliteten end hensynet til mennesket, som var det bærende for gennemførelsen af forsøget. Og der er intet bevis for, at det ikke er den massive psykosociale indsats, som også sundhedsministeren var inde på, der har virket, frem for tilbudet om heroinen.

I vores system kunne man nå langt videre, hvis indsatsen over for vore narkomaner blev forbedret, både med hurtige behandlingstilbud og ikke mindst med massiv hjælp efter afvænningen. Vi hører alt for mange historier om, hvorfor der er sket tilbagefald, og det skyldes blandt andet, at mange afvænnede narkomaner overlades til sig selv efter et endt behandlingsforløb. Det er her, vi skal være bedre, og det er her, vi kan lære noget af det schweiziske forsøg.

Jeg kan derfor fuldt ud slutte op om det, sundhedsministeren sagde i indledningen: at det er den vej, vi skal gå.

Som man allerede har været inde på i debatten, er der også alvorlige afgrænsningsproblemer med hensyn til, hvem der må indgå i forsøget, og jeg føler mig på ingen måde overbevist om, at man i forsøget rent faktisk er i stand til at ramme den målgruppe, som SF anfører. Og jeg deler sundhedsministerens frygt for, at det kan gå som med metadonen, som oprindeligt også var tiltænkt den mest belastede gruppe, og sådan kan man jo bestemt ikke sige at det er gået; alt for mange er i dag parkeret på metadon.

Afslutningsvis vil jeg sige, at jeg ikke mener, at vi kan være det bekendt, hvis vi parkerer narkomanerne på livsvarig heroin. Som sagt slutter jeg op om ministerens forslag om en kombinationsbehandling med metadon og en psykosocial indsats, men kan ikke støtte SF's forslag. Vi må forsøge alt andet, før et eventuelt forsøg med heroin etableres her i Danmark.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg er meget foruroliget over forudsætningerne for fru Gitte Seebergs konklusioner på det her:

Fru Gitte Seeberg siger, at man jo ikke kan behandle med heroin, men der er heller ikke tale om behandling; der er tale om, at man midlertidigt giver en narkoman et stof, som narkomanen under alle omstændigheder ville indtage, indtil narkomanen er stabiliseret og kan komme i egentlig behandling. Så der er ikke tale om en behandling; der er tale om en parkeringsplads.

Så siger fru Gitte Seeberg, at man kan frygte, at narkomaner vil kvalificere sig til at komme på heroin, men jeg kender ikke én eneste narkoman, der synes, det er fedt at være narkoman, der synes, det er alle tiders at være narkoman, og som længes efter bare at kunne få sine stoffer. Tværtimod hader alle narkomaner deres tilværelse.

Så taler fru Gitte Seeberg om menneskehensyn og livskvalitet, men hvor meget livskvalitet er der i, at vi i Danmark har 20 gange så mange dødsfald blandt narkomaner, som man f.eks. har i Holland, hvor meget livskvalitet er der i et dødsfald?

Og så siger fru Gitte Seeberg, at man i stedet skulle benytte sig af behandling, men her er ikke tale om et alternativ til behandling, her er tale om et alternativ til et liv i rendestenen.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg tror, vi kan få et ganske interessant udvalgsarbejde om det her spørgsmål, for hvis man bygger sin argumentation på nogle argumenter, der viser sig at være forkerte, sådan som fru Gitte Seeberg gjorde det, har man vel også pligt til at ændre standpunkt undervejs.

Fru Gitte Seeberg sagde, at det, der karakteriserede det schweiziske forsøg, var, at man ingen behandlingstilbud havde i Schweiz.

Det er simpelt hen forkert. Ifølge de tal, vi fik oplyst på den høring, Folketinget havde, har Schweiz 30.000 stiknarkomaner, og 20.000 af dem er i behandling. Og de sammenlignelige danske tal er 15.000 stiknarkomaner og 4.500 af dem i behandling. Altså kan man modsat sige, at schweizerne er kommet længere med deres behandlingstilbud.

Så ved jeg godt, at den næste diskussion drejer sig om, hvilken kvalitet de forskellige behandlingstilbud har, og det skal selvfølgelig også med.

Jeg vil så spørge fru Gitte Seeberg: Hvis fru Gitte Seebergs præmisser med hensyn til de schweiziske forsøg er forkerte, får det så den konsekvens, at De Konservative ændrer holdning? Eller tror Det Konservative Folkeparti virkelig, at det kan bæres hjem på grundlag af et argument, som jeg egentlig troede vi var færdige med, nemlig argumentet: Skal staten være pusher?

Hvis man ikke er kommet længere i argumentationen, har man simpelt hen intet forstået af denne debat, synes jeg, og det skuffer mig.

(Kort bemærkning).

Gitte Seeberg (KF):

Som jeg startede med at sige i min ordførertale, synes jeg også, det rejser en række etiske problemer. Jeg mener ikke, at vores narkopolitik alene kan anskues fra en sundhedspolitisk vinkel; man er også nødt til at anskue den fra en retspolitisk vinkel.

Jeg vil sige til hr. Villy Søvnald: Det er rigtigt, at man ikke kan sammenligne Schweiz med Danmark, for gjorde man dét, ville det i hvert fald ifølge Sundhedsstyrelsen betyde, at 80 pct. af de københavnske narkomaner skulle være omfattet af forsøget, og det har jeg forstået på hr. Villy Søvnald at han heller ikke er interesseret i.

Så går hr. Tom Behnke til angreb på det, jeg siger om at kvalificere sig til at være narkoman, og det er selvfølgelig svært at sige noget om, men min frygt er, at jo flere der kommer ind i ordningen, jo færre vil der være, som går på afvænnning, og det er sådan set det, der er problemet.

Hr. Tom Behnke kender tilsyneladende mange narkomaner, men jeg har også talt med mange narkomaner, og jeg vil sige, at jeg har ikke talt med én eneste afvænnet narkoman, som synes, det her er en god idé.

Det er det samme, der bliver sagt af alle, nemlig at havde man fået tilbudet om heroin på et tidspunkt, så var man aldrig nogen sinde kommet ud af sit misbrug. Jeg synes, det er vigtigt, at vi lytter til dem, der har prøvet det på deres egen krop, og som ved, hvad det vil sige, og dér lyder det samstemmende, at det var man simpelt hen ikke kommet ud af.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Men fru Gitte Seeberg ved jo sikkert også godt, at de narkomaner, der kommer ud af deres misbrug på behandlingsinstitutionerne med Minnesotamodellen, er en tredjedel af dem, der kommer i behandling. Altså: Der kommer 30 i behandling, af de 30 er der 10, der kommer ud af deres misbrug, som bliver clean, som ligesom bliver helbredt, i hvert fald for en periode, og det er godt, det er utrolig godt, men to tredjedele ender dér, hvor de startede. Så kan de komme i behandling igen, når der er gået et stykke tid. Så er der igen nogle, der kan komme ud af deres misbrug, og det er godt, det er virkelig godt.

Men til sidst er der jo en restgruppe, som man ikke kan hjælpe, og som ikke kan hjælpes hverken med Minnesotamodellen eller andre former for behandling, og den restgruppe er dem, der ender i rendestenen. Det er dem, der sidder med nålene i armene. Det er dem, der har byldeinfektioner og leverbetændelse, som får amputeret benene, som dør, og som ikke kan blive modtaget på landets skadestuer. Det er dem, vi har en forpligtelse til at hjælpe.

Til det med at tale om statsheroïn og staten som pusher: Jeg har aldrig hørt noget lignende. Fru Gitte Seeberg vil vel ikke kalde staten for pusher, når læger ordinerer ketogan til døende kræftpatienter som smertelindring?

(Kort bemærkning).

Gitte Seeberg (KF):

Der er jo ingen, der kan være uenig i, at narkomaner generelt, men selvfølgelig også de narkomaner, som har det værst, har en forfærdelig tilværelse. Men jeg tror, at vi kan gøre det bedre herhjemme. Jeg tror, vi kan forbedre vores behandlingssystem, og jeg tror, at det, som vi her i Folketinget skal koncentrere os meget om i fremtiden og i øvrigt har diskuteret under udmonteringen af satspuljen sidste gang her i efteråret, hvor der nu også igen er sat lidt flere penge af – der har faktisk været sat rimelig mange penge af i de senere år – er, at vi skal kunne gøre efterbehandlingen bedre.

