

[Indenrigs- og justitsministeren]

de, kan jeg nævne, at narkobehandlingen foregår gennem 5 behandlingssystemer, et kommunalt og 4 selvejende, bestående af i alt 30 delinstitutioner, som tilsammen råder over ca. 700 pladser, hvoraf 300 er i forbindelse med forbehandling, opfølgen og resocialisering. I kommunens sociale udbygningsplaner for den kommende periode er der regnet med et uændret antal institutionspladser til behandling af stofmisbrugere uanset kommunens faldende indbyggertal, men i øvrigt overvejer man i kommunen løbende sin indsats i narkotikabekæmpelsen.

Så vil jeg gerne i denne forbindelse, da spørgsmålet i den seneste tid har været meget omtalt, blot nævne det i den generelle sammenhæng begrænsede narkoproblem i Christiania, og jeg vil her nøjes med at henvise til, at boligministeren på forsvarministerens vegne her i tinget den 14. november på et spørgsmål fra hr. Tastesen svarede, at regeringen vil tage problemet op med hensyn til misbrug af hårde stoffer i Christiania i regeringens særlige Christianiaudvalg.

Med hensyn til behandlingen af stofmisbrugere har de praktiserende læger et særligt problem.

De er ofte udsat for pres fra stofmisbrugere, og på grund af mangel på øjeblikkelige henvisningsmuligheder kan de fristes til at indgå i en behandling, som de selv kun vanskeligt kan følge op med den nødvendige sociale støtte. Det vil derfor være ønskeligt, om der i de enkelte lokalområder etableres ordninger, som sikrer, at akutindlæggelser af stofmisbrugere kan finde sted ved afdelinger eller institutioner, der er særligt indrettet til midlertidigt at tage sig af stofmisbrugere i fysisk eller psykisk ringe tilstand. Der er enkelte amtskommuner, der har etableret en sådan ordning.

Det er indtrykket, at den socialpædagogiske behandlingsform har været til gavn for det store flertal af klienterne, men ikke desto mindre står man som nævnt i dag tilbage med et klientel, som det ikke har været muligt at hjælpe gennem det eksisterende behandlingsapparat. Det gælder specielt det flere gange omtalte ældre klientel, som startede misbruget i 1960'erne, som er svært kriminelt belastet, og som i det hele taget er i en utrolig ringe fysisk, psykisk og social tilstand. Det skal samtidig bemærkes, at der findes et stort antal stofmisbrugere, som ikke

kommer i kontakt med noget behandlingssystem, og det understreger, at der foruden de eksisterende behandlingstilbud er behov for et forøget op søgende arbejde og nye alternative behandlingstilbud.

Her kommer spørgsmålet om anvendelse af længerevarende metadonordinationer i narkomanbehandlingen ind i billedet. Jeg vil gerne i den forbindelse henvise til den rapport, som kontaktudvalget har udgivet om metadon og stofmisbrugere. Den blev udsendt i juli i år og er en revision af en tilsvarende rapport udgivet i 1973. Jeg vil kort nævne, at det i rapporten generelt siges, at de almenpræventive hensyn, der i 1973-rapporten gav anledning til anbefaling af en restriktiv politik med hensyn til langvarige metadonordinationer, stadig er gældende. Det drejer sig om risikoen for, at omfattende anvendelse af langvarig metadonbehandling vil nedbringe antallet af stofmisbrugere, som ellers spontant ville have ophørt med deres misbrug, og vil svække stofmisbrugernes motivation til at indgå i stoffri behandling eller behandling uden metadon og medføre risiko for spredning af metadon på det illegale marked. Det er også opfattelsen, at længerevarende metadonordination ikke bør benyttes som led i den almindelige behandling af stofmisbrugere, men at sådanne ordinationer har deres bestemte værdi over for de hårdest belastede stofmisbrugere som led i den øvrige behandling.

Der kan ikke opstilles faste kriterier for at starte en længerevarende behandling med metadon, idet sådanne faste kriterier erfaringsmæssigt medfører, at stofmisbrugerne søger at opfylde disse for at kvalificere sig til en længerevarende metadonordination. Det anbefales derfor, at en sådan ordination baseres på et samlet individuelt skøn over stofmisbrugerens situation og ressourcer, og at dette skøn foretages af de amtskommunalt nedsatte samråd, hvor den fornødne sagskundskab er til stede, ligesom samrådene vil kunne sikre en ensartet praksis på dette område.

Det ideelle mål med behandlingen også af denne gruppe må dog fortsat være at starte nogle behandlingsforløb, der sigter på en revalidering og en tilbagevenden til en mere normal tilværelse, uafhængig af stof. I forbindelse med udsendelsen af metadonrapporten har sundhedsstyrelsen anbefalet landets