

[Qvist Jørgensen]

del på. Jeg synes egentlig, det var rart, at socialministeren gav en besvarelse i samme ånd, som spørgsmålene var stillet i, og undlod at komme med store, bombastiske ord om, at vores parti osv., men netop tog fat i det, jeg synes er det vigtige i dette spørgsmål.

Desværre er jeg nødt til at sige, at jeg har en fornemmelse af, at socialministeren i nogen udstrækning overfortolker mit indlæg om metadon. Jeg må vel gå ud fra, at vi, uanset under hvilken vinkel vi kigger på dette problem, er sikre på, at vi befinder os inden for den såkaldte blå betæknings rammer og inden for den blå betæknings anvisninger.

Jeg føler, at vi i forbindelse med den mere fri ordination af metadon har et problem. Socialministeren er også inde på den såkaldte frie ordinationsret – eller, som nogle plejer at kalde det: »den hellige, ukrænkelige ordinationsret« – som praktiserende læger har. Jeg tror, at vi skulle overveje, om vi kunne nå frem til en model, der lignede den norske, hvor jeg har forstået, at lægerne frivilligt og af sig selv har taget initiativ til at deponere deres ordinationsret vedrørende stoffet metadon. Det kunne måske være en vej frem. Det mener jeg i hvert fald.

Jeg kan i øvrigt frygte, at den debat, vi har haft her, ikke medfører – jeg tror, jeg citerer nogenlunde ordret – »at metadon får sin rette lille plads«. Jeg tror, det var sådan, socialministeren udtrykte det i debatten. Jeg frygter, at det ikke er lykkedes.

Socialministeren siger, at narkosamrådene nogle steder fungerer langsomt og bureaukratisk. Hvor mon det dog er, at de fungerer så langsomt og bureaukratisk? I de dele af landet, hvor jeg færdes, når jeg ikke er herinde, har jeg ikke indtryk af at de virker langsomme og bureaukratiske. Tværtimod. Men hvis det er rigtigt, er det vist desværre i det område, hvor narkoproblemerne er størst, altså i det storkøbenhavnske område. Det er beklageligt og kan vel gøre det hele vanskeligere.

Jeg vil gerne gå til spørgsmålet om, hvordan vi behandler vores stofbrugere i fængselsvæsenet. Vi har omkring 1.600 siddende i fængsler, og jeg har to spørgsmål i den anledning. Det ene er – og det havde været rart, hvis justitsministeren havde været til stede – hvorfor man har en særlig procedure for disse stofmisbrugeres mulighed for at opnå en benådning. Jeg har forstået, at de ikke

har den samme mulighed som andre straffasonere for at få en kortere afsoningstid. Det andet er anvendelsen af § 49, stk. 2, altså muligheden for at lade dele af eller måske hele afsoningen afløse af behandling. Jeg er vidende om, at der er uhyre vanskeligheder med at få fundet ud af, hvordan man skal klare finansieringen af det. Jeg håber, at vi på et eller andet tidspunkt kan få et bud på det.

Jeg gav i mit første indlæg tilsagn om, at jeg ville sige noget om valmuedrift, men jeg har egentlig den opfattelse, at hr. Agerschou i det store og hele har givet udtryk for de synspunkter, som også er mine om den såkaldte valmuedrift i Danmark. Især med den registrering, vi har kunnet gøre i løbet af dagens debat af de udsagn, der er givet, må vi konstatere, at der faktisk blandt ordførerne og dermed blandt deres partier er en flertalsindstilling mod metadon. Det synes jeg egentlig skulle kunne kobles sammen med en tilslutning, i hvert fald fra vores side, til, at vi gerne vil følge hr. Agerschous forslag om, at vi f.eks. til efteråret tog en del af det store »alt godt fra havet«-emne frem. I så fald vil jeg i hvert fald pege meget på, at det ville være gavnligt, om vi tog en fornyet debat og denne gang koncentrerede os om behandlingsområdet.

Lizzie Lichtenberg (KF):

Det er næsten naturligt, at hr. Qvist Jørgensen slutter med at sige, at det er behandlingsområdet, man skal beskæftige sig med, for det har netop været denne debats hovedemne, kan man vel sige. Man har sat spørgsmålstegn ved værdien af behandlingen og dens tilstrækkelighed.

Jeg tror, at man også skal tænke på, at fænomenet narkotikamisbrug jo er opstået i den tid, hvor man samtidig har haft vores kommunalreform, en omlægning af det danske samfund, en omlægning af ansvar og ansvarlighed inden for det offentlige system. Det kan afspejle sig i de muligheder, man har for at skulle leve op til et behandlingssystem.

Vi er gået fra et rent medicinsk system over til et socialpædagogisk behandlingssystem, og når vi gør det, kan vi spørge, hvem der egentlig har patent på den rigtige behandling. Men mon svaret ikke er – det