Jeg føler mig overbevist om, at hvis man prøver at sætte det her psykosociale i værk på samme måde, som man har gjort det i Schweiz, hvor man prøver at hjælpe dem med bolig, prøver at hjælpe dem til et arbejde, sørger for at de kommer til lægen osv., så vil vi nå langt videre med vores behandlingsresultater, end vi er nået i dag, for problemet er, at der er tilbagefald alt for mange gange, når behandlingen kun varer måske et halvt år.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Jeg er også overbevist om, at det kan gøres langt bedre, end det bliver gjort i øjeblikket, og egentlig er det jo beskæmmende at høre de to ministre tale om, at nu vil man virkelig sætte ind med psykosocial behandling samtidig med metadon. Det troede jeg faktisk var noget af det, vi havde gjort.

Jeg ved godt, at vi ikke har det, for behandlingen er metadon og smøger og kaffe rundt omkring på ambulatorierne, på behandlingsstederne. Det er jo det, vi hører, det er det, vi ser, og det er det, vi oplever, men det er da egentlig beskæmmende, at der skal gå så lang tid, før man siger: Den behandling, som vi betaler for, må vi nu også sikre, bliver, som vi forventer, at den skal være. Så jeg er helt enig.

Loven vedrørende tvangstilbageholdelse skal også bruges. Den bliver ikke brugt et eneste sted i landet overhovedet i dag, så den skal selvfølgelig bruges.

Vi skal bruge det hele, og det skal gøres bedre og mere kvalificeret. Selvfølgelig skal det det, men vi kommer ikke uden om, at der er denne lille gruppe mennesker tilbage, som er så dybt elendige, og dem kan vi jo lade sejle deres egen sø, så vi holder vores ideologiske faner højt.

Birthe Skaarup (DF):

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at Dansk Folkeparti er imod beslutningsforslaget fra SF om at give hårdt belastede narkomaner lægelig ordineret heroin. Vi ser det som et symptom på manglende evne til at afvænne narkomaner og bestemt ikke som en forfejlet narkopolitik, som nogle hævder. Vi mener som sagt ikke, at løsningen er at give ordineret heroin.

Ydermere mener vi også, at det er at gøre narkomanerne en bjørnetjeneste at lave sådan en handling, ikke alene menneskeligt, men sandelig også samfundsmæssigt, ved at vi lukker øjnene for et problem. Vi må tage fat om nældens rod og ikke legalisere og acceptere, fordi vi får at vide, at heroinforsøg kan løse kriminalitet i forbindelse med stofindtaget.

Da metadonen blev introduceret her i Danmark i 1960'erne, var det med henblik på at hjælpe de hårdest belastede stofmisbrugere, og vi må nu konstatere, at det i dag er den mest benyttede behandlingsform. Foretager vi nu det samme med udlevering af heroin som et led i en behandling, er vi overbeviste om i Dansk Folkeparti, at den vil lide samme skæbne som ved udlevering af metadon, nemlig at udviklingen vil vise, at der sker en udvidelse med en langt, langt større del af stofmisbrugerne, end hensigten faktisk ville være.

Vi mener, at målet skal være afvænnning til stoffrihed, og vi kan udmærket forestille os, hvilke personlige omkostninger det vil give for forældre og familie til narkomaner, såfremt vi blot giver efter, som dette forslag fra SF lægger op til. Vi vil i Dansk Folkeparti ikke være med til at give los på det her område, og jeg vil spørge SF om, hvor afgrænsningen skal være.

Vi har hørt adskillige røster, som advarede imod det, ved den høring, som Rets-, Social- og Sundhedsudvalget afholdt her på Christiansborg sidste efterår.

Problematikken er åbenlys, og det er beskæmmende at være vidne til narkodødsfald, og derfor må den rigtige metode anvendes fra samfundets side, således at både den narkotikamæssige og den kriminelle udvikling kommer under kontrol, og vi tror helt klart på, at der er flere veje ud af narkomanien.

Det er også vigtigt at benytte de tilbud, som har vist sig at være opsigtsvækkende i den forstand, at man har nået så gode resultater af afvænnning og også af tidligere belastede narkomaner, vil jeg sige. Men der er så et problem, og det er, som andre har været inde på, at det skal

være nemmere, og det skal være hurtigere at komme i behandling.

Jeg har før slået på kontraktafvænningen. Jeg vil stadig væk holde på, at den bliver brugt for lidt. Jeg undersøgte det sidste år, og det var faktisk kun to amter, der brugte den, og det var faktisk i forbindelse med gravide.

Men som sagt, så synes vi, det er vigtigt, at der ikke foregår nogen gratis udlevering af heroin efter hollandsk mønster. Det vil efter Dansk Folkepartis mening være et forkert signal at sende, det vil blive en smeltedigel for alkens narkomaner, der ligesom, synes vi, ved Christianias etablering blev tiltrukket af den danske rus. Og det må aldrig ske.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Det er igen for at rette en åbenbar misforståelse. Det er simpelt hen ikke rigtigt, må jeg sige til fru Birthe Skaarup. Tvangsafvænningen er anvendt. Det er rigtigt, at to amter har sagt, at de teoretisk gerne ville anvende den, nemlig Ribe og Frederiksborg, men det er lige så rigtigt, at ingen af dem har brugt den, og det kan fru Birthe Skaarup så blive oplyst om under udvalgsarbejdet.

Men det, som jeg i øvrigt synes er bekymrende, er, at fru Birthe Skaarup er i stand til at holde så enøjet et indlæg og har forstået så lidt, efter at vi har haft en debat kørende i fem år. Det her drejer sig ikke om legalisering af heroin. Det er jo ikke fri heroin. Nu er vi igen tilbage ved en diskussion, der, synes jeg, er en smule for meget fordummende til et Folketing. Det er ikke det, vi diskuterer. Har fru Birthe Skaarup overhovedet læst forslaget?

Skal vi blot give efter, spørger fru Birthe Skaarup. Der ligger intet i det her forslag, der går på at give efter.

Jeg har i øvrigt savnet, når fru Birthe Skaarup siger, at så er det behandling og behandling og behandling, at få at vide: Hvem er det, der har slæbt for behandlingsindsatsen? Hvem er det i det her Folketing? Det er da vist ikke Dansk Folkeparti. Det er da vist nok ikke Dansk Folkeparti, der har fået afsat penge til en forøget behandlingsindsats. Det er vist nok andre partier.

Jeg synes, at det på en måde er et forstemmende indlæg at høre: at have læst et forslag og have forstået så lidt af debatten.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Det er temmelig uartigt af hr. Villy Søvnald at komme med en udlægning om, at jeg ikke har læst forslaget. Selvfølgelig har jeg da det. Selvfølgelig ved jeg også, hvad det drejer sig om. Selvfølgelig har jeg deltaget i den høring, der var her sidste år i Folketinget, og det ved hr. Villy Søvnald udmærket godt.

Det er altså sådan, at i Dansk Folkeparti er vi imod gratis ordineret lægelig udlevering af heroin. Og så kan hr. Villy Søvnald lide det eller lade være, men sådan er det altså. Og når jeg siger, at tvangsafvænningsmetoden skal bruges noget mere, så mener jeg det naturligvis. Selvfølgelig skal den bruges. Hvorfor har vi lavet en lovgivning her i Folketinget, som så ikke bliver brugt ude i amterne? Det vil jeg godt spørge hr. Villy Søvnald om. Selvfølgelig skal den bruges i amterne. Det er ikke kun for gravide, at denne tvangsafvænningsordning er lavet.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Når amterne ikke har anvendt den, så antager jeg, at det er, fordi amtsrådsmedlemmer er mere forstandige end Dansk Folkeparti, og det synes jeg i øvrigt tjener amtsrådsmedlemmerne til ære.

Jeg kvitterer også for, at fru Birthe Skaarup har læst forslaget. Det, jeg var i tvivl om, var, om det også var forstået. Hvis man stadig kan anvende udtryk som legalisering og sådan noget, så skal jeg ikke betvivle, at man har læst det, men i så fald har man intet forstået af, hvad debatten drejer sig om, og det synes jeg også er et problem.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Igen: Det er hr. Villy Søvnald, der har et problem. Dansk Folkeparti har både læst og forstået, hvad det her handler om, og det tror jeg der er flere i det her folketing i de forskellige partier der også har.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

SF fremsætter i dag efter flere års debat et forslag om lægelig ordineret heroin til de hårdest belastede narkomaner. Forinden havde vi jo i Socialudvalgets regi en ganske glimrende høring om narkotika og de forskellige behandlingsmodeller, der har udviklet sig i de senere år. På mødet var også behandlere fra de forsøg

i Schweiz og Holland, der har behandlet og behandler narkomaner med heroin som substitutionsmedicin. De gav en rigtig god og grundig orientering om de erfaringer, de havde fået under gennemførelserne af forsøget.

Lige så interessant var det at høre om det forsøg i Hamborg i Tyskland, hvor der havde været gennemført forsøg, der svarede til de andre, men hvor stoffet havde været et metadonpræparat, et kombinationspræparat, L-Polamidon.

