

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 48:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende indsats på narkotikaområdet.

Af Karen Hækkerup (S), Charlotte Fischer (RV), Kamal Qureshi (SF) og Line Barfod (EL) m.fl. (Fremsat 13/12 2005).

Forslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Nu ved jeg godt, at det ikke er »Festen«, vi deltager i, men et møde i Folketinget, og der skal man selvfølgelig iagttage ikke bare god tone, men også respekt for forslagsstillere og andet. Men ellers kunne jeg godt have lyst til at friste med både en grøn og en gul tale, hvor den ene er meget lang, og hvor den anden er noget kortere og i virkeligheden vil være en henvisning til, hvad jeg har sagt om den her sag de mange gange tidligere, hvor den har været behandlet.

Nu kigger jeg sådan lidt søgende rundt for at se, om jeg roder mig ud i noget frygteligt noget, hvis jeg vælger den korte løsning. Det tror jeg ikke jeg gør, så derfor vil jeg i det fulde henvise til, hvad jeg tidligere har sagt om denne sag, nemlig at regeringen ikke ønsker at skabe lov-hjemmel til, at der kan indføres fixerum.

Det skyldes, hvis man skal sige det meget kort, at der ikke er nogen grund til at bevæge sig et trappetrin op ad den her stige med dilemmaer, hvis man følger, at man kan gøre noget mere på det trin, hvor man står.

Det vil være et dilemma, det tror jeg egentlig også alle vil anerkende, at forvalte en lovgivning, hvor man på en og samme tid siger: At tage euforiserende stoffer er forbudt, vi bekæmper det med politiets mellemkomst, men så laver vi lige et fristed her, hvor loven ikke gælder, her må man gerne fixe.

For hvor går grænsen? Er det på vej ned ad trappen til fixerummet? Er det 100 m fra fixerummet? Er det 1 km fra fixerummet? Er det, når man sidder i S-toget på vej ind til fixerummet? Hvor går grænsen? Det er meget dilemmafyldt.

Jeg har en pragmatisk tilgang til tilværelsen, og hvis jeg virkelig troede, at det her var løsningen på alle problemer, kunne vi måske diskutere det, men jeg har altså en meget stærk følelse af, at vi kan gøre noget mere, uden at vi skal fylde dansk narkodebat med endnu et signalforvirrende dilemmaspørgsmål.

Så skal jeg også henvise til, at vi forsøger at gøre en del, der er målrettet, for at imødegå nogle af de udfordringer, der klart gemmer sig her med narkomaner, der får allehånde sygdomme og lever et kummerligt liv. Vi har gjort en række ting i handlingsplanen »Kampen mod narko«, og vi har, præcis når det gælder indre København, Vesterbro, sammen med alle partierne eksklusive Enhedslisten afsat midler målrettet til en Vesterbropulje.

Kl. 17.00

Jeg skulle for 1-2 uger siden have haft et møde med den nye ansvarlige borgmester på området i København. Det måtte desværre aflyses på grund af udligningsreformforhandlinger, men det vil nu snarest finde sted. Det møde har jo det sigte nu at få skabt rammerne om at få de ressourcer ud at spille til gavn for Vesterbro og ikke mindst til gavn for de udstødte narkomaner på Vesterbro og deres helbredssituation.

De bekymringer, der ligger i forslaget om narkomanernes helbredstilstand m.v., har regeringen også. Vi gør målrettet noget for at gøre noget ved det, men at gøre så meget, at man legaliserer noget, vi i øvrigt bekæmper, vil vi ikke medvirke til.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Så går vi over i ordførerrækken, og det er først hr. Hans Andersen.

Hans Andersen (V):

I Venstre har vi stor forståelse for, at man ønsker at hjælpe stofmisbrugere, som har det overordentlig svært, og som i hverdagen lever et til tider meget sørgeligt liv med mange problemer, men vi finder ikke, at det her beslutningsforslag om at etablere fixerum er løsningen på at give de mennesker et alternativ. Der skal vi fortsætte ad den vej, som vi har været inde på i de senere år, med at sætte ind med en række tilbud til de mennesker om at komme i behandling, sætte ind med at hjælpe med vaccination for hepatitis A og B osv.

Jeg synes, det er overordentlig vigtigt at understrege, at vi i Venstre finder, at vi ikke hjælper stofmisbrugere ved at oprette et helle, hvor

de inden for det helle ligesom kan indtage stof-fet legalt, og så er det løsningen. Løsningen er ikke et fixerum. Løsningen er, at vi fortsætter ad den vej med en behandlingsgaranti, med en op-følgning og med en indsats på gadeplan, hvor det handler om at hjælpe disse mennesker, som har det overordentlig svært.

Indenrigs- og sundhedsministeren har netop nævnt en række tiltag, og vi sad jo også i efter-året og forhandlede os frem til en række nye for-skellige tilbud, deriblandt Vesterbropuljen, hvor der afsættes 10 mio. kr. til lokale tiltag, og dem tror jeg kan være med til at hjælpe eksempelvis de stofmisbrugere, der lever på gaden.

Så jeg tror, vi skal gå på flere ben og have fo-kus på, at skadereduktion ikke må være det ene-ste mål. Det handler om at hjælpe mennesker, der har problemer, det handler om at sætte ind med behandling og forebyggelse, og så handler det om, at vi også håndhæver den lovgivning, man nu har vedtaget her i Danmark, hvorefter det er ulovligt at være i besiddelse af narkotika, og det står vi fast ved.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Tak til ordføreren. Der er lige et par korte be-mærkninger, først fru Majbrit Berlau og derefter fru Lene Hansen, værsgo.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Jeg synes, det er positivt at høre, at Venstre føler sig forpligtet til at være med til at løse den her opgave, og at vi ligefrem skal gå på flere ben, og det forstår jeg sådan at vi skal sætte en række initiativer i gang.

