

gennem årene forud med hensyn til behandling af stofmisbrugere. Regeringen påpegede i redegørelsen, at der var behov for generelt at øge og forbedre indsatsen over for stofmisbrugere især på behandlingsområdet.

Som led i udmøntningen af den narkopolitiske redegørelse blev der allerede i 1995 ved en ændring af den daværende bistandslov gennemført en række ændringer af regler om stofmisbrugsbehandling. Behandlingsansvaret overgik den 1. januar 1996 fra kommunerne til amterne. Ansvar blev entydigt præciseret som liggende hos amterne, og kapaciteten hos de private behandlingsinstitutioner blev inddraget på linje med offentlige tilbud.

Den lovmæssige, men også den administrative oprustning af området blev med socialreformen, der trådte i kraft i 1998, yderligere understreget ikke mindst gennem de målsætninger for indsatsen, der er nedfældet i lovgivningen. Det går bl.a. ud på at forbedre de mest udsatte – f.eks. de stofafhængiges – sociale og personlige funktioner samt deres mulighed for livsudfoldelse, altså ikke nødvendigvis kun at satse på afvænnning, men tillige sørge for sådanne tilbud, der kan minimere skaden ved livet som misbruger.

Med henblik på at vurdere, om de satspuljemidler, der fra narkopuljen i både 1996 og 1997 blev fordelt til amter og kommuner, er blevet anvendt til en udbyggende indsats over for stofmisbrugere, blev der tilbage i 1995 nedsat en følgegruppe, i daglig tale kaldet narkofølgegruppen.

Narkofølgegruppen konkluderede i sin rapport fra juni 1998 overordnet på baggrund af de indhentede oplysninger fra både kommuner og amter, at der i perioden fra 1995 til 1997 kunne konstateres en betydelig aktivitets- og ressourceanvendelse i amters og kommuners sociale indsats for stofmisbrugere, og at aktivitets- og ressourceforøgelsen var i overensstemmelse med forudsætningen for de afsatte satspuljemidler.

På baggrund af bl.a. indstilling fra den tidligere gruppe, det såkaldte Agerschou-udvalg, er der nedsat en ny politisk følgegruppe, der i en 3-års-periode skal udarbejde og udvikle form og rammer som grundlag for min årlige redegørelse til Folketinget om den sociale behandlingsindsats over for stofmisbrugere. Denne redegørelse skal beskrive såvel den kvantitative som den kvalitative indsats.

Narkofølgegruppen, hvis arbejde lige er startet, vil afgive en første delrapport i maj måned,

hvorefter der vil blive afgivet en redegørelse til Folketinget.

Hvad er det så for nogle behandlingsformer og behandlingstilbud, der findes? Ja, den sociale indsats lægger hovedvægten på behandling forstået i bred forstand, omfattende hele den psykosociale indsats samt spændende fra den terapeutiske stoffrihed og substansunderstøttende behandlinger til mange former for indsats efter den sociale lovgivning i øvrigt. Behandlingssystemet er opbygget med en stor grad af fleksibilitet, netop ud fra ønsket om at kunne imødekomme behandlingsbehovet hos stofmisbrugere, der jo har mange forskellige problemtyper og belastninger. Det giver sig også konkret udtryk i, at behandlingen planlægges i et tæt samarbejde med brugere og sammensættes efter den enkelte brugers behov. Typisk vil behandlingen indeholde både pædagogiske, aktivitetsmæssige, socialfaglige og psykologiske, men også medicinske elementer.

Hvad ved vi så om effekten? Ja, Centret for Rusmiddelforskning har fremlagt en række resultater, og der er givet en række handlingsanvisninger samt det, man kunne kalde bud på den gode behandling, netop til brug ude i amter og kommuner for deres arbejde på området.

Også over for indsatte stofmisbrugere er der i samarbejde med Kriminalforsorgen og Socialministeriet taget initiativ til at kvalificere behandlingen. Erfaringer fra indsatsen over for indsatte stofmisbrugere vil i øvrigt indgå i drøftelsen mellem Socialministeriet og Justitsministeriet om en styrket indsats for svage og behandlingskrævende indsatte. Herunder vil effekten af anvendelse af fælles initiativer på området blive vurderet.

Det har hverken i den danske eller den udenlandske undersøgelse kunne påvises, at nogle metoder som sådan er bedre end andre. Derimod er det såvel i Danmark som internationalt påvist, at professionalisme forstået som erfaringsbaseret, systematisk, sammenhængende og fremtidsorienteret behandling klart virker bedst. Ligeledes er det påvist, at ren medicinsk behandling har meget ringe effekt, men at det er nødvendigt at kombinere den medicinske behandling med psykosocial støtte til beskæftigelsestilbud m.v., før den virker. Udenlandske undersøgelser synes at påvise, at det også økonomisk kan betale sig at gøre det. Af dette fremgår det, at uprofessionel behandling og medicinsk behandling alene ikke har nogen virkning, lige-