I alle tre tilfælde var det bærende, og det, der havde givet resultater, den psykosociale opfølgning, hvor narkomanen var kommet ind i et fast forløb, der havde forbedret helbredstilstanden, givet mulighed for fast bopæl og i nogle tilfælde også en form for resocialisering. Det er altså ikke stoftypen, men det arbejde, der i dag mangler for narkomaner, der er blevet afvænnet, nemlig den psykosociale opfølgning, som er så utrolig vigtig at få gennemført. En opfølgning, som vi ved skal være længerevarende, hvis ikke narkomanen skal falde tilbage i sit gamle misbrug.

Efter høringen stillede jeg sundhedsministeren et spørgsmål om netop de forskellige typer af substitutionsmedicin til behandling af narkotikamisbrugere. Det er spørgsmål nr. S 334 stillet den 2. november 1998. Jeg bad ministeren om at lade Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering foretage en vurdering af virkningen af de enkelte substituerende stoffer, herunder heroin, der anvendes til behandling af narkomaner i henholdsvis Schweiz, Holland og Danmark. Ministeren svarende positivt på at få foretaget en sådan undersøgelse af de enkelte stoffers virkning, varighed, doseringsmængde, interaktion og ud over dette forskelle i virkning, når stoffet blev indtaget gennem munden, ved injektion, ved rygning eller på anden måde.

Jeg har fået oplyst, at den redegørelse forventelig vil være færdig i næste uge, og den jeg synes er nødvendig for at kunne tage stilling til spørgsmålet.

Jeg er klar over, at SF's forslag koncentrerer sig om en mindre gruppe hårdt belastede narkomaner, men så er jeg nødt til at påpege, at argumentationen for at indføre heroin som endnu et stof i behandlingen til forveksling ligner den, der blev brugt, da metadonen blev introduceret på området.

Afslutningsvis vil jeg sige, at vælger man at etablere forsøg, må det af etiske og medicinske

grunde være et ja til også at fortsætte, for der er jo mennesker med i forsøget.

Man kan ikke lade folk stå på gaden. Man kan ikke tale om egentlige forsøg. Det, man gør, hvis man vedtager det, er, at så er det dét. Så har vi endnu et stof i substitutionsbehandlingen. Den anden måde at gøre det på er simpel hen uetisk.

Jeg tror ikke, der er noget belæg for at tro, at vi hjælper den lille gruppe, der er SF's mål med forslaget. Den hjælp, der skal til, vil jeg gentage, er en psykosocial støtte, udbygget behandlernet, udbygget i allerhøjeste grad også med døgntilbud. Det mangler vi, og det kunne hjælpe de mennesker, der sidder på Maria Kirkeplads, som CD selvfølgelig også gerne vil hjælpe.

Morten Helveg Petersen (RV):

Der er ikke nogen nemme løsninger på den sag, vi diskuterer i dag. Det fremgår vist med al ønskelig tydelighed. I Det Radikale Venstre er vi stærkt tilhænger af en effektiv forebyggelse og behandling. En massiv psykosocial indsats er og bør fortsat udgøre grundstammen i behandlingsindsatsen også over for de hårdest belastede narkomaner. Forsøg med lægeordineret heroin vil ikke under nogen omstændigheder kunne stå alene, men skal følges op af en styrket psykosocial indsats.

Når dette er sagt, så vil vi dog gerne understrege, at det selvfølgelig er nødvendigt at lære af de erfaringer, som man drager i andre lande med hensyn til narkobehandlingen. Det viser sig jo, at der jo heller ikke er nogen i andre lande, der har fundet de vises sten.

Flere lande, heriblandt Schweiz, har igangsat forsøg med alternativer, med utraditionelle behandlingsformer. De foreløbige og spæde erfaringer fra forsøgene er blandede. På negativsiden er der fortsat en række betænkelige punkter. Det er bl.a. usikkert, om forsøgsresultaterne er bedre end det eksisterende metadonbehandlingstilbud. Samtidig kan man spørge sig selv, om man reelt har været i stand til at nå dem, der ikke kan nås med de eksisterende behandlingstilbud.

Det schweiziske forsøg med heroin blev fulgt op af en massiv psykosocial indsats. Erfaringer fra forsøget er endnu så svagt dokumenteret, at årsag og virkning ikke kan adskilles på et sikkert videnskabeligt grundlag.

Der vil også være problemer, hvis man indførte forsøg som i Schweiz. Der har været

nævnt en række problemer med hensyn til afgrænsning af målgruppe og kriterier for indgåelse af forsøgene. Det viser med al ønskelig tydelighed, at det ikke er nogen nem sag.

WHO evaluerer i løbet af foråret det schweiziske forsøg. Jeg mener, det mest fornuftige vil være at afvente rapporten fra WHO. Den videnskabelige dokumentation skal være så sikker og gennearbejdet som muligt, og dermed kan vi træffe en beslutning på et så sikkert grundlag som muligt.

I Det Radikale Venstre har vi diskuteret det her emne i lang tid. Vi har stor forståelse for diskussionen. Det er en diskussion, der optager os meget. Jeg er personlig skeptisk over for SF's forslag, men det er ikke nogen hemmelighed, at der er forskellige opfattelser i Det Radikale Venstre.

Det afgørende er den psykosociale indsats, og derfor er vi selvfølgelig glade for sundhedsministerens tiltag med at nedsætte en ekspertgruppe, der skal forberede et videnskabeligt forsøg baseret på metadonbehandling. På den baggrund kan vi ikke støtte SF's beslutningsforslag, men vi lægger vægt på og ser frem til WHO's evaluering.

Jette Gottlieb (EL):

Da vores ordfører, hr. Frank Aaen, ikke kan være til stede, vil jeg på hans vegne sige, at Enhedslisten tilslutter sig forslaget som en del af en såkaldt skadebegrænsende strategi, der iværksættes for at forbedre og menneskeliggøre særligt hårdt belastede narkomaners dagligdag.

Enhedslisten støtter en sådan heroindeling i helt specielle tilfælde, nemlig til de meget hårdt belastede narkomaner, for så vidt der også indgår aftaler om sociale, sundheds- og bolig-mæssige tilbud, som der er lagt op til i forslaget fra SF, ikke mindst med det formål at reducere de uhyggelige dødsrater blandt narkomanerne, der for tiden registreres i Danmark. Men vores holdning er og har altid været, at forebyggelse og stoffri behandling bør være det, der sættes på.

Derfor vil det også være en forudsætning for Enhedslistens støtte til et konkret lovforslag, at der stilles som krav til de amter, som ønsker at indføre dette forsøg, at der i disse amter er et stående stoffrit behandlingstilbud uden ventelister, så narkomaner til hver en tid kan komme i stoffri behandling, når vedkommende ønsker det. Ligeledes bør det være en forudsætning, at ethvert behandlingstilbud indeholder en massiv

psykosocial opfølgning og efterbehandling, der kan minimere tilbagefaldsprocenterne.

Det skal stå meget klart, at Enhedslisten ikke ønsker at være fødselshjælper til noget, der kan udvikle sig til en ny metadonskandale. Det er et særgeligt faktum, at metadonbrug i behandlingen, der også oprindeligt blev vedtaget som et forsøg til særlig hårdt belastede narkomaner, senere udviklede sig til et discountbehandlings-tilbud, der delvis har erstattet den egentlige stoffri behandling.

Enhedslisten kan altså tilslutte sig forslaget.

Tom Behnke (FP):

Fremskridtspartiet har på et tidligt tidspunkt fastsat nogle mål, nogle målsætninger for, hvad vi vil med narkotikapolitikken, og Fremskridtspartiet har blandt andet på den baggrund fremsat adskillige forslag her i Folketinget, hvoraf en del allerede er blevet vedtaget.

De tre mål, vi har, når vi taler narkotikapolitik, er for det første at forbedre narkomanernes sundhedstilstand og få begrænset de mange dødsfald, for det andet at få knust hele det illegale marked og dødens købmænd og for det tredje at få begrænset eller helt fjernet den folgekriminalitet, der ligger i kølvandet af narkomanernes enorme behov for penge til deres narkotika; det er indbrud, overfald, tyverier, røverier osv., osv.

Ud fra de tre målsætninger er det vigtigt, at vi for det første har en meget, meget effektiv forebyggelse, og i den forbindelse skal der da lyde i hvert fald fra Fremskridtspartiet en meget stor tak til de mange, mange frivillige, som over hele landet tager rundt på blandt andet skoler og holder foredrag, og også en tak til de mange politifolk, som yder en enorm indsats for at prøve at forebygge, at der er nogen, der ryger ud i et misbrug.

