

der rækker ud over det med heroinen, nu kommer til at drukne i noget, der, medmindre vi passer på, nærmest bliver sådan en religiøs diskussion om heroin: ja eller nej.

Jeg siger det også med en henvisning til, at der i ekspertgruppen er enighed om, at de hårdest belastede stofmisbrugere ikke er nogen fast afgrænset mere eller mindre permanent gruppe, men at de tværtimod er karakteriseret ved bevægelser, fluktuation ind og ud af gruppen. Det er et problem, som jeg ikke synes man rigtig forholder sig til i beslutningsforslaget, nemlig risikoen for at komme til at fastholde nogen stofmisbrugere i en heroinafhængighed, som de måske på et tidspunkt ville have kunnet gøre sig fri af.

Jeg har i hvert fald noteret mig, at mange stoffri narkomaner hævder, at de – inden de indledte deres behandling – var blandt de hårdest belastede, at de ville have taget imod et tilbud om heroinordination, hvis det fandtes, og at de i så fald næppe ville være stoffri i dag. Jeg nævner det bare for fuldstændighedens skyld.

Efter regeringens opfattelse er der ikke efter det foreliggende grund til at gå ind på at ordinere heroin til stofmisbrugere. Den samme konklusion er et flertal af ekspertgruppens medlemmer nået frem til, og så vidt jeg er orienteret, var det vist også holdningen i den tidligere regering.

Jeg vil gerne kort fremhæve nogle af ekspertgruppeflertallets synspunkter, som også for regeringen er væsentlige i afvisningen af forslaget om heroinordination til den målgruppe af narkomaner, som er målgruppen i SF's beslutningsforslag.

For det første er det ud fra et medicinsk synspunkt irrationelt at anvende heroin i behandlingen frem for metadon. Stofmisbrugeren stabiliseres ikke så godt, og det er usundt at punktere venerne flere gange dagligt. Intet taler for, at heroin er bedre end metadon, heller ikke forsøgene i Schweiz.

For det andet: Der er stadig store uudnyttede muligheder for at forbedre de eksisterende behandlingstilbud, herunder social og psykosocial indsats i såvel den stoffri behandling som i metadonbehandlingen, og midlerne til behandling af stofmisbrugere er jo ikke ubegrænsede. Også her må der prioriteres.

Jeg vil gerne her i en parentes understrege, at noget af det, ekspertgruppens redegørelse giver mig anledning til, er hurtigt at optage drøftelser med socialministeren for at få afklaret de falden mellem stolene-problemer, som jo angives som

et af de allerallervæsentligste og mest sårbare punkter i den danske behandlingsindsats.

Kl. 18.25

Man kunne måske også i en parentes fristes til at sige, at ser man på det schweiziske eller specielt det hollandske forsøg, kan det være svært at udkrystallisere, hvad effekten fra heroinordinationen er målt op mod effekten af den særlige sociale og psykosociale indsats, der fandt sted omkring de metadonbrugere, som havde heroin som overbygning.

For det tredje: Man må på sigt forudse store vanskeligheder med at fastholde den afgrænsning af gruppen og dermed det antal stofmisbrugere, der skal tilbydes heroinordination. Det er det, nogle har kaldt en glidebane.

For det fjerde: Samfundet må ved at gå ind i heroinordination forudse som det næste potentielt at blive konfronteret med et krav fra brugerne om at få fri adgang til heroinen uden lægelig ordination.

På det grundlag kan regeringen ikke støtte SF's beslutningsforslag.

Det seneste spørgsmål, der så er rejst, som jo i virkeligheden ikke har meget med SF's beslutningsforslag at gøre, men jeg kan forstå på den offentlige debat, at det har det så måske alligevel, er: Hvad med resultaterne af det hollandske forsøg med ordination af heroin i kombination med metadonbehandling?

I Holland har man alene forsøgt at ordinere heroin til stofmisbrugere, der samtidig får metadon, men som ikke reagerer tilfredsstillende på denne behandling. Målgruppen i Holland er altså, som jeg var inde på det også i starten af mit indlæg, en ganske anden målgruppe end i Schweiz, som jo hidtil har været udgangspunktet for SF's beslutningsforslag. Hollænderne har altså ikke fundet det formålstjenligt at ordinere heroin til stofmisbrugere, som ikke i forvejen er inde i et behandlingsforløb.

Men jeg medgiver, at umiddelbart ser det hollandske forsøg ud til at give en bedre helbredsmæssig og social situation og mindre kriminalitet for de stofmisbrugere, der fik heroin i kombination med metadon.

En forbedring synes derimod ikke at vise sig i antallet af dødsfald, og det har jo været en faktor, der hidtil især har spillet en rolle i Folketingets overvejelser.

Hvis man søger at overføre de hollandske kriterier på en tilsvarende dansk målgruppe, ville det måske være 1.000 danske stofmisbrugere i metadonbehandling, der ud fra de hollandske