

[Indenrigsministeren]

hele taget, hvor unge færdes. For det er nemlig umuligt alene at behandle sig ud af problemet.

Der er gennem årene gjort mange erfaringer i mange lande med at hjælpe narkomaner ud af afhængigheden. En fælles sikker erfaring er, at der ikke findes én metode, som med sikkerhed fører ud af afhængigheden, og at medicin alene ikke fører til dette resultat. Det er således mange, for ikke at sige alle former for hjælp og støtte, der er behov for, herunder også medicin under visse omstændigheder.

Vi har et rimeligt alsidigt behandlingsapparat herhjemme, som der vel stort set er enighed om er egnet til at hjælpe det yngre og mindre hårdt belastede klientel ud af deres misbrug, opgavens sværhed taget i betragtning. Dette behandlingsapparat skal stadig udbygges med f. eks. akutfunktioner og nye hjælpetilbud, så at det bedst muligt kan varetage denne opgave.

De undersøgelser, som for nylig er offentliggjort, viser, at der nås ganske gode resultater, men også at det tager lang tid og kræver en meget stor indsats. Jeg har især lagt mærke til hovedresultaterne i den værdifulde undersøgelse, som social- og sundhedsforvaltningen i Københavns kommune har ladet lave og har udsendt forleden dag under titlen »Unge narkomaner 7 år efter«.

Af 300, der i 1973 begyndte behandling for misbrug af hårde stoffer, var 47 – 15 pct. – døde 7 år efter. Det viser, hvor hård og ubarmhjertig narkomantilværelsen er, og det viser mere end noget andet tal, hvor uhyggelig stor belastningen er for de stofafhængige. Men undersøgelsen viser også, at 116 – 38 pct. – var i en god situation, og at omkring hver tredje af de 300 endda var stabil stoffri.

Behandlingssystemets, lægers og socialarbejderes, indsats, familiens og venners fælles indsats har altså kunnet rive hver tredje ud af afhængigheden. Det er altså ikke håbløst og nytteløst med indsatsen. Den har nytten, men den kan og skal gøres bedre.

Drejer det sig derimod om de ældre og hårdst belastede narkomaner, som har været afhængige af stof gennem adskillige år, er det min opfattelse, at det eksisterende system og de eksisterende hjælpeformer ikke slår til. Kontaktudvalget vedrørende alkohol- og narkotikaspørgsmål pegede allerede på denne problemstilling i sin rapport fra maj 1979 om

metadon i behandlingen af stofmisbrugere, og udviklingen siden denne rapport's fremkomst har bekræftet dette og måske endda forstærket problemerne nogle steder i landet.

Det blev i denne rapport bl. a. påpeget, at en del af de ældre hårdst belastede narkomaner var vokset ud af det eksisterende behandlingssystem's hjælpetilbud, der jo som oftest forudsætter kortvarig nedtrapning, stoffrihed og døgninstitution- eller familieplejebringelse, og at disse stofmisbrugere kunne have gavn af et tilbud om behandling, som sideløbende med den sociale og pædagogiske støtte var understøttet af længerevarende metadonordinationer. Dette synspunkt kan regeringen stadig fuldt ud tilslutte sig.

Når jeg derfor i forskellige sammenhænge har udtalt mig for metadon i behandlingen af narkomaner, har det altid været med henblik på denne del af klientelet og altid under den forudsætning, at metadonordinationerne blev fulgt op af al den anden støtte, som narkomanerne har brug for, hvis det skal lykkes dem at opbygge en ny tilværelse.

Problemet med de såkaldte gamle narkomaner og etableringen af en behandlingsform for dem understøttet af længerevarende metadon er af meget forskellig størrelsesorden landet over. Problemet er klart størst i Københavnsområdet, især af årsager, som de københavnske myndigheder ikke har indflydelse på. Derimod er det min fornemmelse, at der rundt om i landet må siges at være rimeligt velfungerende hjælpetilbud også for de gamle narkomaner, men der er også problemer visse steder dér.

Den konkrete situation i Københavnsområdet er den, at koncentrationen af ældre, mangeårige stofmisbrugere, som det eksisterende behandlingssystem ikke kan give en tilstrækkelig støtte, er stor, og at de faglige og politiske organer og myndigheder hidtil ikke har kunnet beslutte sig med hensyn til etablering af en forsvarlig behandlingsform understøttet af længerevarende metadonordinationer. Nogle kunne på denne baggrund måske fristes til at sige, at metadontildeling ikke nødvendigvis må følges af anden supplerende hjælp til narkomanerne. Men jeg vil gerne advare imod en kritikløs udvidelse af metadontildelingerne, uden at der samtidig sikres den nødvendige sideløbende og sociale pædagogiske støtte fra institutioner og/eller stabile familier og venner.