Det andet, der er meget vigtigt, er, at behandlingskapaciteten bliver forøget ganske væsentligt. Det kan ikke være rigtigt, at vi i dag er i en situation, hvor selv de narkomaner, der ligger på deres grædende knæ og tigger og beder om at få lov til at komme i behandling, får at vide, at der desværre ikke er flere penge på budgettet, kom igen næste år. Det er ikke hensigtsmæssigt, og det er ikke værdigt. De, der ønsker at komme i behandling, skal kunne komme i behandling, og den behandling, som vi i Fremskridtspartiet foretrækker, er alt andet lige den stoffri døgnehåndtering. Det er den behandling, der på lang sigt virker allerallerbedst.

Det er vigtigt for mig her at understrege, at når vi taler om behandling af narkomaner, så skal det foregå frivilligt. Narkomanerne skal være motiverede, for ellers kan man ikke afvænne en narkoman. Man kan godt afgifte dem, tage stofferne ud af kroppen på dem, men den mentale afvænnelse fra at være narkoman kan kun lade sig gøre, hvis man er motiveret, og hvis man frivilligt går med til det.

Når vi så ser på den meget kedelige rekord, som Danmark har i forhold til dødsfald blandt narkomaner – en rekord, der ligger 20 gange højere end i f.eks. Holland, som vi jo på mange måder ellers kan sammenligne os med – er der altså en restgruppe, som vi skal have samlet op. Det er en restgruppe, som ikke lige nu og her kan eller vil komme i behandling.

Hvis vi vil nå de tre mål om en bedre sundhedstilstand, at få knust det illegale marked og få fjernet følgekriminaliteten, så er man nødt til at gøre et eller andet for restgruppen. Den restgruppe vil være der, uanset hvor stor en behandlingskapacitet der bliver. Selvfølgelig skal behandlingskapaciteten være stor nok, men der vil alligevel være en restgruppe, og den restgruppe skal vi tage hånd om, hvis det er sådan, at vi ønsker at nå de tre mål, som vi har sat os.

Her er der ingen tvivl om, at lige præcis ideen om lægeordineret heroin kommer ind og kan bruges. Lægeordineret heroin kan bruges i forhold til de narkomaner, der ikke kan eller vil i behandling lige nu og her, således at vi sikrer, at de ikke holder liv i hele det illegale marked ved at købe den heroin, som de under alle omstændigheder har tænkt sig at indtage, så vi sikrer, at de ikke behøver at rende rundt og lave tyveri, indbrud, overfald og røverier for at skaffe penge til den meget, meget dyre heroin, og så vi ikke mindst sikrer, at deres sundhedstilstand bliver væsentligt forbedret, så vi undgår de mange, mange dødsfald.

Når vi taler om lægeordineret heroin, er der ingen tvivl om, at det skal foregå under meget, meget streng kontrol. Det skal være lægeordineret, og dér på klinikken, hvor man får udleveret det stof, man skal have i den rigtige mængde og i den rigtige koncentration med rene kanyler, er det meget, meget vigtigt, at kontrollen er så skærpet, at det ikke kan lade sig gøre at tage det med ud derfra og sælge det videre, for så har det selvfølgelig kun en negativ effekt.

Det er også vigtigt for mig at understrege, at når vi taler om lægeordineret heroin, så er der

ikke tale om behandling. Der er tale om en midlertidig, om jeg så må sige, parkeringsplads, hvor narkomanerne kan komme og få deres stof, men med det klare mål, at de skal over i en egentlig afvænnelse, og at de skal afvænnelse. Det må være målet for alle narkomaner.

Så synes jeg i forhold til SF's forslag her – det er i hvert fald mit og Fremskridtspartiets forslag – at man mere skal lave en geografisk afgrænsning af forsøgsordningen end lave en metodemæssig afgrænsning af forsøget. Vi ved jo, at f.eks. på Fyn har borgmesteren i Odense givet tilsagn om, at han gerne ville være med til at lave en sådan ordening her. Det er i øvrigt en socialdemokratisk borgmester, som gerne vil være med til det her, og som gerne vil stille sig til rådighed, i forhold til at forsøget kan køre dér. Og så er det jo et geografisk behageligt meget afgrænset område.

På den måde tror jeg, at forsøget ville have en positiv indflydelse og en positiv effekt, og lad os så se, når det forsøg er kørt igennem, om det skal udvides. Vores forslag til forslagsstillerne er altså mere et geografisk afgrænset forsøg end et metodemæssigt afgrænset forsøg.

Tove Videbæk (KRF):

Uddeling af heroin ser vi som ren og skær kapitulation, og det vil signalere til narkomanerne, at vi som samfund opgiver dem. Det er bestemt ikke at gøre det bedre for en lille gruppe hårdt belastede narkomaner, tværtimod. Uddeling af heroin er ikke behandling, men det er derimod aktiv dødshjælp. At gøre det bedre ville være at give dem bedre og flere behandlingsmuligheder og behandle dem som mennesker, som vi regner med bliver stoffri og kan komme til at udfylde en vigtig plads i det danske samfund.

Uddeling af heroin rejser flere problemer, end det løser. Hvor skal staten få heroinen fra? Skal staten ud og købe på det sorte marked? Hvor længe skal man have været narkoman for at kvalificere sig? Hvor hårdt belastet skal man være?

I dag uddeler man jo metadon til tusinder af narkomaner, og uddelingen af det stof begynder også som et forsøg på at hjælpe hårdt belastede narkomaner, bare en lille gruppe. Hvilket stof bliver det næste, som vi skal gøre forsøg med uddeling af? Crack? Kokain? Amfetamin? Eller hvad? De har jo gerne et blandingsmisbrug. Og skal vi også til at uddele alkohol til hårdt belastede alkoholikere? Hvorfor ikke?

Et af argumenterne for indførelse af forsøg med uddeling af heroin er, at man derigennem vil komme i kontakt med nogle narkomaner, således at man kan motivere dem til behandling. Det lyder vældig medmenneskeligt, hvis bare ikke lige man vidste, at narkomaner faktisk står på ventelister i op til 9 måneder for at komme i behandling. Mange narkomaner vil gerne i behandling, men der er alt for mange hindringer for dem på vejen dertil. Ofte skal de igennem flere sæt ventelister og usmidigt bureaukrati.

Gasdeam og andre, der er tæt på narkomanerne, klager over, at de slår panden imod en mur, når de forsøger at hjælpe motiverede narkomaner med hurtigt at komme i behandling. De kan ofte se frem til ugers eller måneders ventetid, og hvor skal de gøre af sig selv i den tid? Hvor skal behandlerne gøre af narkomanerne i den tid?

Uddeling af heroin løser ikke narkomanernes problemer. Det gør derimod hurtigere og smidigere visitation, et vente- eller krisested, hvor narkomanerne kan opholde sig, mens den hurtige sagsbehandling finder sted, og også flere og flere forskellige slags behandlingssteder både i offentligt og privat regi. Og så langt bedre efterbehandling og resocialisering.

Nogle behandlingsformer og -steder har bedre resultater end andre, og vi må i Danmark blive bedre til at finde ud af, hvilke behandlingssteder og -former der har gode resultater, og så se at få flere af den slags. Vi må sætte mere målrettet resultatforskning i gang, som også indbefatter de små og private behandlingssteder. Ambulantbehandling og korttidsafgiftsbehandling er langt fra tilstrækkeligt for de fleste.

Der findes mange forskellige vinkler og holdninger til behandling, og der skal forskellige slags til, fordi narkomanerne er forskellige. Der er f.eks. lige kommet en helt ny form for behandling, som har haft gode resultater i bl.a. Israel og Holland. Det er narkosebehandling. Hillerød Sygehus i Frederiksborg Amt håber på at kunne begynde forsøg med den slags behandling allerede i marts måned. Den behandlingsform er målrettet imod et stoffrit liv, og se, det er behandling, der batter.

Hvis behandling skal føre til stoffrihed, så skal den indeholde både forbehandling, behandling og efterbehandling eller resocialisering, og især den sidste del har vi i Danmark gjort alt for lidt ved. Der skal en psykosocial

indsats til og et netværk, der giver eksnarkomanen noget andet at vende tilbage til end narkomiljøet. For hvad hjælper det, at vi afgifter ham og så sender ham hjem i miljøet igen? Så er det, at han begynder forfra og senere kommer i behandling eller sendes til afgiftning nummer sytten. Nej, der skal bygges en ny tilværelse op. Der skal tænkes både i uddannelse, i bolig, i job, således at eksnarkomanen kan komme til at leve en helt almindelig tilværelse og få et meningsfyldt liv som en god samfundsborger.

