

[Indenrigs- og justitsministeren]

har. Det nødvendiggør en øget indsats såvel på det forebyggende som på det behandlingsmæssige område.

Både præventionsarbejdet og stofmisbrugerbehandlingen har herhjemme udviklet sig fra det grundsynspunkt, at stofmisbruget ikke kan forklares som en sygdom, men altovervejende må betragtes som en kompliceret individuel reaktion på svært belastende og mangefulde livsvilkår.

Det er indtrykket fra undervisningsministeriets konsulent i alkohol- og narkotikasager, der koordinerer oplysningsarbejdet i undervisningssektoren, at den styrkede placering, som undervisningen bl. a. om narkotiske stoffer fik ved folkeskoleloven fra 1976, har fungeret efter hensigten, ligesom den styrkelse, der er sket af dette område i seminarieundervisningen, vil betyde en forbedring af oplysningsarbejdet over for de unge.

Imidlertid er oplysningsarbejdet kun en begrænset del af det præventive arbejde, der i mere bred forstand må sigte på at give de unge sådanne gode muligheder med hensyn til arbejde, uddannelse og fritid, at stofmisbrugets opståen begrænses mest muligt. Den fortsat høje ungdomsarbejdsløshed må her give anledning til bekymring, fordi arbejdsløshedssituationen let vil placere i øvrigt vel fungerende unge i en truet situation, hvor risikoen for stofmisbrug er øget.

Også for det præventive arbejde på rusmiddelområdet er det derfor af vigtighed at fortsætte det arbejde, der gøres for at nedbringe ungdomsarbejdsløsheden. I overensstemmelse med det nævnte grundsynspunkt har behandlingen af narkomaner været anset som hovedsagelig en socialpædagogisk opgave, hvor det afgørende har været at give de enkelte stofmisbrugere et individuelt tilpasset socialpædagogisk behandlingstilbud tilknyttet den fornødne lægelige og psykiatriske bistand.

Hovedmålene for behandlingen har således ikke alene været stoffrihed, men også en generel resocialisering, der opfattes som en forudsætning for, at misbrugeren fremover kan holdes fri for stoffer. Herudover hører der naturligvis også en fysisk og psykisk bedring eller helbredelse til i behandlingen.

Man har for at nå disse mål udviklet nogle hovedprincipper for behandling af stofmisbrugere, bl. a. at behandlingen må bygge på frivillighed, ud fra erkendelsen af at det ikke

er muligt at få mennesker til at ændre livsmål og livsform gennem tvang, hvorfor stofmisbrugerens samarbejdsvilje og egen motivation er nødvendig i behandlingen, og behandlingen må være en proces, hvor stofmisbrugeren møder og støttes i at tilegne sig andre normer end stofmiljøets.

Selve behandlingen foregår i faser, der normalt beskrives som en kontaktfase, hvor man opsøger stofmisbrugeren, motiverer til og forbereder på behandling, en fysisk nedtrapningsfase, hvor stofmisbrugeren afgiftes, som det kaldes i fagsproget, og de umiddelbare fysiske og psykiske følger af stofmisbruget behandles. Derefter følger en længerevarende fysisk og psykisk stabiliseringsfase, hvor også erhvervsmæssig revalidering og sanering af klientens sociale situation startes, og endelig en afsluttende fase, hvor stofmisbrugeren føres ud af behandlingssystemet, og hvor man forsøger at få den pågældende indsat i det almindelige samfundsliv.

Som en konsekvens af klientens større belastning og den strammere økonomiske situation har indholdet i behandlingen ændret sig. Fra at være væsentligt samværs- og gruppeorienteret er behandlingen i dag mere individualiseret og direkte erhvervsmæssigt målrettet. Der lægges almindeligvis større vægt på en længerevarende isolering fra stofmiljøet og nær kontakt med normale miljøer, og der lægges vægt på egentlig revaliderende foranstaltninger.

Behandlingen af stofmisbrugere vil ofte være en opgave, der kræver samvirke fra flere forskellige instansers side, og en koordinering af indsatsen er derfor påkrævet.

Men hensyn til behandlingsinstitutionerne er det regeringens opfattelse, at bistandsloven er en velegnet ramme for den sociale side af behandlingen, fordi den rummer mulighed for stor fleksibilitet i behandlingstilbudene og for en indsats fra flere sider. Det oplyses i øvrigt fra socialministeriet, at behandlingsapparatet i flere amtskommuner fortsat er under udbygning. Selv om det nok må erkendes, at det i disse økonomiske krisetider vil være vanskeligt at forstærke udbygningstakten på dette ressourcekrævende område, er det min opfattelse, at misbrugsbehandlingen nok er en af de ting, vi alligevel må prioritere højt.

Specielt for Københavns kommunes vedkommende, hvor problemet er særlig tyngen-