

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 Søvndal (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,