Foreningen Norden mod Narkotika, Rigsforbundet, Forældreforeningen mod narkotika og Landsforeningen af pårørende til stofmisbrugere har skrevet til os og protesteret imod dette forslag og bedt os om at sige nej til det. Smid ikke penge ud til uddeling af heroin. Vi skal hellere bruge pengene på behandling, der satser på at få narkomanerne ud i et stoffrit liv.

Det er lykkedes for masser af narkomaner. Vi har aldrig haft så mange eksnarkomaner, som vi har i dag. I dag har vi mellem 1.500 og 2.000 tidligere narkomaner, der lever et helt almindeligt liv, og mange af dem har nu job, bolig, familie og børn. Det er det, der skal satses på og ikke en livslang vedligeholdelse af et misbrug og en syltning af et problem.

Spørg eksnarkomanerne hvad de mener i denne sag. De er nemlig de ægte eksperter, og de siger klart nej til uddeling, og det gør vi også.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Fru Tove Videbæk spurgte, om Danmark skal ud og købe stofferne på det illegale marked, og det viser jo, hvor megen indsigt fru Tove Videbæk har i det her.

Schweiz har kørt en forsøgsordning, Holland kører en forsøgsordning, Tyskland har kørt en forsøgsordning, og England har kørt forsøgsordninger. Tror fru Tove Videbæk virkelig, at de lande render rundt og køber stofferne på det illegale marked? Nej, selvfølgelig gør de ikke det. Det er et plat og udueligt og ubrugeligt argument i denne debat.

Det samme gør sig jo gældende, når fru Tove Videbæk spørger: Skal alkoholikere så også have udleveret alkohol? Det viser desværre med al tydelighed, at fru Tove Videbæk slet ikke har forstået problemstillingen, og at fru Tove Videbæk mangler indsigt i, hvad det vil sige at være narkoman. Og det er klart, at mangler man de forudsætninger, kan man kun

nå frem til den holdning, som fru Tove Videbæk har til problemet.

(Kort bemærkning).

Dorte Bennedsen (S):

Nu kom fru Videbæk igen med det argument, der også blev ført frem af – jeg tror, det var fru Gitte Seeberg – at når man spørger eksnarkomanerne, er de imod.

Jeg synes, det er en ualmindelig dårlig argumentation. Det er da fuldt ud naturligt, at det menneske, der selv har kæmpet sig ud af sit narkotikamisbrug, må have den reaktion, og det er fint, og det er flot, at der dog er mennesker, der med behandlingssystemets hjælp kommer ud af deres misbrug. Men det er jo heller ikke dem, vi taler om. Vi taler om dem, der ikke kommer ud af misbruget, som ikke har magtet det, og kunne vi derfor ikke blive fri for argumentet: Jamen de, der har klaret det selv, er imod, at man ordinerer heroin? Selvfølgelig er de da det, men der sidder nogle mennesker tilbage, som ikke har mulighed for selv at gøre det, og det er dem, vi skal koncentrere os om.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Hr. Tom Behnke mener, jeg kommer med nogle platte og ubrugelige argumenter osv., og at jeg ikke har indsigt i området. Jeg kan hilse hr.

Tom Behnke og sige, at jeg er måske den her i salen, der har været med til at behandle flest narkomaner, og jeg har også haft en del af dem boende i mit hjem og kender derfor til denne problemstilling.

Det her med de hårdt belastede alkoholikere osv. synes jeg såmænd ikke er noget, som det ikke passer sig at nævne herinde; jeg ville endda tilføje: Jamen hvad så med de hårdt belastede rygere? Kunne vi ikke også give dem deres søndagscigar? Det mener jeg ville være helt okay at sige her.

Til fru Dorte Bennedsen, som siger, at naturligvis vil eksnarkomanerne sige, at de ikke ønsker uddeling, kan jeg sige: Jamen det er jo ikke bare for deres egen skyld. De tænker jo på de af deres kammerater, som stadig er narkomaner. De ønsker det bedste for dem, de ved, at det bedste for dem, som stadig er narkomaner, er at komme ud i en stoffri tilværelse, hvor de kan klare job og uddannelse osv., og eksnarkomanerne ved, det kan lade sig gøre. Det er derfor, de siger nej til uddeling af heroin.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Ja, det skal jeg beklage. Jeg var ikke klar over, at fru Tove Videbæk var ekspert på området her, det fremgik nemlig ikke så tydeligt af hendes ordførerrindlæg.

Men så skal jeg spørge eksperten: Hvor mange steder i Danmark er alkoholikere nødt til at købe alkohol på det illegale marked hos dødens købmænd? Det må fru Tove Videbæk vide noget om. Jeg vil også gerne høre, hvor mange alkoholikere i Danmark der er nødt til at begå røverier, indbrud, overfald og tyveri for at skaffe penge nok til deres alkohol. Det må fru Tove Videbæk jo vide som ekspert.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg beklager over for hr. Tom Behnke. De statistikker har jeg desværre ikke undersøgt til i dag, så det kan jeg ikke svare på.

Formanden:

Fru Tove Fergo som privatist.

Tove Fergo (V):

Som vores ordfører gjorde rede for, er der forskellige holdninger i Venstres folketingsgruppe. Hovedparten af folketingsgruppen kan ikke støtte forslaget, men vi er et lille mindretal, som godt kan støtte det.

Jeg er enig i det, mange har sagt her fra talerstolen: det er bestemt ikke nogen let debat, det er ikke nogen let beslutning at tage. Det er meget kompliceret, meget komplekst, og der er vel ikke én eneste af os, der ikke ønsker, at vi slet ikke havde det problem; at vi kunne forebygge på en måde, så vi kunne gøre unge mennesker forståeligt, at det her skal de ikke indlade sig på, fordi det er frygtelig vanedannende at begynde at tage stoffer, lige meget hvilke stoffer det er, og at de måske ender dernede i rendestenen eller i baggården, på Mariæ Kirkeplads hos de mennesker, som vi og SF med det beslutningsforslag, vi behandler i dag, ønsker at hjælpe.

Jeg var med, da kampen stod om, at misbrugere kunne få lov til at komme på den private behandlingsinstitution Egeborg. Det var man jo meget imod fra mange sider, men det lykkedes, og jeg har oplevet mennesker komme ud af deres misbrug; jeg har været nede at besøge dem, jeg har set, hvordan en gammel misbruger ligesom foldede sig ud som et nyt menneske og var

parat til at tage fat på livet. Det var virkelig tankevækkende, det var glædeligt, og jeg mener helt klart, at den behandlingsform, som kaldes Minnesotamodellen, og mange andre af de stoffri behandlinger er utrolig nyttige. Mange kommer ud af deres misbrug.

Men jeg har også stået med narkomaner, der var syge og elendige, og jeg har stået med deres pårørende, når jeg skulle begrave dem. Modernen til en af dem, jeg tænker på, kørte rundt med ham i en indkøbsvogn. Ingen ville tage imod ham noget sted, for man tager jo ikke imod en narkoman på en skadestue; det gør man ikke. Jeg har måttet ringe til lægevagten for at tvinge lægevagten til at gå ud til en døds-syg narkoman, for man går ikke hjem til en narkoman.

Jeg har oplevet, hvordan nogle mennesker er så sølle og så elendige og har så lidt liv tilbage, at jeg mener, vi har en medmenneskelig og etisk forpligtelse til at hjælpe de mennesker. Det er det, forslaget her vil give mulighed for, og det synes jeg simpelt hen ikke vi kan sige nej til.

Når det er sagt, kan jeg ikke lade være med at sige: Hvor er der dog meget hykleri omkring det her! Nu får fru Yvonne Herløv Andersen svar fra sundhedsministeren på sit spørgsmål om de forskellige stoffer og deres betydning og deres bivirkninger, men vi ved jo, hvor utrolig svært det er at komme ud af et metadonmisbrug. Det sidder i kroppen i måneder efter, man har frygtelige abstinenser, og man har næsten ikke mod til at gå i gang med en nedtrapning. Vi ved også, at man kan trappe ud af et heroinmisbrug i løbet af en uge; men så kræves der også noget andet, så kræves der nogle tilbud om det psykosociale arbejde, der skal sættes i gang for at genopbygge det menneske.

Der bliver udskrevet millioner af doser afhængighedsskabende medicin i dette land hvert eneste år, og der er ikke nogen, der reagerer imod det; det accepterer man, fordi det er nødvendigt i behandlingsøjemed til alvorligt syge mennesker. Men så snart det er det kemiske stof, der hedder heroin, stejler alle, så råber og skriger man op og siger: Nej, det kan vi ikke være med til, det er simpelt hen at gå for vidt. Jeg forstår det ikke. Jeg har hørt mange stå her på talerstolen i dag og sige, at vi aldrig skulle være begyndt på metadonen, men ingen har stillet forslag om, at det skulle være forbudt at ordinere metadon. Ingen har gjort det, for alle erkender, at det er nødvendigt.

