

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: Psykiatri og Lægemiddelpolitik
Sagsbeh.: SUMLPE
Koordineret med:
Sagsnr.: 1601986
Dok. nr.: 35426
Dato: 24. februar 2016

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Folketingets Retsudvalg, 24. februar 2016, kl. 8.30 – 10.00

REU-samrådsspørgsmål U om UNGASS og afkriminalisering

Tak for ordet.

Med spørgsmålet bliver justitsministeren og jeg bedt om at redegøre for, hvilken stilling Danmark vil tage i forbindelse med FN's Generalforsamlings særlige samling om narkotika, som finder sted den 19.-21. april.

Særligt spørges der om, hvordan Danmark vil stille sig til drøftelser om mulighederne for at afkriminalisere narkotikaområdet helt eller delvis.

Nu er det ikke første gang, at regeringen har lejlighed til at redegøre for, hvordan vi stiller os til UNGASS, som den særlige samling kaldes.

- I august oplyste jeg Sundheds- og Ældreudvalget, at regeringen agtede at fastholde den hidtidige danske linje – det vil sige den linje, som S-R-SF-regeringen fulgte i det internationale narkotikasamarbejde, og som S-R-regeringen fortsatte, da forberedelserne af UNGASS begyndte.

- Det fik jeg så lejlighed til at gentage, da Folketinget i december behandlede forespørgsel nr. F 1.

Dagens spørger var også ordfører for dem, som havde anmeldt forespørgslen. For spørgeren er regeringens linje altså ikke ukendt.

Af hensyn til de udvalgsmedlemmer, der ikke deltog i forespørgselsdebatten, vil jeg dog gerne gentage linjen, som et folketingsflertal opfordrede regeringen til at fastholde.

UNGASS i år er ikke den første UNGASS om narkotika. Vi skal dog helt tilbage til 1998 for at finde den seneste. Meget har ændret sig siden da. Men det har ikke ændret sig, at narkotikaproblemet er internationalt.

Ganske vist opleves narkotikaproblemet først og fremmest på lokalt plan – og problemet kan have meget forskellige ansigter.

- Inden for det enkelte lands grænser kan problemet se meget forskelligt ud.

I Danmark har problemet ét ansigt på gaden på Vesterbro og et helt andet på natklubben i Indre By. Uden for København kan det se ud på helt andre måder.

- Sammenholder man landene med hinanden, fremtræder problemet også meget forskelligt. I Danmark slås vi for eksempel med alt for mange narkotikadødsfald.

I for eksempel Afghanistan og Colombia, hvor der produceres narkotika, har man også andet at slås med.

Det samme gælder de såkaldte transitlande som for eksempel Mexico. Her kan antallet af dræbte som følge af narkotikakriminalitet tælles i tusinder.

Selv om narkotikaproblemet altså opleves lokalt og har forskellige ansigter, så er der grundlæggende tale om et grænseoverskridende problem.

- For eksempel har producent- og transitlandenes indsats for at begrænse udbuddet af narkotika betydning for os i de traditionelle aftagerlande.
- Og vores indsats for gennem forebyggelse, behandling og skadesreduktion at begrænse efterspørgslen har betydning for producent- og transitlandene.
- I øvrigt er det ikke længere helt så enkelt at dele landene op på den måde. I de traditionelle producent- og transitlande er der også misbrug. Og narkotikaproduktion ses også i de traditionelle aftagerlande.

Kernen er, at narkotikaproblemet er internationalt. Derfor har landene en fælles interesse i og et fælles ansvar for indsatsen mod problemet.

Det er i det lys, man skal se UNGASS.

Når vi taler om UNGASS, er det vigtigt at holde sig for øje, at ikke alene narkotikaproblemet ser meget forskelligt ud fra sted til sted. Det gør indsatsen mod problemet også.

Selv om vi i vores del af verden ikke har fundet de vises sten og fortsat har vores udfordringer – for eksempel de alt for mange narkotikadødsfald – så har vi formået at udvikle indsatsen.

Udviklingen hænger sammen med vores tilgang til narkotikaproblemet. Det er en tilgang, som afspejler sig i den danske linje under forberedelserne af UNGASS.

Hvad er det så for en linje, jeg taler om? Hvad er det, vi fra dansk side gerne ser fremhævet i slutdokumentet fra UNGASS?

Vi vil gerne have fremhævet, at narkotikapolitikker skal være balancerede og evidensbaserede.

- Man skal ikke ensidigt fokusere på at begrænse narkotikaudbuddet gennem forbud og sanktioner.

Man skal også begrænse narkotikaefterspørgslen gennem forebyggelse, behandling og skadesreduktion.

I nogle dele af verden står forbud og sanktioner mere eller mindre alene.