Det, jeg ikke helt forstår, er, at man udelukker det her initiativ, altså et sundhedsrum, hvor man under værdige forhold kan sikre, at narko-manerne får nogle rimelige forhold at sprøjte sig under, hvor der kan sørges for, at der er sund-hedspersonale til stede og også sørges for, at vi faktisk får en social kontakt til de her menne-sker, der gør, at vi kan være med til at etablere behandling for dem i det omfang, de selv er mo-tiverede, og at vi også sikrer, at det er en værdig måde, de her mennesker bliver behandlet på.

Vi ved fra udlandet, at det her fungerer. Hvorfor er det, at man afviser et initiativ, der rent faktisk fungerer?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Nu er det jo ikke nogen ny debat, vi har her i Folketinget. Jeg tror, det er det tredje beslut-ningsforslag om lige præcis fixerum, jeg delta-ger i på 3 år.

Kl. 17.05

Man kan sige, at vejene måske skiller i politik, og de skiller i hvert fald her, for fixerum er ikke Venstres løsning på at hjælpe mennesker med et narkotikamisbrug. Hvis man går ind på tanken om et fixerum, synes jeg ikke, der er nogen svar på de spørgsmål, jeg bl.a. har stillet tidligere ved de her debatter: Hvordan vil man håndhæve lovgivningen om sådan et fixerum? Hvor er der helle? Er det 200 m, inden man når til det her fixerum, er det 300 m, eller er det lidt længere nede ad gaden i en kiosk, hvor man har købt det her i baglokalet? Hvor er det, politiet må gribe ind?

Jeg mener ikke, at der er svar på nogen af de spørgsmål, vi tidligere har stillet. Derfor kan Venstre fortsat ikke støtte det.

(Kort bemærkning).

Majbrit Berlau (EL):

Altså, jeg kan give et meget klart svar. Det er in-den for sundhedsrummets fire vægge, eller hvor mange der nu bliver, og forhåbentlig også et tag, at der er helle. Det er ikke 200 m derfra, men det er indenfor det foregår, og det er inden for kon-trollerede rammer, hvor vi sikrer os, at de får ud-leveret den nye sprøjte osv. Det er der, hvor der er muligheden for det, og vi vil etablere et sund-hedsrum for netop at sikre, at det ikke foregår ude på gaden, at det ikke foregår i regnvejret, og at sprøjten bliver efterladt på vejen bagefter, så et lille barn kan finde den. Det er jo lige præcis det med sprøjter, man ønsker at undgå.

Vi ved fra Oslo og fra det tyske sundhedsmi-nisterium, der udsender en pressemeddelelse om, at dødeligheden fortsat er for nedadgående for narkomanerne i Tyskland, fordi man i Berlin har været med til, og man understreger specifikt spørgsmålet om sundhedsrum, at forbedre vil-kårene for de her mennesker og dermed har re-duceret dødeligheden.

Hvorfor afviser man det så bare med sådan nogle lidt fjollede spørgsmål om, hvor mange hundrede meter derfra? Jeg kan give et klart svar: Det foregår inden for sundhedsrummet. Så brug det dog. Det fungerer.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg vil gerne prøve at svare ordføreren for Enhedslisten på lige præcis det der med, at det er nemt, at det kun er inden for fixerummets afgrænsning, det er lovligt. Hvis nu politiet stiller sig op lige ude foran, hvor det jo er ulovligt ifølge forslaget, så tror jeg sådan set, at brugen af selve fixerummet hurtigt vil høre op.

Vandene skiller altså her, hvor jeg ønsker at sætte ind med behandling, at få stofmisbrugerne ud af deres misbrug, og så kan jeg konstatere, at Enhedslisten ønsker at fastholde stofmisbrugerne i deres misbrug. Det vil jo være et af resultaterne af det.

Når man spørger stofmisbrugerne, så er der flere af dem, jeg har talt med, der hævder, at det måske aldrig ville have fået dem til at komme ud af et misbrug, hvis der havde været et sådant helle. Det er jo et argument, der går i den modsatte retning.

(Kort bemærkning).

Lene Hansen (S):

Et sundhedsrum eller fixerum, hvad man nu vælger at kalde det, må jo aldrig nogen sinde betragtes isoleret, men som en del af en meget stor, bred og målrettet indsats. Derfor kan jeg jo tilslutte mig den tidligere spørgers undren over, at Venstre så hårdnakket bliver ved med at afvise, at indføringen af et sundhedsrum kunne have nogen virkning, der var positiv også i Danmark, på linje med hvad man har set i mange lande, hvor sundhedsrummene fungerer ganske udmærket, og hvor dødeligheden blandt narkomaner faktisk falder ganske dramatisk.

Gør det slet ikke indtryk på Venstre og på ordføreren, at vi kan aflæse et fald i dødeligheden i de lande, hvor man har indført et sundhedsrum?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg ønsker meget åbent at gå ind i den diskussion, men jeg vil bare konstatere, at de redskaber, man bruger allerede nu, er dem, jeg ønsker at anvende. Det er tilbud, det er det med opsøgende arbejde på gadeplan for at give stofmisbrugere et tilbud om at komme i behandling, og det virker altså efter mine erfaringer mindst lige så godt og mange gange bedre end at oprette et såkaldt fixerum, hvor man kan etablere et helle. Det synes jeg er vigtigt at holde fast i.

Kl. 17.10

Vi sidder hvert efterår og forhandler om at styrke initiativerne og indsatsen over for stofmisbrugere, men jeg må konstatere, at hvert forår skal vi have en runde om de her fixerum, hvor vi om efteråret er enige om, at de tiltag, der hjælper, altså er dem, der i forvejen er indeholdt i den lovgivning, vi nu er enige om at have.