Hvor er denne debat dog på mange måder præget af hykleri! Og de, der bliver ofre for hykleriet, er de mennesker, som ikke kan tage sagen og deres eget liv i deres egen hånd og er så sølle og så syge. Det er dem, vi først og fremmest er forpligtet til at give en sådan behandling, at de kan leve bare en lille smule mere værdigt, end de gør i øjeblikket.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Fru Tove Fergo siger, at hun har stået med narkomaner, der var syge og elendige, og at vi har en medmenneskelig og etisk forpligtelse. Ja, det har vi.

Jeg kan sige, at jeg har stået med narkomaner, der var så elendige, at man gav dem 14 dage at leve i, og alligevel er det lykkedes at få dem ud i et stoffrit liv. Vi må aldrig, aldrig, aldrig slukke håbet for narkomanerne, for det kan altid lykkes. Stoffri behandling og et stoffrit liv må altid stå for dem som et håb ude i horisonten.

Vi har en medmenneskelig og etisk forpligtelse til at hjælpe dem, hjælpe dem ud af misbruget, hjælpe dem til et stoffrit liv, et værdigt liv – men ikke til at vedligeholde deres misbrug og sylte dem ind i det problem, de har. Vi skal ikke give dem heroin, det er ren og skær aktiv dødsbistand. Det, vi skal gøre, når vi har denne medmenneskelige og etiske forpligtelse til at hjælpe, er, at vi skal oprette flere behandlingssteder og satse mere på efterbehandlingen og på resocialiseringen.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Ja, det er jeg helt enig med fru Tove Videbæk i. Vores behandling skal være bedre, den skal være mere kvalitetsfyldt, den skal være mere effektiv, og den skal være til rådighed, når der er brug for den. Det er vi helt enige om.

Vi er også helt enige om, at man aldrig nogen sinde må give op, og det schweiziske forsøg viser faktisk også eksempler på, at selv om man har ordineret heroin til misbrugere, er der nogle af de schweiziske forsøgsdeltagere, som er kommet ud af deres misbrug, som er blevet trappet ned og er holdt helt op med at tage stoffer overhovedet. Det kan altså lykkes, også selv om man får heroin som et led i en behandling. Selvfølgelig må man aldrig nogen sinde opgive et menneske, men det er svært at få liv i et menneske, som reelt ikke lever længere. Hvis

de faktisk er døde, er der ikke meget håb om en stoffri tilværelse, og det er dét, dette forslag kunne hjælpe med til: at give mulighed for, at de virkelig kan få lov til at leve, og mulighed for, at de kan komme til at leve en stoffri tilværelse.

Villy Søvnald (SF):

Det er klart, at det for de fleste af os er en svær debat, fordi der rejses en stribe af spørgsmål, som er svære at håndtere. Jeg tror, det er svært for os alle sammen at håndtere denne diskussion etisk, og jeg er meget enig med ministeren, når ministeren siger, at der er ingen enkle svar. Jeg er også meget enig i, at heroinbehandling ikke er hele svaret; det er et lille hjørne i forbindelse med nogle af de mest belastede, vi har.

Så vil jeg godt kvittere for debatten i dag, for det er en helt, helt anden debat end den, vi havde for et års tid siden. Dengang hørte vi indlæg som dem, vi i dag har hørt fra Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Kristeligt Folkeparti. Man kan jo sige, at de partier ikke ejer tvivlens nådegave, som vistnok Paulus skrev, i denne debat. Tvivlen i de tre partier er simpelt hen væk, og det synes jeg på en eller anden måde er forstemmende. Vi har det jo alle sammen frygteligt med de billeder af mennesker, der lever et liv i en sundhedstilstand præget af aids, præget af HIV, præget af leverbetændelse, præget af bylder, der ikke bliver behandlet, præget af ben, der bliver savet af.

Det spørgsmål, jeg synes, man må stille – hvis man ikke har så høje ideologiske parader, at man slet ikke er i stand til at se ud i verden – er: Kan vi ikke hjælpe de menneskers bedre, end vi gør i dag? Kan vi ikke lindre smerten, kan vi ikke lindre afmagten, kan vi ikke lindre håbløsheden? Kan vi ikke lindre den forråelse, der er i de ramte grupper, og som bl.a. understreges af de høje danske dødstal? Danmark ligger næsthøjest i Europa, kun overgået af Luxembourg.

Og hvad betyder det så helt konkret? Ja, nogle forsøger – også i dag – at fremstille det, som om det er et valg mellem behandling og heroin. Det er det ikke. Det betyder, at når vi har advaret og advaret og advaret, når vi har forebygget og forebygget og forebygget, og når vi har behandlet og behandlet og behandlet, har vi en gruppe, vi ikke kan nå, og det er den meget præcise diskussion, vi har i dag: Hvad stiller vi så op med dem?

Jeg vil godt kvittere for sundhedsministerens indlæg. Jeg synes, sundhedsministeren holdt et

klogt indlæg, og sundhedsministeren sagde bl.a.: Hvis vi tager dette skridt, skal vi være meget opmærksomme på, hvad vi gør, for det er uetisk at gå baglæns. Den opfattelse deler jeg. Sundhedsministeren understregede også, at der ikke er tvivl om, at Schweiz har opnået gode resultater; det har andre betvivlet, men jeg synes, der er mere fornuft i at acceptere kendsgerninger end i at fornægte dem. Sundhedsministerens spørgsmål var så: Kan man ikke nå målet ad andre veje end heroinen? Det skal jeg vende tilbage til.

Jeg vil også kvittere for fru Dorte Bennedsens, synes jeg også, meget kloge indlæg, som endte med samme anbefaling som sundhedsministerens, nemlig: lad os afvente, hvad der sker med den WHO-rapport, der kommer i april. Men fru Dorte Bennedsens sluttede af med: Vi vil fra Socialdemokratiets side bestemt ikke udelukke behovet for heroinforsøg som led i behandlingen. Jeg vil godt kvittere for, at det standpunkt er holdningen hos den socialdemokratiske gruppe, og jeg formoder også, at det så betyder, at hvis det ender med en positiv anbefaling fra WHO, er man også villig til at tage konsekvensen.

Jeg synes, hr. Jørgen Winther holdt et forstandigt indlæg, og det er ikke hver dag, jeg ros Venstrefolk for forstandige indlæg. Jeg erkender, at der er problemer med afgrænsningen: hvordan undgår man en glidebane, hvordan kvalificerer man sig? Jeg synes, det alt sammen er relevante spørgsmål, uanset hvor vi står i denne diskussion, og derfor forstår jeg i virkeligheden Venstres indlæg sådan, at det er afgrænsningsproblemet, vi skal finde ud af, og det arbejde tager vi meget gerne del i. Jeg vil godt sige, at jeg synes, det var et meget forstandigt indlæg, der blev holdt af Venstres ordfører.

Jeg tror ikke, jeg vil sige det samme om De Konservatives indlæg, for jeg synes, det var båret af slagord, båret af ren ideologi og fuldstændig løsrevet fra den virkelige verden. Jeg kunne måske ønske mig, at nogle af ordførerne en gang imellem også bevægede sig i det miljø, vi taler om, så man er sikker på, hvad det er, man har med at gøre.

Jeg skal ikke kommentere fru Birte Skaarups indlæg yderligere, for jeg synes, det er svært at finde mere at sige om det, end jeg gjorde under de korte bemærkninger.

Til fru Yvonne Herløv Andersen vil jeg sige, at både fru Yvonne Herløv Andersen og sundhedsministeren omtalte forsøget fra Hamburg

som et eksempel på, at man kunne nå lige så langt med metadon. Det er ikke det, der fremgik af den høring, vi havde i Folketinget. Der ligger en rapport, som er tilgængelig for alle Folketingets medlemmer og formentlig også pressen, om den høring, vi lavede den 21. oktober 1998, og her siger den tyske repræsentant, der er kendt for metadonforsøget i Hamburg – og jeg citerer fra side 49:

»Erfaringerne fra Hamburg tilsiger desuden, at tilbudet om behandling også bør omfatte kontrolleret heroinuddeling.«

Og hvorfor siger han nu det? Han siger det, fordi de er nået til præcis den samme konklusion i Tyskland som i Holland og Schweiz, og som vi er en del her i Danmark, der er nået til, nemlig at der er en gruppe, vi ikke når. Det er interessant, fordi jeg tror, alle antog, at det tyske standpunkt på konferencen ville være, at man kunne klare det lige så godt med metadon. Men det var ikke det tyske standpunkt. Det tyske standpunkt var, at der er en gruppe, vi ikke når, og det er jo derfor, den nye tyske regering nu har besluttet at starte et forsøg i mig bekendt ni byer med heroinuddeling for at nå nogle mennesker, man ellers ikke når.

