

Besvarelse (18/11 80):

Socialministeren (Lise Østergaard, fg.):

Ifølge ressourcetællingen af 16. januar 1980 var der 855 dag- og døgnklienter på ungdomscentrene, oprettet i henhold til bistandslovens § 96 for børn og unge, der på grund af narkotikamisbrug, alkoholisme eller andre psykiske og/eller sociale problemer har særlige adfærdsproblemer. Aldersfordelingen var:

15	under 16 år
77	16 og 17 år
120	18 og 19 år
294	20–24 år
273	25–29 år
76	ældre

Heraf var 203 i såkaldt familiepleje, hvor ungdomscentret har formidlet anbringelsen og fører tilsynet. Aldersfordelingen kendes ikke. Der kan blandt disse være nogle, hvor hovedårsagen til anbringelsen ikke er narkotikamisbrug.

På den anden side kan der blandt de ca. 5.000 børn og unge under 20 år, der er anbragt i familiepleje i medfør af bistandslovens § 33, stk. 1, nr. 3, jfr. § 66, være andre end de foranævnte 203, hvor narkotikamisbrug indgår blandt anbringelsesårsagerne.

I socialstyrelsens vejledning om plejeløn m.v. ved anbringelse i familiepleje er fastsat vejledende takster for plejelønnen. Fra den 1. januar 1980 udgør taksten for børn og unge over 10 år 105 kr. pr. døgn. Der er adgang til at forhøje disse takster efter et individuelt skøn, og der sker normalt forhøjelse for narkotikamisbrugere.

Selv om disse takster er fastsat for børn og unge, vil der oftest blive taget udgangspunkt i disse takster ved fastsættelsen af betalingen, når voksne placeres under tilsvarende omstændigheder som familiepleje.

Socialstyrelsen har eksempelvis forespurgt dag- og døgncentret i København, der har oplyst, at af 39, der var placeret under familieplejelignende former, betales for 24 normal plejeløn + 50 pct., for 12 normal plejeløn + 100 pct., for 1 normal plejeløn + 150 pct. og for 2 normal plejeløn + 200 pct.

Frederiksborg amts ungdomscenter har til socialstyrelsen oplyst, at dette center og adskillige andre centre betaler 6.000 kr. pr. må-

ned til plejefamilien + betaling af beklædning og lommepege til klienten.

Socialministeriet er ikke bekendt med nyere opgørelser, der viser noget om »helbredelsesprocenten« for narkomaner. Det må her tages i betragtning, at familiepleje næsten altid kun er en del – oftest sidste eller næstsidste fase – i et behandlingsforløb, der består i en række faser, som tilsammen udgør en kontinuerlig behandlingsskæde. Det vil derfor ikke være rimeligt at henføre en eventuel »helbredelse« til familiepleje alene.

Socialstyrelsen har oplyst, at et par amts-ungdomscentre har anført, at ca. 60 pct. af dem, der kommer i og forventes i familiepleje, har en gunstig prognose.

Det må i den forbindelse tages i betragtning, at »helbredelse« af narkotikamisbrugere ofte står i forbindelse med ændringer i de uheldige opvækstforhold eller andre uheldige omstændigheder, der er årsag til misbrug af euforiserende stoffer.

Der findes ingen centralt fastsatte krav til kvaliteten af narkoplejefamilier. Det helt afgørende ved valget af plejefamilier er, at plejefamilien og den bestemte klient passer sammen, hvorfor formaliserede krav vil kunne hindre en i øvrigt hensigtsmæssig anbringelse.

Socialstyrelsen har på grundlag af oplysninger fra ungdomscentre oplyst, at man som generel regel søger en harmonisk og stabil familie med overskud til at tage sig af andre, og hvor det primært ikke er økonomien, der er afgørende. Der lægges endvidere vægt på, at et voksent medlem af familien er hjemme-gående, at boligforholdene er således, at den unge får eget værelse, og at der er beskæftigelsesmuligheder på egnen.

Socialstyrelsen har i øvrigt oplyst, at adskillige behandlingssteder har gode erfaringer med mindre kollektiver, angiveligt fordi en del narkoklienter tager afstand fra borgerlige miljøer med traditionelle møbler og vaner, men uden videre kan identificere sig med livsformen, livsværdier og dagligdagen i sådanne kollektiver, hvor de deltager på lige fod i praktisk arbejde og behandles som »ligemænd«.

Spm. nr. 173

Til *arbejdsministeren* (10/11 80) af:

Pilgaard Andersen (FP):