

**[Socialministeren]**

som ikke kommer frivilligt ind i tilbud, og som man heller ikke kan motivere ind i tilbud, men som man i højere grad kan samle op, når det er nødvendigt, og sørge for, at de får, hvad de skal have af mad og rent tøj og en seng at sove i, og så acceptere – for det er på deres vilkår – at de går igen.

Der er også nogle, der har talt om, at det måske skulle ligge et andet sted, f.eks. være sådan en form for kolonihavebebyggelse. Jeg skal ikke kunne sige det, men jeg ved i hvert fald, at vi arbejder aktivt for at få fat i netop denne gruppe, som på en eller anden måde er blevet urørlig for behandlere forstået på den måde, at de ikke har været til at få med, og jeg tror, at den er blevet meget synlig, fordi det tilbud, man har etableret, har været et tilbud, hvor man har sagt, at det kunne de bare benytte sig af. Nej, de kan ikke, for det er ikke tilrettelagt, så de kan bruge det.

Det er sådan, at der af de puljemidler, som Socialministeriet har, er en meget lang række initiativer i gang, og lad mig nævne aktivpuljen, PUF-puljen og storbypuljen. Det er vanskeligt for os præcis at udskille i de projekter, man har sat i gang, hvad der er til misbrugere, og hvad der er til folk, der har brug for hjælp i øvrigt. Men samlet er der da sat midler af på området for 100 mio. kr., og lægger man 200-300 mio. kr. oveni, har vi 400 mio. kr., som er brugt ikke bare på misbrugsområdet, men samlet på det område, som drejer sig om de dårligst stillede. Det kunne jeg godt have ønsket jeg havde sagt tidligere i dag, men det var ikke muligt, da jeg var den eneste, der ikke blev spurgt om det; konkrete tal er ikke altid særlig rare.

Men selv om vi bruger mange midler, vil det fortsat være sådan, at der er brug for at tænke nye tanker og lave en anden type tilbud præcis til de mennesker, som vi ikke har nået, og som vi ser mere og mere tydeligt i vores gadebilleder.

**Sundhedsministeren (Torben Lund):**

Jeg kan gøre det meget kort for min del, for nu har både justitsministeren og socialministeren gjort kommentarer til kontrolsiden og behandlingssiden. Derfor skal jeg koncentrere mig om forebyggelsessiden.

Jeg vil gerne sige til fru Pernille Frahm, at jeg er meget enig i, at når vi snakker forebyg-

gelse, er det absolut tosidet i den forstand, at den grundlæggende forebyggelse må ligge i at forsøge at sikre, at der bliver så gode sociale kår for så mange mennesker som overhovedet muligt, og dermed undgå, at man får skabt et grundlag for at komme ud i en misbrugssituation. Det mener jeg bestemt er en grundlæggende opgave for os. Det vil også fremgå af den generelle forebyggelsesredegørelse, som regeringen i dag har fremlagt i Folketinget, hvor netop det brede forebyggelsesbegreb, levevilkårene, spiller en stor rolle.

Det andet, jeg vil sige, er selvfølgelig, at den anden side af det er information og motivation for at undgå, at specielt de unge kommer ud i misbrug. Der er vi fra Sundhedsministeriets side klart indstillet på at øge de midler, som hidtil har været anvendt til informationsarbejdet over for de unge, og vi har jo – som det også har været nævnt i dag – taget de første skridt til en øget indsats mod rygeheroinen, en nyere misbrugsform, hvor jeg i hvert fald er meget utryg ved situationen. Jeg mener, rygeheroinen er meget, meget farlig, al den stund man ikke skal overvinde den barriere at gå fra at ryge noget og til at bruge en sprøjte, men at man rent faktisk kan ryge en heroin, der er nøjagtig lige så farlig som den heroin, man førhen sprøjtede sig med. Der skal ikke være nogen tvivl om, at den er nøjagtig lige så farlig som den heroin, man har brugt sprøjte til.

Jeg mener, der her virkelig er et område, hvor der er grund til at sætte yderligere ind, og det har Sundhedsstyrelsen også sat i værk. Der vil komme yderligere forebyggelsesinitiativer, oplysningsinitiativer, som vil rette sig mod skoleområdet, mod fritidsklubber, mod uddannelsesinstitutioner, alle de steder, hvor unge mennesker er, og vi skal prøve at gøre det – som hr. Kim Behnke var inde på – så kreativt, vi kan, i retning af, at det ikke bare giver information og viden, men rent faktisk også har en motiverende effekt over for de unge mennesker.

Til sidst skal jeg lige gøre to bemærkninger om det med metadonbehandlingen, som også hører under Sundhedsministeriets ressort. Vi har jo gjort en del ud af det område i redegørelsen, fordi vi mener, der er behov for, at vi får ændret på den måde, man i dag driver metadonbehandling på. Det, vi her foreslår og lægger op til at skulle drøfte med amterne, er, at vi