(Kort bemærkning).

Lene Hansen (S):

Jeg vil ikke stå her og sige, at dansk narkotikapolitik siden 1995 har været uden virkning, slet ikke, men det ligger jo ellers lige for, fordi dødeligheden blandt narkomaner er på samme niveau i dag, som den var i 1995. Al vores anstrengelse, alle vores indsatsområder, alle kampagner har altså ikke haft den tilsigtede effekt. Derfor er tiden vel inde til, at vi går et skridt videre.

Kan Venstres ordfører ikke forholde sig til spørgsmålet: Har vores politik virkelig også haft den effekt, vi har ment, den skulle have?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg medgiver, at vores politik op igennem 1980'erne og 1990'erne ikke har været god nok. Det var også derfor, regeringen lancerede kampen mod narko som et af de seneste tiltag i 2003, fulgt op af en satspuljeaftale for 2004, hvor vi netop sætter ind med en række initiativer over for stofmisbrugere, f.eks. vaccinationer og det med at prøve forskellige former for sprøjter, således at kanyler ikke ligger på gaden.

Hvis man kigger på statistikken, så kan man faktisk også se, at der er flere stofmisbrugere, der nu er kommet i behandling, siden man indførte behandlingsgarantien for stofmisbrugere. Det synes jeg da er et vigtigt skridt, og jeg ønsker at fortsætte den linje.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes ikke, det er fair, at Venstre, fordi der er uenighed om, hvordan vi opnår at komme narkomanerne i møde eller behandle stofmisbrug, derfor tillægger Enhedslistens ordfører, at hun vil fastholde narkomanerne i et stofmisbrug. Det synes jeg ikke er en rimelig måde at diskutere på, for hr. Hans Andersen ved godt, at Enhedslisten er lige så meget optaget af at få narkomanerne afvænnet, som Venstre er, og det er vi alle sammen her, men vi er uenige om metoderne. Jeg synes ikke, det er en rimelig måde at tillægge en politisk kollega nogle forkerte intentioner.

Jeg synes, at hr. Hans Andersen får det til at se ud, som om det er et eksperiment, vi diskuterer, for der bliver hele tiden spurgt, hvordan man vil gøre det og det. Det her fungerer jo i en lang række lande, ikke kun europæiske, men også i Canada. Så jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen, om ikke det er korrekt, at det her ikke er et eksperiment. Der er mange lande, der laver det her. Så kan være man enig eller uenig i, om de burde gøre det, men de gør det.

Jeg vil også godt spørge hr. Hans Andersen, om han kan fortælle mig, om der er nogen af de lande, der har fri narko.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg er godt klar over, at der er nogle få lande. Nu bliver det nærmest til, at det foregår i mange, mange lande. Det er jo ikke sådan. Der er nogle få lande, der har et såkaldt fixerum enkelte steder, kan jeg konstatere, men det er ikke således, at vi i Danmark ikke skal have en holdning til, om det er et skridt, vi vil tage for at hjælpe narkomaner ud af deres stofmisbrug, eller vi vil tage andre skridt.

Der er jeg altså tilhænger af at fortsætte den indsats, vi har gjort i Danmark, og den tror jeg virker. Vi har lavet en behandlingsgaranti, vi er faktisk i gang med at sætte ind med gadearbejde for at få stofmisbrugere i behandling. Det virker faktisk, og jeg tror, det er den vej, vi skal i stedet for at etablere et helle, hvor man kan indtage sit i øvrigt ulovligt købte stof.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det er jo helt fair, hvis Venstre har en holdning om, at det her ikke skal indføres. Jeg synes bare, det er væsentligt, at Venstre ikke giver indtryk, at det er et eller andet eksperiment, vi er i gang med.

Kl. 17.15

Når hr. Hans Andersen får det til at se ud, som om det er en eller anden sjælden begivenhed, vil jeg bare lige sige, at Norge har sundhedsrum, Schweiz har det, Tyskland har det, Canada har det, Holland har det, og Australien har det – bare for at nævne nogle af landene – så det er altså ikke noget med, at det kun er nogle enkelte lande, der har det.

Så taler hr. Hans Andersen hele tiden om, hvor helle skal være, og hvad man gør, og hvordan man gør, som om det er et eller andet eksperiment. Er der ét eneste af de lande, jeg lige har

nævnt, hvor narko er lovlig? Er det ikke sådan, at alle de lande, jeg har nævnt, og som har sundhedsrum i dag, har et forbud mod narko på samme måde, som Danmark har?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jo, det er også min opfattelse, men det ændrer ikke ved, at jeg ikke synes, vi skal tage det skridt i Danmark at etablere såkaldte fixerum, selv om der måske er et enkelt i Norge, som har eksperimenteret med det et enkelt års tid. Det skal jeg ikke afvise, men det medfører ikke, at Venstre dermed kan konkludere, at det bedste, vi kan gøre for stofmisbrugere, er at etablere såkaldte fixerum.

Forslagsstillerne mener, at det er et element blandt flere, og det medgiver jeg. Men der er eksempelvis ikke fastlagt rammer og givet forslag til afgrænsning i beslutningsforslaget, så jeg synes stadig, der mangler svar på de mange spørgsmål, jeg efterhånden har stillet et betydeligt antal gange. Jeg finder ikke, at det er vejen frem, så derfor vil Venstre ikke støtte beslutningsforslaget.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Lene Hansen.

Lene Hansen (S):

Da vores ordfører, fru Karen Hækkerup, ikke kan være til stede i dag, skal jeg på Socialdemokratiets vegne fremføre følgende synspunkter om B 48:

Debatten er jo, som vi har hørt, ikke ny, men alligevel er der altså sket noget nyt på området, siden vi sidst debatterede sagen i april. Der er nemlig opbrud i modstanden mod sundhedsrum blandt de borgerlige, og det er derfor med fornyet optimisme, vi i dag har taget debatten om at sikre ordentlige forhold for narkomanerne op endnu en gang.