Balancen mangler, når man ikke også gør en indsats for at forebygge og behandle stofmisbrug og for at begrænse de skader, som misbruget medfører.

- Indsatsen skal i videst muligt omfang være baseret på evidens.

Selvfølgelig skal vi ikke bare overlade narkotikapolitikken til eksperterne – det er til syvende og sidst politikernes ansvar. Men vi skal lytte til eksperterne.

En indsats har trods alt mere for sig, hvis vi ikke blot tror, at den virker, men rent faktisk har eksperternes ord for evidensen.

I UNGASS-slutdokumentet vil vi også gerne have fremhævet, at narkotikapolitikker skal bygge på menneskerettigheder.

- Det passer også godt sammen med hovedformålet med FN's narkotikakonventioner. Det er nemlig at beskytte sundheden og velfærden.

Det er en opfattelse, som desværre ikke alle har lige stor forståelse for.

- Det betyder blandt andet, at narkotikaforbrydelser nogle steder straffes med døden.

Som en naturlig følge af, at narkotikapolitikker skal bygge på menneskerettigheder, mener regeringen, at dødsstraf for narkotikaforbrydelser bør afskaffes.

I slutdokumentet fra UNGASS vil vi også gerne have fremhævet, at civilsamfundet har stor betydning.

- Det gælder blandt andet i forhold til udviklingen af narkotikapolitikker lokalt, nationalt og internationalt.
 - Lokalt og i en dansk sammenhæng kan kommunerne som ansvarlige for den konkrete indsats med fordel inddrage lokale udsatteråd.
 - Nationalt kan vi have gavn af at trække på bruger- og pårørendeorganisationer. For eksempel bidrog organisationerne med erfaringer til den kortlægning af indsatsen, som blev færdig i efteråret.
 - Internationalt har civilsamfundet også noget at byde på. I EU har man etableret "Civil Society Forum on Drugs", som mødes med EU-institutionerne og -medlemsstaterne.

Til FN's Narkotikakommission, der er baseret i Wien, er knyttet "Vienna NGO Committee on Drugs", som er meget aktiv i forbindelse med Narkotikakommissionens samlinger.

Denne komité har sammen med "New York NGO Committee on Drugs" etableret "Civil Society Task Force". Formålet med Task Forcen er at bidrage til forberedelserne af UNGASS.

- Desværre ses civilsamfundet nogle steder mere som en modspiller end som en medspiller. Og der er forskellige

syn på, hvilken rolle civilsamfundet skal spille – lokalt, nationalt og internationalt.

- Det synes jeg er meget ærgerligt. For i Danmark har vi rigtig gode erfaringer med at samarbejde med civilsamfundet.

Som jeg tilkendegav over for Sundheds- og Ældreudvalget i august og gentog i folketingssalen i december, lægger regeringen vægt på, at den linje, jeg her har beskrevet – altså om balance, evidens, menneskerettigheder og civilsamfund – afspejles i en fælles EU-holdning.

- Danmark opnår nemlig størst mulig indflydelse under forberedelserne af UNGASS, hvis vores linje fremføres af EU-formandskabet på vegne af alle medlemsstaterne.
- Derfor lægger vi under UNGASS-forberedelserne først og fremmest vægt på at deltage i og bidrage til de drøftelser, hvor den fælles EU-holdning fastlægges.
- Indtil videre er den danske linje da også afspejlet i den fælles EU-holdning – en holdning, som fremføres under FN's Narkotikakommissions igangværende UNGASS-forberedelser i Wien.

I EU er vi altså enige om, at narkotikapolitikker skal være balancerede og evidensbaserede, at de skal bygge på menneskerettigheder, og at civilsamfundet har stor betydning.

Det vil vi alle sammen gerne have fremhævet i slutdokumentet fra UNGASS.

I EU er vi også enige om at bakke op om FN's narkotikakonventioner.

Den opbakning er vigtig.

Blandt andet fordi konventionerne legitimerer brugen af narkotika til medicinske og videnskabelige formål.

Det er en vigtig pointe.

- For narkotika indgår jo i mange lægemidler, som er helt uundværlige i sundhedsvæsenet.
- Det er en misforståelse, hvis lande implementerer konventionerne på en måde, som unødigt begrænser den legitime brug af narkotika.
- Indsatsen mod narkotikamisbrug må helt klart ikke betyde, at for eksempel kræftpatienter ikke kan få smertestillende medicin, eller at operationer må gennemføres uden bedøvelse.

Det har aldrig været meningen med konventionerne.

Adgangen til at bruge narkotika til legitime formål er derfor også en af de pointer, der er med i den fælles EU-holdning.

