

(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 ordening.

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 mellemgruppen, 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?