

[Socialministeren]

tværtimod – men alle håber vel på, at der kommer bedre resultater efterhånden.

Så meget om metadondiskussionen, som jeg gerne vil føre tilbage til et beskedent element i den samlede narkotikapolitik og ikke andet, men hvor jeg alligevel føler, at man fra folketingets side – nogle måske lidt modstræbende, andre med større begejstring – kan acceptere, at her ligger der en mulighed. Den er i hvert fald bedre, når den følges op af socialpædagogiske foranstaltninger, end hvis det alene er et spørgsmål om – undskyld udtrykket – udlevering af metadon over disken uden nogen opfølgning.

Der er stillet mange andre spørgsmål under debatten, og jeg vil godt foreslå – for det første har jeg min tidsbegrænsning, for det andet er der også nogle tekniske spørgsmål – at der bliver mulighed for at føre denne debat videre i folketingets socialudvalg, hvor vi kan gå dybere ind i de mere teknisk betone- de spørgsmål.

Jeg er naturligvis meget enig med hr. Qvist Jørgensen i, at det særlige problem med nyfødte narkomaner, hvis jeg må bruge det udtryk, er et dybt alvorligt problem. Det arbejde, vi har set f.eks. på Københavns amtssygehus i Gentofte, er et eksempel på bestræbelserne for at forbedre forholdene. Det, der er afgørende, er tilstrækkelige tilbud til såvel mor som barn for at komme ud af de vanskeligheder.

Hr. Qvist Jørgensen spørger direkte, om jeg har nogen planer om at give de lokale samråd større kompetence. Mit svar er: nej, det har jeg egentlig ikke. Jeg har i redegørelsen givet udtryk for, at en række samråd synes at virke langsomme i deres ekspedition og noget bureaukratiske. Det er baggrunden for, at alkohol- og narkotikarådet har taget initiativ til kontakt med de lokale samråd med henblik på en drøftelse af, hvordan vi kan nå frem til større fleksibilitet. Det mener jeg er det første skridt. Det, som alkohol- og narkotikarådet nu beskæftiger sig med, er: hvordan kan man i fællesskab gennem drøftelser nå frem til en højere grad af fleksibilitet?

Det bliver også en slags svar på det spørgsmål, hr. Qvist Jørgensen stillede om, hvordan vi nu bringer parterne sammen på de forskellige områder. Jeg kan sige, at alkohol- og narkotikarådet – det var også et svar, jeg gav under alkoholdebatten – vil indbyde

de frivillige organisationer til en drøftelse her i løbet af efteråret for at se, hvordan man kan intensivere samarbejdet og i højere grad inddrage de frivillige organisationer på dette område.

Om de seneste forsøg med klonidin, som hr. Qvist Jørgensen var inde på, kan jeg sige, at der er eksempler på, at det har givet positive resultater. Der er også mange eksempler på negative resultater. Det er vel med dette som med alt andet på dette område: dér, hvor det kan bruges med held, skal det bruges, men heller ikke det er noget universal- middel.

Fru Birthe Rønn Hornbech nævnte spørgsmålet om tvang i behandlingen, uden at det var et forslag. Jeg synes, det var rigtigt, at fru Birthe Rønn Hornbech tog emnet op, for det har været et element i alle debatter om narkotikaspørgsmål her i folketinget. Ligesom fru Birthe Rønn Hornbech kun nævner det, fordi vi har taget det med, vil jeg sige, at jeg naturligvis har gjort mig mange overvejelser, for der kunne være situationer, hvor man kunne sige, at det nok ville være til fordel for klienten, hvis der var nogle kraftigere foranstaltninger med henblik på at få vedkommende til at blive i behandlingssystemet. Men jeg må alligevel ende i, at tvang i behandlingen ikke er et acceptabelt princip. Men det ville være glædeligt, hvis man – som jeg har udtrykt det i redegørelsen – kunne nå frem til metoder til i højere grad at fastholde klienterne i behandlingssystemet, når de er kommet ind.

Det er også et emne, fru Dagmar Mørk Jensen var inde på i sit indlæg, netop dette, at man siger: vi skal ikke tvangsbehandle, det er klart, men kan vi ikke bruge flere kræfter på at motivere klienterne til at blive i systemet? Det er noget meget afgørende i det fremtidige behandlingsmønster.

Hr. Agerschou havde også en række spørgsmål, og jeg har besvaret nogle af dem. Jeg har bekræftet og vil gøre det igen, at behandlingen fortrinsvis er en socialpædagogisk opgave. De undersøgelser, hr. Agerschou bringer tanker frem om, f.eks. af, hvor mange der går gennem medicinsk behandling, og hvor mange der går gennem socialpædagogisk behandling, er blandt de emner, som jeg mener vi kan drøfte videre i folketingets socialudvalg. Det går også på spørgsmålet om