Opbakningen til FN's narkotikakonventioner er også vigtig, fordi de udgør en forpligtende ramme, som er fælles for praktisk talt alle lande.

- Netop fordi narkotikaproblemet er grænseoverskridende, er det til alles fordel at have en fælles ramme for indsatsen.

Det er i øvrigt en fleksibel ramme. Selv om konventionerne er gamle, forhindrer de ikke, at man udvikler indsatsen.

- For eksempel har vi i Danmark indført en ordning med lægeordineret heroin og en ordning med stofindtagelsesrum.

Det forhindrer konventionerne efter vores opfattelse ikke.

Hvis nogen – for eksempel FN's kontrolorgan – sætter spørgsmålstegn ved det, så tager vi dialogen og forklarer, hvordan vi ser på det.

- I nogle lande har man indført lignende ordninger. I andre lande har man indrettet sig anderledes.

Forholdene er heller ikke ens. Så der kan være gode grunde til forskellighederne.

Alene inden for EU har landene indrettet sig ganske forskelligt.

- For eksempel har Portugal gennemført en afkriminalisering i den forstand, at overtrædelse af forbuddet mod narkotikabesiddelse ikke strafforfølges, hvis der er tale om besiddelse af små mængder til eget brug.

Heller ikke det forhindrer konventionerne.

FN's kontrolorgan har noteret, at der i Portugal fortsat gælder et forbud mod narkotikabesiddelse.

Kontrolorganet har samtidig tilkendegivet, at det er foreneligt med konventionerne at undtage besiddelse af små mængder til eget brug fra strafforfølging.

- Forskellige måder at indrette sig på skal der være plads til. Det er der på grund af konventionernes fleksibilitet også.
- Derfor bakkes konventionerne op af alle EU's medlemsstater.
- Det første udkast til UNGASS-slutdokument indeholdt også en opbakning til konventionerne og en fremhævelse af deres fleksibilitet.

Det samme gælder for det andet og seneste udkast.

Konventionernes fleksibilitet er måske grunden til, at hverken lægeordineret heroin, stofindtagelsesrum eller afkriminalisering er selvstændige punkter på dagsordenen for UNGASS.

På UNGASS skal der altså ikke tages stilling til landenes muligheder for at afkriminalisere narkotikabesiddelse.

Når nu Portugal har indrettet sig med afkriminalisering, og FN's kontrolorgan har fundet det foreneligt med konventionerne, skal vi så gøre det samme i Danmark?

Nej, det skal vi efter regeringens opfattelse ikke.

I Danmark er det forbudt at være i besiddelse af narkotika til alle andre end medicinske og videnskabelige formål.

- Det er der en god grund til. Brug af hash og andre former for narkotika som rusmiddel er farlig.
- Derfor er regeringen imod legalisering – det vil sige en ophævelse af forbuddet mod narkotikabesiddelse.

At brug af narkotika som rusmiddel er farlig er også grunden til, at regeringen ikke ønsker at afkriminalisere narkotikabesiddelse.

Afkriminalisering – hvor man altså fastholder forbuddet mod narkotikabesiddelse, men fjerner sanktionerne for overtrædelse af forbuddet – giver ingen mening i en dansk sammenhæng.

Nu kender jeg ikke detaljerne i den portugisiske afkriminalisering. Jeg ved heller ikke, hvordan forholdene var i Portugal, da man gennemførte afkriminaliseringen.

Men forholdene i Danmark kender jeg.

- Her er det jo sådan, at forbud og sanktioner på ingen måder står alene.

Kommunerne er ansvarlige for en bred indsats for at forebygge og behandle stofmisbrug og for at begrænse de skader, som misbruget medfører.

Og kommunernes indsats understøttes af staten – fagligt såvel som finansielt.

- Hos os afhænger adgangen til de kommunale tilbud ikke af, om man har modtaget en sanktion for overtrædelse af forbuddet mod narkotikabesiddelse.

En sanktion er ikke en betingelse for at komme i behandling. En sanktion udelukker heller ikke nogen fra behandling.

Uanset om man har modtaget en advarsel eller en bøde, har man som alle andre krav på at komme i stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage.

Og der gælder såmænd også en behandlingsgaranti, hvis man som følge af en fængselsdom opholder sig i en af Kriminalforsorgens institutioner.

Kendetegnende for forholdene i Danmark er også, at sanktionerne spænder vidt – lige fra advarsel over bøde til fængsel, som jeg netop nævnte.

Hvis formanden tillader det, vil justitsministeren nu fortsætte med nogle mere principielle betragtninger, som knytter sig til håndhævelsen og strafforfølgelsen på narkotikaområdet, og med nogle ord om, hvornår advarsel, bøde og fængsel skal anvendes, og hvad baggrunden er for det.