Der har i årevis været et flertal i Københavns Borgerrepræsentation, der ønskede sundhedsrum, men alligevel har denne regering ikke villet lave en lovgivning, der kunne åbne for bare et forsøg. Det håber jeg kan blive fortid nu, fordi De Konservative i landets hovedstad, hvor de fleste narkomaner jo bor, har skiftet holdning, og derfor har vi også store forventninger til, at De Konservative i Folketinget endelig vil støtte forslaget om sundhedsrum og anstændige forhold for narkomanerne.

Den konservative Mogens Lønborg, som indenrigsministeren måske skulle have haft et møde med, har siden den 1. januar bestridt posten som sundheds- og omsorgsborgmester i København, og i Ekstra Bladet fra den 3. september 2005 var han citeret for at sige, at der må handles nu, at fixerum virker i udlandet, og at de erfaringer også må bruges i Danmark.

Vi kender konsekvenserne af den politik, der hidtil er ført herhjemme. På trods af kampanjer, forskellige behandlingsformer og tilbud om afvænningsdør der stadig mellem 250 og 350 narkomaner hvert år. De dør af overdoser og de sygdomme, de pådrager sig under stofkarrieren, for urene sprøjter spreder sygdomme, der ikke forsvinder igen, selv om en narkoman skulle blive afvænnet.

Narkomanerne er nogle af samfundets svageste borgere, og de har om nogen brug for fællesskabets hjælp til at få et bedre liv. Men skal vi hjælpe de svageste narkomaner, må vi tage udgangspunkt i det liv, de lever, og ikke i det liv, vi ønsker, de skal leve. De er misbrugere, og misbruget er deres virkelighed og deres verden.

Kl. 17.20

Også i dag lever de hårdest belastede narkomaner et kummerligt liv med risiko for at få sygdomme som hiv, aids og smitsom leverbetændelse. Det er ikke værdigt, og det er derfor, vi skal oprette sundhedsrum, hvor de hårdest belastede stofmisbrugere kan indtage deres stoffer med rent værktøj og under overvågning af et sundhedsfagligt personale, der både kan genoplive og forhåbentlig hjælpe narkomanerne til at få styrke til at gå i en egentlig stofafvænningsdør. Det er hele formålet med øvelsen.

Karin Nødgaard (DF):

Det fremsatte beslutningsforslag, B 48, indeholder mange bemærkninger af forskellig karakter, som argumenterer for, at der i Danmark i lighed med andre europæiske lande skal etableres sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerede og skadereducerende indsats på narkoområdet.

Jeg har lidt svært ved at godtage navnet sundhedsrum, for i mine ører peger det i en helt anden retning end at give rum for narkomaner til at indtage narko. På mange måder kan jeg godt forstå argumenterne for at indrette specielle steder til de hårdest belastede stofmisbrugere, som ellers kan være svære at nå, men jeg tvivler også på, om netop disse personer overhovedet vil være i stand til og har noget ønske om at op-

søge disse specielt indrettede rum, hvis der er langt til dem. Ofte vil stofmisbrugerne fixe i nærheden af de steder, hvor narkoen købes, og ofte op til flere gange om dagen, og hvis afstanden til sundhedsrummet er stor eller uoverskuelig, er det i hvert fald ganske givet begrænset, hvor meget den enkelte misbruger vil opsøge stedet.

I beslutningsforslaget ønskes en forsøgsordning, som skal evalueres efter en 2-årig periode, men der lægges samtidig op til, at kommunerne efterfølgende selv skal beslutte etablering og finansiering af de såkaldte sundhedsrum. Det vil kunne munde ud i et skævt landkort og, som det fremgår af oplægget, resultere i, at ikke alle relevante steder i Danmark får oprettet disse rum, men det må vel være forslagsstillernes ønske, at alle de hårdest belastede narkomaner vil kunne blive omfattet af tilbuddet, uanset bopæl eller værested.

Jeg har noteret mig resultaterne af de initiativer, der er taget i andre lande, men jeg tror, vi skal passe på med bare at konkludere, at vi kan sammenligne Danmark med de lande, som nævnes. Jeg er nemlig bange for, at de lande mere eller mindre har opgivet denne gruppe narkomaner, og det har vi ikke i Danmark. Derfor er der fortsat andre veje at gå, og dem synes jeg vi først skal følge. Det gjorde vi bl.a. med den seneste satspuljeaftale, hvor der blev afsat 250 mio. kr. til nye initiativer på narkoområdet i årene 2006-2009. Til Vesterbro, hvor problemerne er specielt store, blev der ved samme lejlighed øremærket 10 mio. kr., som foreninger i denne bydel kan søge som støtte til dækning af udgifter til udvikling og gennemførelse af initiativer, der har til hensigt at forbedre forholdene til stofmisbrugere og dermed også afhjælpe de problemer, som narkotikamiljøet påfører bydelen.

Vi er nok alle klar over, at det er umuligt at komme narkomisbrug til livs, og at det er svært at få alle de hårdest belastede misbrugere på rette spor igen, og derfor finder Dansk Folkeparti det mere optimalt at udbygge og styrke døgnbehandling – et tilbud, hvor der er ordnede forhold, hvor narkomanen får en ren seng, rent tøj, mad og fagligt kvalificerede mennesker at snakke med og dermed det positive sociale samvær, som kan være med til at få misbrugeren på ret kurs, så de ikke vender tilbage til det hårde miljø efter et fix for at få fat på den næste portion narko.

