

vis for, at dette forsøg har givet bedre resultater end en hvilken som helst anden behandling med intens psykosocial indsats.

Sundhedsstyrelsen udtaler jo også om forsøget, at selve undersøgelsen af rapporten er værdiløs ud fra en videnskabelig synsvinkel, og Sundhedsstyrelsen siger også, at de meget lempelige optagelseskriterier, som er i det schweiziske system, hvor man altså bare skulle være 20 år for at være med osv., ville gøre, at 80 pct. af Københavns stofmisbrugere kunne komme med i sådan et forsøg. Og så vil man endda i B 123 nedsætte alderen til 18 år.

Når man så stadig væk siger de mest udsatte, så begriber jeg ikke, at vi i Danmark har nogle af de mest udsatte, som kun er 18 år. Hvor mange behandlinger har de været igennem? Hvor mange behandlingsinstitutioner har vi i det hele taget for unge under 18 år? Jeg synes, det er uhyggeligt, at det skal være så lempelige kriterier. Så ville næsten alle narkomaner i Danmark kunne komme med i sådan et heroinforsøg og ikke bare de mest udsatte. Men det vil selvfølgelig komme an på, hvad definitionen af »mest udsatte« er.

Der er også mange andre ting vedrørende det schweiziske forsøg, som Sundhedsstyrelsen går ind på, f.eks. retentionen, altså fastholdelsen i behandlingen, der har man 76 pct. fastholdt efter 1 år, men i København har man faktisk generelt 85 pct. i den almindelige behandling. Så fastholdelsen i behandling er bedre i København, end den er i Schweiz.

Rapporten viser ikke på noget tidspunkt, at den her behandling er bedre end anden behandling. Det, som jeg har hæftet mig meget ved, er den meget massive psykosociale behandling, som er i det schweiziske forsøg. Der står, at behandlingsstederne var åbne mindst tre gange daglig, klienterne var velkomne hele tiden, de kunne snakke med læger osv., det var en intens psykosocial behandling.

Hvis vi begyndte med det i Danmark på de almindelige behandlingssteder ved metadonbehandling osv., så skulle vi bare se resultater. Men det får vi helt uden heroinen.

Tredje næstformand (Margrete Auken):
Ordføreren for forslagsstillerne, hr. Villy Søvn-

Villy Søvnal (SF):

Tak for debatten, som jeg synes har den egen-

skab, at den måske med en enkelt undtagelse –

men lad nu det ligge – bliver stadig mere nuanceret, hver gang vi har den.
Det betyder, at de ideologiske paroler sænkes en smule til fordel for, synes jeg, at lade sig påvirke af argumenter. Hvis man husker starten på den her debat, så flød det med overskrifter som fri heroin, statspushere osv. Og der synes jeg trods alt, at der er kommet lidt mere forstandighed selv blandt de partier, der i dag afviser det – måske med en enkelt undtagelse.

Sagen er jo, at der er to internationale linjer i narkopolitikken. Jeg tror, det var fru Yvonne Herløv Andersen, der var inde på at se på at flytte ressourcer fra politi til behandlingssiden. Det er der meget god grund til, bl.a. fordi vi bruger 75 pct. af indsatsen på politi, på efterforskning, på domstole, på fængselsophold. Derfor er der meget god grund til at kigge på, om der ikke var en grund til at flytte ressourcer.

Den anden linje at følge i narkopolitikken er at lade være med at forholde sig så moralsk til det, som nogle gør. Når vi får et menneske ind i sundhedssystemet, der lider f.eks. af en aids- eller en kønssygdom, har vi opgivet at forholde os moralsk til, hvorfor et menneske har fået den sygdom. Vi stiller det praktiske spørgsmål, der hedder: Hvordan hjælper vi dig bedst?

Tænk sig, hvis vi også i narkopolitikken konsekvent var i stand til at tage sundhedsvinklen som den afgørende og ikke den moralske. Det er i virkeligheden, synes jeg, den afgørende diskussion. Jeg skal svare andre af ordførerne senere på nogle af detaljerne i det.

Det er klart, at det må vække til eftertanke, også hos dem, der har været med siden 1994-1995 til at tredoble økonomiindsatsen, og man kan spørge: Hvorfor giver det sig ikke udslag i dødstallene?

Det er jo ikke, fordi vi ikke behandler flere, det gør vi. Det er ikke, fordi vi ikke afvænder flere narkomaner, det gør vi, vi har i dag flere afvænnede, end vi nogen sinde har haft. Men det er, fordi der er en gruppe, vi ikke når. Der har de nået den erkendelse i landene rundt om os, i Schweiz, i Holland, senest i Tyskland, i øvrigt også i Argentina, har jeg læst, at der er en gruppe, der ikke er i stand til at profitere, som det hedder, af de eksisterende tilbud, uanset – også til fru Tove Videbæk – hvor nænsomt man sammensætter dem. Det er tyskernes erfaring.

Fra Hamburg var man inviteret til den store høring, vi havde, fordi det var et sted, hvor man havde lavet meget metadonstøttet, socialt støttet behandling af narkomaner. Deres dybe erken-