

neskeliggøre levevilkårene for disse mennesker, at få den uhyggelig høje dødsrate sænket, men også fordi vi tror på, at på den måde kan man måske komme i kontakt med den her gruppe og få den kontakt med dem, der gør, at man måske også kan få dem i behandling og afvænnning og gjort stoffri. Det mener jeg også er meget vigtigt.

Derfor vil jeg lige sige, at der jo nok er en lille forskel på det, SF mener, og det vi mener, men det kan hr. Villy Søvndal jo eventuelt svare på. Men det fremgår af beslutningsforslaget, at der skal være behandling i gang, samtidig med at man har lægeligt ordineret udlevering af heroin.

Der er det vores opfattelse, at der skal være tilbud til dem, der går ind i det her, men at det vil være uklogt at lave tvangsbehandling. Det tror vi ikke på. Vi tror, man er nødt til, hvis man skal have et menneske ud af et sådant misbrug, at sørge for, at det sker via tilbud. Og vi tror på, at over for de hårdest belastede narkomaner kan det her være en indgang, så vi kan få dem ind i et behandlingstilbud.

Så er der det andet, som jeg var inde på i mine bemærkninger til ministeren, at vi jo har meget dårligere erfaringer – og det har andre også været inde på – med metadon, hvor man startede med at sige, at det er en del af en behandling, og så er det efterhånden gået hen og blevet til noget, man bare gør for at vedligeholde misbrugeren. Altså vi ønsker ikke bare et billigere alternativ til den langt dyrere stoffri behandling med henblik på afvænnning. Vi vil for alt i verden undgå at være med til at bidrage til en ny metadonskandale.

Derfor insisterer jeg så hårdt på – og jeg håber også, at SF er enig i det, men det synes jeg heller ikke står helt klart i forslaget – at vi ikke kan have en situation med ventelister til stoffri behandling, samtidig med at vi tilbyder lægeordineret heroin. Det er simpelt hen utåleligt, det kan vi ikke bære. Det er nødvendigt, at vi får etableret behandlingspladser, så ingen skal vente på behandling.

Det giver jo næsten sig selv, at når en misbruger er kommet dertil, at vedkommende gerne vil tage imod et behandlingstilbud, er i virkeligheden det dumme, man kan svare: Kom igen om et halvt år. Så skal behandlingstilbudet naturligvis være der med det samme, når motivationen er der. Derfor vil vi altså insistere på at have begge ting i orden.

Vi kan vel gå ind i sådan et forsøg som det her, men det skal være kombineret med, at der selvfølgelig – og det burde være en selvfølge –

straks er adgang til behandling, hvis en stofmisbruger ønsker at komme i behandling.

### Tove Videbæk (KRF):

At give heroin til heroinnarkomaner er efter min og Kristeligt Folkepartis opfattelse kapitulation, det er helt konkret at svigte dem. Det er at sige til dem: Du er håbløs, og det er håbløst at hjælpe dig, så derfor får du det her i stedet for.

Men ligesom SF vil Kristeligt Folkeparti også meget gerne hjælpe de hårdt belastede. Men hvorfor man så i SF tyer til denne nødløsning, før alle andre gode muligheder er forsøgt, forstår jeg ikke. Det her må da være en sidste udvej. Men før man tager den sidste udvej, må man dog have prøvet de udveje, der ligger indimellem, og jeg mener ikke, de er afprøvet.

For eksempel har vi alt for få behandlingspladser. Vi ved, at der er misbrugskonsulenter, der siger, at der hver uge er en kø af narkomaner, der tigger og beder om at komme i stoffri behandling, men der er ikke plads nok.

Således er der en misbrugskonsulent ude fra virkeligheden – ikke fra mytternes verden, vil jeg sige til hr. Villy Søvndal, men fra virkeligheden – som siger: Samtidig skal vi høre på diverse smarte og dyre, men totalt opgivende og misbrugsunderstøttende ideer om fixerum, injicerbar metadon, men nu også forsøg med fri heroin. Det er simpelt hen en uanstændig falliterklæring at ville bruge heroin som led i narkobehandling. Man ville jo aldrig bare overveje at give alkoholikerne gratis snaps. Det er en misbrugskonsulent ude fra virkeligheden, der siger sådan.

Mange narkomaner ønsker og tigger og beder om at komme i behandling. Skal vi bare overhøre deres ønsker og sige til dem, hvad vi mener er det bedste for dem? Skal de slet ikke have noget at sige selv? Skal de ikke inddrages selv? Der er rigtig mange af dem, der ønsker stoffri behandling.

Og der er oprustet de senere år, det har hjulpet, flere er kommet ud af misbruget, men vi har brug for langt flere døgnbehandlingspladser. Vi ved jo fra adskillige undersøgelser, at længerevarende behandling, intens psykosocial behandling, efterværn osv. giver de allerbedste og mest vedvarende resultater.

B 123 er fremkommet på baggrund af såkaldt gode resultater i Schweiz. For mig er det ubegribeligt, at man kan blive ved med at kalde det gode resultater, når man helt konkret og uimodsagt også ved, at der ikke foreligger et eneste be-