

det, der skal danne basis for, hvad Dansk Folkeparti skulle beslutte sig for, hvad er det så helt konkret, der skal til, for at man tilslutter sig det her forslag? Det er det ene spørgsmål.

Kl. 12.35

Det andet er: Hvis nu de forskellige eksperter, der kommer til den pågældende høring, mener, at det her forsøg med lægeordineret heroin kan være med til at nedbringe dødeligheden, vil det så være tilstrækkeligt til, at Dansk Folkeparti vil støtte et sådant forslag, sådan at vi kan få det sat i værk? Hvad er det for nogle kriterier, der skal opfyldes, før Dansk Folkeparti vil tilslutte sig forslaget?

(Kort bemærkning).

Karin Nødgaard (DF):

Jeg synes også, jeg var lidt inde på det i mit svar til fru Sophie Hæstorp Andersen, at det netop er det, at vi skal kigge på, hvordan vi kan sørge for, at der er en befolkningsgruppe, der får en tålelig tilværelse. Dermed ikke sagt, at alle kan blive stoffri, hvilket selvfølgelig ville være det ultimative, men at vi kan se på, hvordan de kan få en tilværelse, hvor de ikke skal ud i voldsom prostitution og voldsom kriminalitet for overhovedet at kunne overleve. Det er selvfølgelig den ene side af sagen.

Jeg er også optimistisk anlagt, og jeg vil også være realistisk anlagt, og det er derfor, jeg siger, at jeg synes, det er så væsentligt, at vi skal have den høring, hvor vi får eksperter ind, der både er for og imod. Derefter opsummerer vi og tager det op i folketingsgruppen, og så kommer vi derefter med vores udmelding om det.

Fjerde næstformand (Niels Helveg Petersen):

Tak. Denne gang er der ikke flere, der har bedt om ordet for korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken til fru Helle Sjelle.

Helle Sjelle (KF):

Vi Konservative bestræber os på at få folk ud af narkotikamisbruget og ikke ind i det, og derfor støtter vi heller ikke umiddelbart Enhedslistens forslag om lægeordineret heroin til de særlig hårdt belastede stofmisbrugere.

Vi synes, det er vigtigt, at alle narkomaner får hjælp til at komme ud af deres narkomisbrug. Siden regeringen tiltrådte i 2001, er der da også blevet arbejdet grundigt med den problemstilling, grundigt med at hjælpe samfundets svageste, et arbejde, der indtil nu er udmøntet i en

række initiativer over for særlige grupper som f.eks. stofmisbrugere.

I 2003 blev der bl.a. udarbejdet en handlingsplan for kampen mod narko, og den har siden udgjort grundlaget for regeringens indsats på området. Siden da er den plan blevet fulgt op med penge til nye initiativer fra satspuljerne. Der bør derfor heller ikke være nogen tvivl om, at vi Konservative gerne ser, at indsatsen mod narkotikamisbrug bliver bedre, og vi vil derfor også gerne se på, hvad der kan gøres for at forbedre behandlingerne.

Derfor er det også vigtigt, synes vi, at der nu bliver skabt et samlet overblik over status for udfordringer i behandlingsindsatsen. I den forbindelse synes vi også, det er naturligt, at Sundhedsstyrelsen er blevet bedt om en sundhedsfaglig redegørelse for den aktuelle viden om behandlingsformen på narkotikaområdet.

Hvad end Sundhedsstyrelsen kommer frem til, vil jeg imidlertid ikke lægge skjul på, at vi Konservative fortsat er meget skeptiske over for lægeordineret heroin. Vi Konservative vil dog under alle omstændigheder afvente redegørelsen og ikke mindst den høring, der skal være senere her i Folketinget, og derfor afviser vi på nuværende tidspunkt beslutningsforslaget fra Enhedslisten.

(Kort bemærkning).

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Allerførst vil jeg selvfølgelig gerne understrege, at det her ikke er et forslag fra Enhedslisten, men fra den samlede opposition. Det tror jeg at ordføreren kom til at sige i starten. Derudover vil jeg sige, at jeg hører ordføreren tale som en forståelse af stofmisbrugere og narkomaner som nogle mennesker, som bare skal i stoffri behandling, og så har vi løst alle problemer med dem. Vi skal undgå, at de begynder på det, og når de er det, så skal de i behandling.

Jeg vil egentlig høre, om den konservative ordfører anerkender, at der som regel er en lang række bagvedliggende årsager til, at folk overhovedet bliver stofmisbrugere, og at der måske også er årsager til, at de nogle gange er 5-10 år om overhovedet at blive motiveret til at stoppe igen med stofferne, samt om man derved anerkender, at der også er brug for skadereduktion og skadereducerende tiltag, som mest handler om at stabilisere folk i en periode af deres liv, inden de har overskud og motivation for at gå i stoffri behandling.