

mindske smerten maksimalt, at gå så langt, vi overhovedet kan, i retning af at formindske smerte hos de her mennesker.

(Kort bemærkning).

Aase D. Madsen (DF):

Ja, jeg synes jo også, at debatten løber lidt af sporet nu, når vi er helt derude, hvor det handler om rene sprøjter osv. Det, som Dansk Folkeparti har lagt i dette forslag til vedtagelse, er yderligere viden. Bruger vi millionerne eller milliarderne godt nok, og er behandlingsmetoderne gode nok?

Jeg mener ikke, der skal lægges alle de ting, som fru Tove Videbæk også bragte på banen, i dette forslag til vedtagelse. Det ligger der ikke i det. Jeg giver hr. Tom Behnke fuldstændig ret.

(Kort bemærkning).

Tove Videbæk (KRF):

Jeg kan så lige for en ordens skyld sige til fru Aase D. Madsen, at det sådan set var hr. Villy Søvndal, der bragte det op i debatten, og det har jeg så stillet spørgsmål om.

Men jeg vil spørge hr. Villy Søvndal: Når hr. Villy Søvndal nu siger, at jeg er helt galt afmarcheret, når jeg sammenligner fixerum og hashklubber, er det så ikke korrekt forstået, at både i hashklubber og i fixerum er det sådan, at man indtager et euforiserende stof? Man indtager det sammen med nogle andre i samme rum, som andre gør det, man har en vis slags fællesskab omkring det, et fællesskab, som måske kan være hyggeligt på en eller anden led, og som kan gøre, at man har lyst til at komme der igen.

På den måde sammenligner jeg fixerum og hashklubber, og derfor mener jeg, at når vi ikke vil have hashklubber, bør vi heller ikke have fixerum.

(Kort bemærkning).

Villy Søvndal (SF):

Der, hvor jeg tror, at fru Tove Videbæk og jeg afgørende skiller, er i villigheden til at se en ubehagelig virkelighed i øjnene. Jeg tror ikke, det er virkeligheden, der er forskellig. Men jeg tror, det er villigheden til at kunne holde ud at kigge den i øjnene.

Så kunne man jo lige så godt ud fra den definition, fru Tove Videbæk lige havde, definere Maria Kirkeplads' forplads som et fixerum. Der bliver jo fixet ganske massivt hver eneste dag, hver eneste aften. Det foregår bare under nogle forhold, hvor folk gør det i en stress-situation.

Det giver nogle voldsomme skader på legemet hos dem, der gør det, så sker det med konsekvent urene stoffer, og så sker det med en meget stor blanding af sprøjter.

Der eksisterer ikke et fixerum. De gør det alligevel, de løber risikoen, de løber risiciene, fordi de lever nogle liv, der i forvejen indeholder ganske mange risici.

Den alvorlige del af denne her debat, hvis man kan holde ud at se virkeligheden i øjnene, drejer sig derfor om: Kan vi reducere det dér? Vil vi gå ind aktivt og forsøge på alle de punkter, hvor det er muligt, at reducere skaderne?

Jeg vil godt sige, at når jeg synes, det i Danmark er en meget påtrængende diskussion, så er det, fordi vi, selv efter at vi har rustet op i det omfang, vi har, på den sociale indsats, må konstatere, at der er nogle mennesker, vi ikke når. Vi ved fra erfaringer fra Holland, fra Schweiz, formentlig meget snart fra Tyskland, at nogle af de mennesker, man ikke var i stand til at nå med andre midler, er man i stand til at nå, hvis man tør kigge den her virkelighed i øjnene.

Det vil have den konsekvens, at de ekstremt høje dødstal, vi har i Danmark, vil blive nedbragt. Vi ligger næsthøjest i Europa, kun overgået af Luxembourg. Det skyldes bl.a., at nogle i den her debat holder de moralske parader så højt, fordi virkeligheden er så påtrængende ubehagelig nedenunder, at vi ikke er i stand til at hjælpe mennesker i dyb smerte, i dyb afmagt. Og det her har ikke noget som helst at gøre med at være tilhænger af fri narkotika i samfundet i øvrigt. Det er en moralsk-etisk diskussion, om ikke også de her mennesker skal hjælpes.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det er til det sidste, hr. Villy Søvndal sagde, altså at det er til mennesker, som ikke kan nås på anden vis. Det er jo lige netop kernen i denne forespørgsel i dag, for her taler vi jo om effekten af behandlingen.

Jeg synes, det er for tidligt at give op. Det står mig fuldstændig klart, at den behandling, der bliver ydet i dag, ikke er god nok generelt set. Den er ikke god nok, og det er det, vi skal have undersøgt, det er det, vi skal have kortlagt.

Nu var ministeren inde på servicelovens § 111, hvorefter man har ret til at få udarbejdet handleplaner. Og det fungerer jo heller ikke. Der er ikke noget ordentligt efterværn, og det vil sige, at hvis de mennesker er så heldige at komme i behandling, jamen så sætter man dem i be-