Dansk Folkeparti vil ikke være med til at legalisere køb og indtagelse af narkotiske stoffer,

og derfor kan Dansk Folkeparti ikke støtte beslutningsforslaget. Vi vil dog gerne være med til at drøfte forbedringer af forholdene og muligheden for, at de hårdst belastede narkomaner kan få en mere tålelig tilværelse og i bedste fald komme ud af det livstruende misbrug med mere livskvalitet og selvrespekt. I udvalget kan vi forhåbentlig drøfte mulighederne for fremtidige forbedringer på narkoområdet. Der er ting, der nok kan opnås bred politisk enighed om, og her kunne arbejde med forbedringer af døgntilbudene være en mulighed.

Helle Sjelle (KF):

Som det fremgår, er der tale om en stort set uændret genfremsættelse af det beslutningsforslag, som blev behandlet sidste år, og derfor vil jeg gerne starte med at slå fast, at vi Konservative ikke har ændret holdning. Vi mener stadig ikke, at etablering af sundhedsrum, eller fixerum som de også kaldes, er en hensigtsmæssig løsning på de problemer, der er forbundet med stofmisbrug.

Kl. 17.25

Der er nok ikke nogen tvivl om, at menneskelig elendighed er noget, der rører os alle dybt, og som jeg også sagde, sidste gang vi behandlede forslaget, er tanken om et fixerum i og for sig meget menneskelig. Ville vi ikke alle sammen ønske, at de stofmisbrugere, der har det hårdst, kunne få en bedre og mere værdig tilværelse? Ville vi ikke alle sammen ønske, at de havde en tryk og sikker hverdag som os andre i stedet for at opleve hverdagen som en kamp for at overleve?

Der er ikke nogen tvivl om, at tilværelsen er ubegribelig hård for mange af de værst belastede stofmisbrugere, og der er ikke nogen tvivl om, at de har brug for hjælp. Men i Det Konservative Folkeparti mener vi altså ikke, at løsningen på stofmisbrugerens problemer er et fixerum. For os at se er det langt bedre at satse på behandling og på den måde forbedre forholdene for stofmisbrugere på længere sigt. Hvis der blev etableret et fixerum, ville der jo kun være tale om et øjeblik forbedring for misbrugeren, samtidig med at det ville være medvirkende til at fastholde vedkommende i misbruget, og vi mener derfor, at der i stedet bør sættes på behandling, sygdomsbekæmpelse og de lokalt forankrede initiativer, som regeringen allerede har taget initiativ til, og som der kommer flere af. Det er for os at se meget mere konstruktivt.

Derudover er vi af den opfattelse, at etablering af et fixerum giver anledning til nye spørgsmål, bl.a. hvorfor vi ikke skal tage skridtet videre og lade det offentlige udlevere stofferne, så den enkelte stofmisbruger ikke er nødsaget til at begå kriminalitet eller prostituere sig. Men det er et faktum, at hele vores narkotikapolitik bygger på en medicinsk og videnskabelig tilgang til problematikken. Derfor mener vi i Det Konservative Folkeparti, at det er mere hensigtsmæssigt at fortsætte med at hjælpe stofmisbrugerne gennem de initiativer, regeringen allerede har sat i værk, og derfor støtter vi heller ikke forslaget denne gang.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Der er en kort bemærkning fra fru Lene Hansen. Værsgo.

(Kort bemærkning).

Lene Hansen (S):

Jeg vil meget gerne have lejlighed til at spørge den konservative ordfører, om holdningen hos De Konservative her på Christiansborg er clearet med holdningen i Københavns Borgerrepræsentation, hvor jeg forstår, at Mogens Lønborg allerede i september måned udtrykte et klart ønske om, at nu skulle man se at komme i gang, og nu måtte man etablere sundhedsrum. Har det slet ikke affødt nogen dønninger hos De Konservative her på Christiansborg?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Nej, det har det faktisk ikke. Vi lytter selvfølgelig til de kommentarer, der kommer fra lokalt hold, ingen tvivl om det, men de har ikke givet anledning til, at vi har ændret mening.

(Kort bemærkning).

Lene Hansen (S):

Nej, det kunne jeg næsten forstå på ordførerens tale. Men det er jo lidt bemærkelsesværdigt, at når de mennesker, der virkelig ved, hvad problemerne er, og hvor skoen trykker, udtaler sig, bliver de arrogant og egentlig uden at tage hensyn til virkeligheden affejet med et: Vi står fast.

Jeg synes, det er vores fornemste opgave som politikere at følge med i den udvikling, der sker inden for forskningen, og jeg er helt sikker på, at Mogens Lønborg har fulgt med i udviklingen og er klar over, at der er et meget, meget stort potentiale i at forbedre narkomanernes livsvilkår

ved at indføre sundhedsrum. Er ordføreren uenig i det?

(Kort bemærkning).

Helle Sjelle (KF):

Jeg kan forsikre Socialdemokratiet om, at vi har fulgt med i Det Konservative Folkeparti, men det har altså ikke givet anledning til, at vi har ændret mening. Til gengæld har det faktisk givet anledning til, at vi for nylig har afsat flere midler til de lokale initiativer, som man bl.a. har taget på Vesterbro. Vi synes, at mange af de initiativer lyder ganske fornuftige, derfor har vi også i flere forhandlinger været med til at afsætte nogle midler til lokalt forankrede initiativer, så jeg synes bestemt ikke, man kan beskyldes os for ikke at lytte, fordi vi ikke går ind for fixerum.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Vi springer over, så næste ordfører er hr. Kamal Qureshi.

Kamal Qureshi (SF):

I Danmark dør hvert år ca. 300 narkomaner på grund af deres stofafhængighed. Det ville svare til, at et stort charterfly faldt ned hvert år, og jeg tror faktisk, at hvis der i andre befolkningsgrupper i Danmark hvert år døde 300 personer af noget, man godt kunne forhindre, havde man handlet hurtigere.