Jeg skal også kvittere over for De Radikale, som jeg også synes ejer tvivlens nådegave og vil lade deres endelige beslutning afhænge af WHO-rapporten, og jeg skal takke for støtten fra fru Jette Gottlieb og hr. Tom Behnke.

Jeg skal sige til fru Tove Videbæk, der mener, at udlevering af heroin ikke er behandling: Det forstår jeg slet ikke. Målsætningen er også i SF's oplæg stoffrihed som endemålet.

Fru Tove Videbæk skitserede det sådan, at der er en direkte modsætning mellem at bevæge sig ind i heroinforsøg og have et endemål, som hedder stoffrihed. Det er heller ikke i overensstemmelse med de schweiziske erfaringer. De schweiziske erfaringer er, at hvis man får stabiliseret det stressede og dybt uværdige liv, som er narkomanens liv, og kan nå ind til en samtale, kan heroinen også være et middel, der virker i retning mod stoffrihed, og derfor vil jeg godt spørge: Hvorfor er fru Tove Videbæk så skråsikker på, at man ikke med heroin kan arbejde mod det endemål, der hedder stoffrihed? Det forstår jeg ikke. Det er i modsætning til de erfaringer, vi har fra de schweiziske forsøg, og jeg synes i øvrigt også, det er i modstrid med sund fornuft.

De andre spørgsmål synes jeg altså også er lidt langt ude. Det kan ikke passe, at Kristeligt

Folkeparti ikke har et bedre argument end at spørge, om man skal ud og købe på det sorte marked. Det er næsten lidt pinligt for debattens ordentlighed, synes jeg.

Jeg vil runde af med at sige til fru Tove Fergo, at jeg synes, det var en flot tale om, hvad der sker, når man sænker de ideologiske parametre bare en smule, og når man – selv om det er besværligt og udfordrende – tør kigge ud i den rå, brutale virkelighed. Ingen kan vel mistænke fru Tove Fergo for at gøre det af ideologiske grunde.

Så vil jeg sige, at jeg modtager – som jeg antager hovedparten af Folketingets medlemmer gør – to typer breve: en type, hvor afvænnede narkomaner siger: Lad være med det her, gør som vi, gå vejen ligeud og sørg for at blive afvænnet. Jeg har meget stor respekt for det synspunkt, specielt når man ved, hvor svært det er.

Jeg modtager også en anden type breve, nemlig fra pårørende til en elsket bror eller en elsket søster – breve fra forældre, der skriver: Havde I bare kunnet give os det tilbud, så havde vi måske stadig haft den, vi ikke har længere. Jeg synes også, de har en ret til at blive hørt, og jeg har altid syntes, det er underligt, når der er mennesker, der mener, at der kun er én vej til menneskehedens frelse – specielt når man lader andre betale prisen for at mene, at der kun er én vej.

Jeg vil runde af med at sige, at der i øjeblikket er meget store bevægelser rundt om i det danske landskab, og jeg tror, man må sige, at det er de politiske ordførertaler, som jeg har kvitteret for, også udtryk for. Der er megen bevægelse rundt om i landet. Vi får nu meldinger fra amterne om, at de gerne deltager i denne type forsøg, og vi får meldinger fra behandlere, der tidligere ikke har udtalt sig: Dansk Sygeplejerskab og på det sidste Socialpædagogernes Landsforbund, der siger, at de godt vil medvirke i sådan et forsøg, og det er jo netop dem, der kommer til at medvirke.

Jeg vil kvittere for det, jeg betragter som det mest imødekommende afslag, Folketinget nogen sinde har givet på et beslutningsforslag, og jeg afventer med meget stor spænding, at WHO kommer med sin rapport.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Jeg er stadig af den opfattelse, at vi har et hængselparti. Nok har vi nu også hørt hr. Villy Søvndal sige, at vi må afvente, hvad WHO

kommer med i sin rapport, men jeg synes fuldstændig som hr. Villy Søvndal, at vi savner ministerens svar på, hvad der skal ske, hvis nu den rapport er positiv. Hvad så? Er ministeren så også positivt indstillet? Jeg spørger, fordi ministeren inden for det sidste stykke tid har hængt sin hat på lige præcis den knage, der hedder WHO's undersøgelse, og derfor er det væsentligt at høre, om ministeren vil være positiv, hvis den rapport er positiv.

Det andet, jeg synes vil være væsentligt – også i forlængelse af hr. Villy Søvndals indlæg – er helt konkret at høre, om det ikke gør et vist indtryk på ministeren, at Lægeforeningen har anbefalet det, Dansk Sygeplejerskab har anbefalet det, Amtsrådsforeningen har anbefalet det, Dansk Kriminalpolitiforening har anbefalet det, formanden for Narkotikarådet har anbefalet det, Center for Rusmiddelforskning har anbefalet det, og Socialpædagogernes Landsforbund har anbefalet det. Gør det ikke et eller andet indtryk? Tidligere i debatten talte vi med fru Tove Videbæk om eksperter, men her taler vi om nogle andre eksperter uden for huset. Gør det ikke et vist indtryk på ministeren?

(Kort bemærkning).

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Til hr. Villy Søvndal: CD har jo med flid undgået at føre debatten båret af illusioner. Vi har holdt os til det reelle, og det reelle er for CD: Hvilket stof er det bedste til den behandling, vi gerne vil udøve?

Og når vi siger det, siger vi samtidig, at det bærende i alle tre forslag – og det mener jeg ikke man kan udelukke, i hvert fald giver det mere end to tredjedele, jeg tror, det giver 90 pct. – er, at man drager omsorg for de mennesker, det drejer sig om, at man har den døgntilbudsbehandling, der skal være.

Jeg er godt klar over, at der også i Hamburgforsøget var en restgruppe, og jeg var også helt klar over, at hr. Villy Søvndal ville erindre mig om det. Men det ændrer ikke på, at det for mit vedkommende vil være meget væsentligt, hvad der står i den redegørelse, vi får.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Hr. Villy Søvndal stillede mig et konkret spørgsmål: om jeg ikke tror, at uddeling af heroin kan lede narkomanerne ind i en behandling, som kan have stoffrihed som mål? Til det kan jeg meget, meget, meget, meget, meget klart

sige: Nej, det tror jeg ikke på! Og her er der ingen tvivl – nådegave eller ikke nådegave.

Jeg tror ikke på, at hvis en narkoman får stillet i udsigt, at han kan få heroin hver eneste dag fra nu af og resten af sit liv, jamen hvorfor i alverden skulle han dog så vælge stoffri behandling? Jeg er sikker på, at den narkoman ikke ville være i stand til at vælge at gå i stoffri behandling, fordi det andet ville være meget enklere. Alt i hans krop skriger efter den heroin, som han kan gå lige hen om hjørnet og få udleveret, så hvorfor i alverden skulle han dog gå i stoffri behandling? Det kan jeg sige meget, meget klart nej til.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

hr. Villy Søvndal siger, at der er nogle partier, der ikke ejer tvivlens nådegave, og at vi har så høje ideologiske parader, at vi ikke kan se ud i verden.

Jeg vil godt sige til hr. Villy Søvndal, at der er altså andre i det her land – også højtstående personer – der går imod SF's forslag. Bl.a. er der en, der siger, at heroin ingen åbenlyse fordele har frem for metadon. Der må også være grænser for, hvad vi som samfund kan byde de borgere, hvis interesser vi varetager. Alle har et ansvar, og det bør ikke tørres af på en lille gruppe aktive narkomaner. Vi forsyner heller ikke den spilleglade ludoman med en pose penge hver dag, så han kan opfylde sin afhængighed. Vi skal vise etik og moral, og det vil jeg også bede hr. Villy Søvndal om at gøre. Vi er altså nogle partier, der ikke har den samme indstilling som SF, men vi vil gerne vise omsorg for de narkomaner, der har behov for afvænnning, og give et godt socialt tilbud, som vi også i Dansk Folkeparti har været inde på før, også ud fra en menneskelig betragtning.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Jeg vil sige til fru Yvonne Herløv Andersen: Jeg ved ikke, om jeg fik sagt det tydeligt nok, men jeg synes, at også CD's ordfører holdt et klogt indlæg, og at det er helt fair, at man har brug for flere informationer og afventer en redegørelse. Det er jo en del af klargøringen.

