

under behandling på sygdommens tidlige stadium og sikre, at en påbegyndt behandling gennemføres fuldt ud. Der er ikke opnået enighed om dette spørgsmål i udvalget; nogle af udvalgets medlemmer er gået ind for en almindelig regel om tvangsmæssig behandling, andre har foreslået en vis skærpelse af de tvangsregler, der findes i forsorgsloven, samt at der efter nogle års forløb på ny overvejes indførelse af videregående regler om tvang. Endelig har nogle medlemmer taget afstand fra en udvidelse af de gældende tvangsbestemmelser med den begrundelse, at det afgørende i øjeblikket må være at skabe tillid hos patienterne og få disse til at forstå nødvendigheden af en behandling, men at regler om tvangsinlæggelse let vil kunne skabe ængstelse hos de alkoholskadede for, at en påbegyndt frivillig behandling kan ende i tvangsinlæggelse, og dermed afholde mange fra at søge behandling.

Da regeringen kan tiltræde de af udvalget stillede forslag, til oprettelse af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede, fremsættes nærværende lovforslag, hvis indhold i det væsentlige svarer til et af udvalget udarbejdet lovforslag, bortset fra en ændring af det økonomiske grundlag for behandlingsinstitutionernes virksomhed, jfr. i det følgende.

Med hensyn til spørgsmålet om tvangsmæssig behandling af alkoholskadede har man ment, at der ikke på indeværende tidspunkt bør skabes adgang til en udvidet anvendelse af tvang.

Ifølge udvalgets forslag skal halvdelen af udgifterne ved driften af behandlingsinstitutioner for alkoholskadede betales af de kommuner, for hvis regning de drives, og halvdelen af staten, svarende til den ordning, der gælder ved en række andre opgaver af sundhedsmæssig karakter, f. eks. tuberkulosestationer og sundhedsplejerskeordninger. Over for dette forslag har de kommunale repræsentanter i udvalget imidlertid gjort gældende, at der bør søges en så bred fordeling som muligt af udgifterne, og foreslået at disse bæres af statskassen, men at der ydes et tilskud fra kommunerne gennem det mellemkommunale refusionsforbund på 25 pct. Imod at pålægge de enkelte kommuner at betale en del af udgiften taler efter disse medlemmers opfattelse, at patienterne ofte vil tage bopæl i de kommuner, hvor behandlingsinstitutionerne er beliggende, således at disse belastes særligt. Endvidere har de henvist til, at de „ydelser“, de alkoholskadede modtager fra institutionerne, vil være meget uensartede, hvilket vil vanskeliggøre udgiftfordelingen mellem de kommuner, der er fælles om en institution. De kommunale organisationer har haft udvalgets forslag forelagt og har på én nær

givet tilslutning til de kommunale repræsentanters syn på det økonomiske spørgsmål. De samvirkende sognerådsforeninger i Danmark har som sin opfattelse udtalt, at udgifterne til offentlige foranstaltninger, hvis karakter og omfang vedkommende kommune har en ikke ubetydelig indflydelse på, for en væsentlig del bør afholdes af kommunen uden adgang til tilskud, og foreningen stiller sig i øvrigt tvivlende over for, om det heromhandlede udgiftsområde vil kunne få en sådan vægt, at det kan motivere etableringen af en særlig refusionsordning.

I nærværende lovforslag har man søgt at imødekomme de hensyn, der ligger til grund for de afvigende opfattelser af, hvorledes institutionernes økonomiske grundlag bør lægges til rette. Efter dette forslag, om hvilket der er givet Sygehusrådet orientering, forudsættes udgifterne i det væsentligste dækket ved tilskud i henhold til sygehusloven og betaling af en af indenrigsministeren fastsat takst for behandling på institutionerne. Da behandlingen på *ambulatorierne* bør være vederlagsfri for patienten, foreslås det, at den takstmæssige betaling til disse institutioner i alle tilfælde skal udredes af pågældendes opholdskommune i henhold til forsorgsloven. Endvidere foreslås for *behandlingshjemmenes* vedkommende, at opholdskommunen, for så vidt angår patienter, der er nydende medlemmer af sygekasse, udreder den del af takstbetalingen, der ikke ydes af sygekassen. For ikke nydende sygekassemedlemmer, kan indenrigsministeren bestemme, at opholdskommunen skal udrede den del af taksten, der måtte overstige indlæggelsestaksten på patientens hjemsteds-sygehus. De udgifter, som opholdskommunen således får, skal kunne anmeldes til refusion efter sædvanlige regler for sociale udgifter, d. v. s. refusion af  $\frac{4}{10}$  fra det mellemkommunale refusionsforbund og  $\frac{3}{10}$  fra statskassen, medens kommunen selv endeligt skal bære  $\frac{3}{10}$ .

Ved en sådan refusionsordning vil der blive opnået en bredere fordeling af udgifterne ved disse institutioners drift end efter udvalgets forslag, og de betænkeligheder ved udvalgets forslag, som de kommunale repræsentanter i udvalget og de kommunale organisationer har fremført (jfr. ovenfor), skønnes ikke at få så stor vægt, når de enkelte kommuners andele i udgifterne bliver pålagt efter særligt fastsatte betalingstakster og vil kunne anmeldes til refusion på den anførte måde. Hertil kommer, at den foreslåede ordning med, at kommunerne selv skal bære en mindre del af udgifterne, men i øvrigt får disse refunderet, følger et almindeligt anvendt princip for fordeling af sociale udgif-