Kl. 17.30

14 pct. af de danske stiknarkomaner er smittet med hiv, hvilket er årsagen til, at Hiv-Danmark støtter sundhedsrumforslaget. 75 pct. af dem er smittet med hepatitis C, et utal af dem har fået amputeret lemmer, og stort set alle gadenarkomaner har fået varige fysiske skader – alt sammen noget, det er formålet at undgå ved at etablere et sundhedsrum. Vi ønsker faktisk ikke et fixerum, men et sundhedsrum, som vi foretrækker at kalde det, og som skal give de hårdest ramte stofmisbrugere adgang til faguddannet sygepleje i ikkestressende og sikre omgivelser ved indtagelsen af deres stoffer, så dødsfald som følge af overdosis forhindres.

Derudover åbner det, at stofmisbrugeren dagligt kommer i et sundhedsrum, mulighed for at opbygge tillid og kendskab til den enkelte stofmisbrugers specifikke situation, og derfor skal sociale og rådgivningsmæssige tilbud også være en del af sundhedsrummet. Der skal være udgående medarbejdere, der kan sikre kontak-

ten til de allersvageste, og den kontakt, der skabes, skal bruges til og kan være afgørende for, at stofmisbrugeren kommer ind i et eksisterende rådgivnings- og behandlingssystem. Det er netop i denne form, sundhedsrummet viser sin berettigelse de steder, hvor det bruges som indslusningssted til behandling, og hvor stofmisbrugeren trygt kan og vil komme ofte uden samtidig at pådrage sig livsvarende sundhedsmæssige skader.

Målgruppen for et sundhedsrum er de hårdest ramte stofmisbrugere – de svageste, de, der ofte lever på gaden eller hutler sig fra et værelse hos en ven til en madras hos en bekendt, de, som gentagne gange har været udsat for seksuelle overgreb, og de, som gennem mange år har været udsat for fysisk eller psykisk vold eller begge dele eller på anden måde lider under tolt omsorgssvigt.

I dag står de tilbage med narkotika som den eneste lindring af deres helt umenneskelige mentale skader, og derfor lever de i daglig kriminalitet og prostitution og i daglig ydmygelse på gaden. De indtager deres stoffer i byrummet med den deraf følgende helt urimelig høje risiko for fysiske og sundhedsmæssige skader, som nemt kan undgås. Ofte er de uden for rækkevidde af det eksisterende behandlingssystem eller har ikke udbytte af den kontakt, de har eller har haft, og det er netop dem, vi skal nå med et sundhedsrum. Netop i forbindelse med deres stofindtag kan vi nå dem, hvis de får lov at komme under sundhedsfagligt opsyn, det er vores faste tro, og den bygger på de beviselige erfaringer fra de lande, der har etableret sådanne foranstaltninger, såsom Tyskland, Schweiz, Holland og Australien og på det seneste Norge og Canada.

Jeg synes også, jeg vil tilføje, at det er vigtigt, at man måler et samfund på den måde, det behandler sine svageste på. En af de svageste grupper overhovedet i det danske samfund er stofmisbrugerne, og at give dem noget af deres værdighed tilbage, så de ikke bliver opdaget i kældre og containere eller andre ubehagelige steder, mens de er ved at fixe, og at give dem værdigheden tilbage, fordi der er nogle, der tager sig af dem, når de har det dårligst, vil være med til at flytte fokus væk fra at gøre dem til kriminelle til at gøre dem til det, de rent faktisk er, nemlig mennesker, der er sygeligt afhængige af stoffer.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Hr. Kamal Qureshi nævnte værdighed, og jeg forstod, at det er værdigt for de mennesker at kunne indtage deres stof i et sundhedsrum i modsætning til på gaden eller i containeren. Er det værdigheden, der skal være den drivende kraft, eller skal det være ønsket om at bruge de redskaber, der skal til for at få de mennesker ud af deres stofmisbrug? Det mener jeg skal være det væsentlige, og så må værdigheden komme i anden række.

Værdighed er fint nok, og det er jo også et element, man kan få ind i billedet. Men det må være ønsket om at få disse mennesker ud af deres stofmisbrug og få dem i behandling, så de kommer ud på den anden side som eksstofmisbrugere, der må være det primære.

Kl. 17.35

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Nu vil jeg ikke klandre Venstre for med sin politik at fastholde folk i stofmisbrug, men jeg vil sige, at det, der er afgørende, er jo, at man ikke kun fokuserer på at gøre folk uafhængige af stoffer, men også fokuserer på dem som mennesker, der ikke har værdighed, og som ikke er i stand til at løfte deres hoveder, fordi de er så smadrede af det liv, de hutler sig igennem, og fordi de hver eneste dag skal skaffe 5.000-6.000 kr. til deres stofmisbrug. Hvis man kan give dem værdigheden tilbage, giver man dem også et muligt overskud til at kunne indgå i et behandlingsforløb, som kan afvænne dem fra deres stofafhængighed.

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg kunne næsten forstå svaret sådan, at man kæder værdigheden sammen med, at stofmisbrugerne ikke skal skaffe penge til stoffer. Men det skal stofmisbrugerne jo stadig trods dette forslag, de skal fortsat skaffe 5.000-6.000 kr. hver dag til stoffer; det ændrer forslaget jo ikke noget ved.

Jeg synes – og det er det, jeg er bekymret over – at forslaget alene fokuserer på det skadereducerende og intet andet. Det er et mål i sig selv, og det synes jeg er problematisk. Jeg synes, at viften af tilbud skal være meget bredere, og at det også må handle om, at de altid må hvile på lovgivning. I dag er det ulovligt at være i besiddelse af narkotika, og det synes jeg man skal holde

fast i, så derfor synes jeg ikke, det har noget at gøre med værdighed, om man indtager sit stof i et sundhedsrum, og i og for sig heller ikke om man køber stoffet på gaden og derefter bevæger sig hen i et sundhedsrum, hvor man har et helle.