Så vil jeg sige til fru Tove Videbæk, der ikke tror på, at man kan fastholde både heroinbehandling og det endemål, der hedder stoffrihed: Nu får vi jo lejlighed til i udvalgsarbejdet at flytte tro til viden, om man så må sige. Hvis

nu min påstand er rigtig – altså at de schweiziske forsøg viser, at mennesker faktisk kan bevæge sig mod stoffrihed gennem et mindre forbrug – så antager jeg, at også fru Tove Videbæk vil bøje sig for det som en kendsgerning; måske ikke en af de behagelige, men i hvert fald en af de nødvendige.

Så vil jeg sige, at jeg føler ikke et særskilt behov for at begynde at diskutere etik og moral, specielt ikke med Dansk Folkeparti.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Hr. Villy Søvnal spørger mig, om jeg bøjer mig, hvis nu det viser sig under udvalgsarbejdet, at der også kom stoffri narkomaner ud af forsøget i Schweiz, og til det vil jeg også meget tydeligt og klart sige nej.

I diskussionen i dag har vi været inde på, hvad det var i forsøget, der gjorde, at det hjalp – om det ikke var den psykosociale indsats, den meget store indsats, man gjorde for at skaffe uddannelse og bolig og alle de andre ting. Derfor er jeg enig med Peter Ege, som siger i Jyllands-Posten i dag, at vi hellere skal bruge pengene på at satse på det psykosociale, på uddannelse, på behandling osv. Vi skal ikke gå ind i uddeling af heroin her i Danmark, før vi har vendt alle sten, før vi har prøvet alle de muligheder, der findes, også den nye mulighed for narkosebehandling, der lige er kommet til landet.

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg er blevet spurgt, hvordan jeg vil forholde mig, hvis WHO er positiv over for de schweiziske forsøg. Dertil vil jeg svare, at jeg synes, spørgsmålet er udtryk for en – hvad skal vi kalde det – nuancering, som jeg egentlig ikke synes har præget debatten i øvrigt.

Jeg vil vædde hvad som helst på, at man ikke kan sige, at WHO's rapport er entydig positiv eller entydig negativ. Der vil formentlig komme en lærd og fornuftigt nuanceret beskrivelse af forsøgene og en vurdering af fordele og ulemper, sådan som de fleste ordentlige rapporter rent faktisk er bygget op.

Spørgsmålet er, selv om det måske kan være relevant, meningsløst stillet, for vi vil ikke få sådan en klar tilkendegivelse fra WHO, vi vil få en nuanceret vurdering, det er jeg ikke et øjeblik i tvivl om.

Jeg synes, at vi skal bruge tiden, til WHO's rapport kommer, til at fortsætte den udmærkede

og seriøse debat, vi i høj grad har haft i dag. Jeg synes stadig væk, at vi mangler svar på en række relevante spørgsmål, som gør, at det egentlig bliver meningsløst at spørge: Er du for eller imod heroinordination til hårdt belastede narkomaner?

Det er stadig væk sådan, at jeg ikke har fået afklaret, hvem det er, der helt præcist skal have. Hvor stor er gruppen? Hvor hårdt belastede skal de være? Er de så hårdt belastede, så de ikke er i stand til overhovedet at leve op til de kriterier, der trods alt stilles for, at man kan modtage det her?

Jeg taler altså om de forsøg, der er både i Schweiz og i Holland. Der stilles jo krav, som måske ikke alle meget hårdt belastede stofmisbrugere er i stand til at honorere. Er det de rigtig hårdt belastede? Er det terminalpleje, vi taler om, som nogle har været inde på? Eller er det en offensiv behandlingsstrategi, hvor vi tager nogle, der er stærkt motiverede, men som lige mangler et løft til at komme i gang med en senere afvænnings?

Det mener jeg bestemt ikke vi har fået belyst i dag. Vi kan jo heller ikke nå alt i dag. Men jeg mener, det vil være meget seriøst at tage stilling til sådanne spørgsmål under udvalgsbehandlingen, som hr. Villy Søvnal også lagde op til, før man overhovedet kan gå ind og spørge: Er du for eller imod?

Så lad os nuancere det under udvalgsbehandlingen. Jeg bidrager gerne med svar på alle spørgsmål, der kan belyse det, og som kan give anledning til en nuanceret debat og stillingtagen, for der er ingen simple svar på de her spørgsmål, der er ingen simpel stillingtagen; der er ikke kun fordele ved det, der er ikke kun ulemper. Sådan er livet altså desværre oftest.

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

Afstemning

Formanden:

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 86:

Forslag til folketingsbeslutning om en styrket forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord.

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.

(Fremsat 27/1 99).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Jeg vil også i forbindelse med det her beslutningsforslag benytte lejligheden til at takke SF for, at man har taget initiativ til at få sat forebyggelsen på det område på dagsordenen i dag. Det flugter helt med regeringens stærke interesse på det her område.

Regeringen er nemlig meget optaget af forebyggelse og vil derfor også, som jeg har annonceret ved flere lejligheder, om 2-3 måneder fremlægge et sammenhængende og tværgående program for de næste 10 års forebyggende indsats. Der er et stort behov for en forstærket indsats på det her område. Det er helt rigtigt.

Et af de emner, som programmet vil omfatte, er forebyggelsen af selvmordsforsøg og selvmord specielt blandt børn og unge.

Selv mord og selvmordsforsøg er ikke et tabu i det danske samfund som i mange andre samfund, ikke i nær så udpræget grad i hvert fald, og det synes jeg er positivt. Vi er i stand til at sætte ord på, at et menneske har valgt livet fra, det liv, som vi ellers holder så fast ved, på grund af stor ulykke, magtesløshed eller meningsløshed, også selv om vi som enkeltpersoner ikke kan forstå eller leve os ind i de tanker, som fører til selvmordsforsøget og det fuldbyrdede selvmord, og vi erkender åbent den følelse af medmenneskelig utilstrækkelighed, svigt og skyld, som følger med, når et familiemedlem, en ven eller en bekendt har valgt at forsøge eller har begået selvmord.

Denne åbne holdning til selvmordet er, synes jeg, et godt udgangspunkt. Den tillader, at vi seriøst kan drøfte, hvordan vi i fællesskab kan gøre en indsats, så selvmordet ikke bliver valget for helt så mange mennesker i en ulykkelig livssituation.

Regeringen vedkender sig sin del af ansvaret for forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Den danske selvmordshyppighed er høj

efter europæisk målestok, også selv om vi må konstatere, at selvmordshyppigheden i Danmark har været faldende siden 1980, hvad vi jo også skal erindre os, og at antallet af selvmord i 1996 har været det laveste i mange år.

Det var baggrunden for, at socialministeren og sundhedsministeren i fællesskab i 1997 tog initiativ til at nedsætte et tværfagligt udvalg under Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en national handlingsplan på området. Planen blev offentliggjort her i anden halvdel af 1998.

Resultatet af udvalgets arbejde er en meget grundig og gennearbejdet plan med en lang række anbefalinger om, hvordan indsatsen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord kan udbygges og styrkes. Jeg tror, at antallet af anbefalinger når op i nærheden af ikke mindre end 100 stykker.

Socialministeren og jeg er meget taknemlige for udvalgets arbejde. Med handlingsplanen har vi fået et uhyre værdifuldt udgangspunkt for tilrettelæggelsen af den selvmordsforebyggende indsats. For os består opgaven nu i sammen med amterne, kommunerne og de frivillige organisationer, som også på det her område spiller en uvurderlig rolle, at prioritere og tilrettelægge handlingsplanens mange forslag.

Det beslutningsforslag, vi diskuterer nu, tager også udgangspunkt i handlingsplanen, og jeg kan kun sige, at jeg er meget enig i SF's prioritering af handlingsplanens mange anbefalinger. Det vil sige, at det, vi først skal tage fat på, er at sikre, at der udvikles bedre opfølgende tilbud til mennesker, der har forsøgt selvmord, eller som udviser selvmordsadfærd, at der tilbydes efteruddannelse af relevante faggrupper for at øge deres kompetence i forhold til arbejdet med personer med selvmordsadfærd, at der bevidst tænkes i udvikling af børns og unges handlekompetence, at der skal sættes ind over for mobning i skolerne, at der skabes en fælles ansvarlighed og bevidsthed om selvmordsproblematikken, og ikke mindst at den frivillige indsats fastholdes, og endelig at en forstærket indsats til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord sker i et samarbejde mellem staten, amterne og kommunerne og den frivillige sektor.

Altså, blandt den lange række af forslag, som handlingsplanen indeholder, er regeringen helt enig med forslagsstillerne i, at det er de nævnte, som bør prioriteres højest i første omgang.

Prioritering måler man jo ofte i penge. Det er jo så let. Det er heller ikke helt forkert, men det