

Derfor er det jo heller ikke nogen ny diskussion, vi skal have. Jeg er heller ikke i stand til at variere argumentationen voldsomt i forhold til tidligere, nemlig at der er mange gode grunde til, at loven aldrig har været taget i anvendelse. Det gælder både de amter, hvor der er et borgerligt flertal, og det gælder de amter, hvor der er et andet flertal.

De overvejelser, man skal igennem, er nogle stykker, f.eks. hele den etiske diskussion om tvang. Vi har erfaringer med tvang inden for andre områder i behandlingssystemet eksempelvis psykiatrien. Også dér var der ganske stærke argumenter for tvang. Vi ved også, at hvis tvang anvendes, udvikles der en speciel kultur, en speciel behandlingskultur, hvor tvangen så at sige eskalerer. Det vil den også komme til på det her område.

Vi var for nylig i Norge, hvor man har to former for tvang: det, der hedder tvang med samtykke, og det, der hedder tvang uden samtykke. De norske konklusioner var, at tvang med samtykke kom til at fylde mere og mere, fordi man valgte den rene tvang; når man nu alligevel skal tvinge, kan man lige så godt vælge den med det samme. Det er den ene diskussion.

Den anden diskussion er nyttediskussionen. Hjælper det her? Der synes jeg, ordførerne skal være opmærksomme på, at alle erfaringer siger – det gjorde de norske tal, det gør de svenske tal – at tvinger man, så får man nogle meget høje dødstal. I det øjeblik folk kommer ud af en tvangsbehandling og tager en overdosis, så dør flere, end tilfældet er ved ikketvang.

Der er nogle praktiske diskussioner, man skal igennem. Det er meget dyrt at lave tvangsbehandling. Døgnprisen på nogle af de institutioner, vi så i Norge, er 6.200 kr. pr. døgn, altså godt og vel 180.000 kr. om måneden. Det er, fordi man er nødt til at overvåge i forhold til selvmord, man er nødt til at overvåge døgnnet rundt alle ugens 7 dage.

Så er der også i Norge stoffer på de institutioner, der er tvangsbehandlingssteder for at undgå stoffer. Det er jo den parallelle historie, vi har i de danske fængsler. Så der er altså en stribe af svære overvejelser.

Det er vel baggrunden for, at regeringens narkotikaråd så entydigt og i enighed går ud og anbefaler, at man lader være med at anvende tvang.

Det nye i diskussionen er så, at vi har haft en stor diskussion om gravide misbrugere i den

seneste tid. Det er meget relevant, og det er samtidig den sværeste af de her diskussioner. Derfor afholdt tre folketingsudvalg, bl.a. Socialudvalget, en, synes jeg, meget gunstig høring om emnet i efteråret, og derfor var Socialudvalget på besøg i Norge 2 dage i sidste uge for at høre om de norske erfaringer.

Jeg synes, vi skal gøre, hvad vi kan for at understrege, at misbrug og graviditet samtidig er dybt uansvarligt, det ødelægger kommende liv. Specielt alkoholmisbrug er ødelæggende. 70 pct. af de hjerneskadede børn, vi har i Danmark, er det på grund af alkoholmisbrug – ikke stofmisbrug, men alkoholmisbrug. Det er lidt sværere at få fat på, fordi det, efter hvad vi fik oplyst på høringen, er ældre, veluddannede kvinder, der specielt er alkoholmisbrugende. Det vil sige, at vi skal ud at kigge i velhavende hjem og ikke på gaden i Istedgade. Det gør det en smule mere komplekst.

Dette lovforslag drejer sig altså om en lille tredjedel af misbrugerne og ikke de øvrige.

Er tvang så et godt middel? Det spurgte vi meget til i Norge. Jeg synes, meldingerne var meget forskellige. Vi fik at vide, at der er nogle, der går under jorden. Det kan man godt forestille sig; hvis det at henvende sig betyder, at man bliver trukket ind i en tvang, man ikke ønsker, så reagerer man ved at holde sig væk fra det behandlingssystem, der egentlig skulle hjælpe én. Og det er jo ikke en hjælp, så har man gjort det problem værre, uanset at hensigten måske var god nok.

Jeg har nævnt prisen, jeg har nævnt stofferne på institutioner. Så synes jeg, man skal overveje et tredje etisk dilemma i den her diskussion, nemlig at i Norge anvender man på nogle af stederne metadon til afvænnning, når man kommer ind for at blive trappet ned. Al den lægelige erfaring, vi kender, siger, at metadon og graviditet passer kolossalt dårligt sammen, og man må vel bede om, at man via den her diskussion ikke kommer til at udøve større skade, end meningen var.

Jeg vil så runde af med at sige, at for SF er det afgørende, at vi sikrer den behandlingskapacitet, der sikrer, at enhver motiveret narkoman, også den gravide, får et behandlingstilbud, inden man begynder at diskutere tvang, og derfor vil vores samlede afvejning være et nej til forslaget.