Jeg synes altså, det er her, kæden hopper af. Jeg synes, det er problematisk, at man i højere grad fokuserer på det skadereducerende end på, at der er nogle tilbud, når vi skal hjælpe de mennesker ud af deres stofmisbrug.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg synes ikke, hr. Hans Andersen har hørt godt efter det, jeg læste op. Jeg understregede faktisk meget kraftigt, at et sundhedsrum er et af de tilbud, der kan bruges til at komme i kontakt med stofmisbrugerne på gadeniveau. I dag har mange stofmisbrugere ikke kontakt med nogen. Vi ved ikke, hvad de laver, og vi ved ikke, hvor de befinder sig. De kommer en gang imellem med skiftende intensitet til nogle af de få frivillige tilbud, der findes, men der er ikke rigtig nogen tæt kontakt med dem.

Et sundhedsrum er ikke et eksperiment. Vi kan se, at i de mange lande, hvor tilbuddet allerede eksisterer, kommer man faktisk videre. Man får fat i nogle af de personer, skaderne bliver reducerede, og dødstallet falder drastisk, så derfor synes jeg, det er ærgerligt, at Venstre, som også sammen med os andre har været med til at etablere gode tilbud til narkomaner, nærmest religiøst fastholder et nej til et sundhedsrum uden egentlig at kigge på de gode resultater fra andre lande. Jeg er enig i, at vi også skal have andre tilbud, men hvorfor ikke også prøve det her, når nu det viser sig, at det virker?

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Tak til ordføreren. Næste ordfører er fru Majbrit Berlau.

Majbrit Berlau (EL):

Jeg skal lige starte med at sige på vegne af De Radikale, at de støtter forslaget. De kunne desværre ikke selv være til stede i salen.

Der er to årsager til, at Enhedslisten er medforslagsstiller på dette forslag, og den ene er, at det ikke er et spørgsmål om, hvorvidt stofafhængige indtager stoffer. Det er et spørgsmål om, hvornår de gør det, det er et spørgsmål om, hvor de gør det, og derfor er det helt uanstændigt, at samfundet ikke kan tilbyde de mennesker, der lever en så fattig tilværelse, et sted,

hvor de kan indtage deres stoffer på en måde, som er sikker for dem.

Jeg tror, vi alle sammen har en klar intention og et ønske om, at der ikke er stofafhængige mennesker i samfundet, og jeg tror også, vi alle sammen ligesom Venstres ordfører er meget opsat på, at der skal etableres flere tilbud og tages flere initiativer for at sikre, at der kommer gode tilbud. Nu er jeg jo selv socialrådgiver, så jeg kunne foreslå, at vi startede med at give en bedre behandlingsgaranti, så misbrugere kunne komme i behandling fra den første dag, de udtrykte motivation til det. Men det er ikke det, vi behandler i dag.

Kl. 17.40

Det, vi behandler, er spørgsmålet om, hvorvidt stofafhængige personer, som ikke har modtaget eller er faldet igennem et behandlingsforsøg, skal have en værdig tilværelse, og det skal de. De skal have en værdig tilværelse i et sundhedsrum, hvor de har personale omkring sig, som er i stand til at tale med dem, hvor de kan få en kop kaffe, hvor de kan få vasket deres tøj, og hvor det også kan sikres, at de sprøjter, de sprøjter sig med, er rene. Det kan også sikres, at såfremt de har sygdomme, kan de blive tilset af en læge, og det kan også sikres, at de mennesker får en social kontakt, der gør, at den dag de får motivation til at bryde deres stofafhængighed, er der faktisk en professionel, som tager dem på ordet og hjælper dem videre i systemet.

Heroppe fra denne talerstol er der blevet sagt noget om, at der er en masse uklarheder i forslaget, og at det er derfor, man ikke kan støtte det. Vi har bl.a. hørt Venstres ordfører sige det, men jeg mener, forslaget er rimelig klart: 72 steder rundt omkring i verden har man allerede etableret sundhedsrum, 72 steder er det blevet en succes, og 72 steder har man valgt ikke at nedlægge dem, fordi de har været en succes – forstået på den måde, at dødeligheden blandt narkomaner falder.

Jeg synes, det i sig selv er godt, at de mennesker ikke ligger og overdoserer sig med narko rundt omkring på gaderne, men faktisk har mulighed for at tage deres stof et sted, hvor der er uddannet personale til at støtte dem, og derfor synes jeg, det er fjollet, når man afviser forslaget på grund af, at det ikke er konkretiseret nok. Det synes jeg faktisk det er. Det er et spørgsmål, om de mennesker skal have en værdig tilværelse eller ikke skal have det, og om det skal ske i et sundhedsrum, som bevisligt fungerer godt rundt omkring i verden.

Så vil jeg bare lige sige, at der tikkede en mail ind til mig, inden jeg gik i salen. Der står i den, at man netop har foretaget en opgørelse i Norge. I Oslo oprettede man i februar sidste år i februar et sundhedsrum, og man har konstateret, at dødeligheden for de norske misbrugere er faldet. Det tyske sundhedsministerium har i en pressemeddelelse oplyst, at dødeligheden fortsat er for nedadgående, efter at man har indført sundhedsrum, men vi kan konstatere, at i Danmark er antallet af døde narkomaner stagneret siden 1995, uanset de tiltag vi hidtil har gjort. Derfor synes jeg, der i høj grad er brug for nytænkning i samfundet, og jeg mener, at sundhedsrum er en del af svaret.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Vi vil gerne give vores besyv med til dette forslag, som vi er medforslagsstillere på.

Udgangspunktet er jo det samme som sidst, da vi havde forslaget til behandling, nemlig at når det gælder narkomaner her i landet, gør vi det ikke godt nok. Siden sidst har vi fået en aftale i forbindelse med satspuljen, og det er udmærket, men for os er det sådan set ikke enten-eller. Vi synes stadig, det går for dårligt, når det gælder behandlingen af narkomaner her i landet, og et sundhedsrum, som der foreslås om her, mener vi sådan set kunne være den rigtige håndsrækning til de allerdårligst stillede narkomaner.

Vi har faktisk stadig svært ved at se, hvorfor man er forbeholden over for det. Der er tale om et videnskabeligt kontrolleret forsøg, og det vil sige, at der er nøje hånd i hanke med det. Det er ikke nogen glidebane eller noget som helst i den retning, og for vores vedkommende spiller det også en rolle, at i dag mangler vi faktisk viden på området og er henvist til at overveje, om vi kan bruge andre landes erfaringer til noget. Sådan som landet ligger, synes vi, der er alt at vinde i form af mere viden og en mulighed for faktisk at kunne hjælpe de meget dårligt stillede narkomaner.

Vi har haft meget principielle ideologiske diskussioner om, hvorvidt det vil betyde en form for legalisering af narko, og om det er i overensstemmelse med internationale konventioner. Vi har tidligere slået fast, at vi ikke mener, det er i uoverensstemmelse med internationale konventioner, og vi kan heller ikke se nogen form for le-

galisering. Vi må simpelt hen tage udgangspunkt i det, der er virkeligheden uden for murene, og virkeligheden er altså, at nogle narkomaner formodentlig kunne få et bedre liv. I hvert fald har vi et stærkt ønske om, at man skal prøve at give forslaget en chance og give misbrugerne den håndsækning, og vi skal i hvert fald have den nødvendige viden, så vi kan komme videre end diskussionerne her inden for murene.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Lene Hansen.

Kl. 17.45

Lene Hansen (S):

Vi kan konstatere, at regeringen og flertallet i Folketinget siger nej til sundhedsrum, men narkomanerne forsvinder jo ikke, følgeskaderne af stofmisbruget forsvinder ikke, og de mange dødsfald forsvinder ikke. Vi har i dag fået at vide, at flertallet i Folketinget bare vil have mere af det samme, men jeg synes faktisk, at flertallet er argumentresistent.

Der var dog lidt lyspunkter undervejs. Jeg synes, at Venstres ordfører, hr. Hans Andersen, og Dansk Folkepartis ordfører, fru Karin Nødgaard, gav en lille åbning til videre drøftelser af, hvorvidt de redskaber, vi i dag bruger til at nedbringe antallet af narkomaner, også er de rigtige. Jeg er sikker på, at der er et meget stort ønske om og et meget stort behov for at gå videre med sådanne drøftelser, og jeg synes, det ville være positivt, hvis vi gav hinanden håndslag på, at dette beslutningsforslag kunne være en lejlighed til at få ændret lidt på rutinerne. Vi vil gerne i udvalgsarbejdet se nærmere på, hvordan vi kan nærme holdningerne til hinanden.

Jeg synes, forslaget fortjener en chance, og jeg synes, det er meget sørgeligt, at vi herinde ikke kan tage virkeligheden mere alvorligt. Alle, der har berøring med dette område, ønsker dette redskab, men vi forbliver i vores elfenbenstårn, hvor alt er såre godt. Jeg er imidlertid ikke sikker på, at forældrene til de børn, der leger på de legepladser, hvor kanylerne bliver fundet, synes, at alt er såre godt.

Vi mener faktisk, at oprettelsen af sundhedsrum, hvor de hårdest ramte stofmisbrugere kan få lov til at tage deres stoffer i ikkestressende og sikre omgivelser under opsyn af et sundhedsfagligt personale, vil være til fordel for hele samfundet. Vi mener, det er på tide at gå nye veje og stoppe den fejlslagne politik, der har været ført i

årevis, og vejen frem er altså at være lydhør og åbne for nye ideer og ikke mindst se til udlandet og lære af deres erfaringer. Det gør vi jo gerne på andre områder, og jeg vil bare nævne folkeskoleområdet som et af de områder, hvor vi afgjort kigger til udlandet.

Jeg ser frem til det videre arbejde i udvalget frem mod anden behandling af beslutningsforslaget, så vi kan få afklaret, om der er nogle muligheder for enighed på dette område.

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

Afstemning

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

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) Valg af 8 medlemmer og 8 stedfortrædere til Lønningsrådet.

Den fg. formand (Birthe Skaarup):

Til dette valg er anmeldt følgende valggrupper:
en gruppe på 95 medlemmer: Venstre, Dansk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Anfinn Kallsberg (FF);

en gruppe på 84 medlemmer: Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Høgni Hoydal (TF), Lars-Emil Johansen (SIU) og Kuupik Kleist (IA).

Valgt blev:

Til medlemmer:

- 1 Jens Vibjerg (V)
- 2 Tina Nedergaard (V)
- 3 Poul Nødgaard (DF)
- 4 Jakob Axel Nielsen (KF)
- 5 Thomas Adelskov (S)
- 6 Jytte Wittrock (S)
- 7 Johs. Poulsen (RV)
- 8 Ole Sohn (SF)

Til stedfortrædere for:

- 1 Svend Erik Hovmand (V)
 - 2 Kim Andersen (V)
 - 3 Peter Skaarup (DF)
 - 4 Allan Niebuhr (KF)
 - 5 Poul Andersen (S)
 - 6 Jens Peter Vernersen (S)
 - 7 Morten Helveg Petersen (RV)
 - 8 Anne Baastrup (SF)
-

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Birthe Skaarup):
Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen,
onsdag den 1. marts 2006, kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til
den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 17.50
