

[Tom Behnke]

om Hvidovres håndtering af flygtninge i den aktuelle sag, men på flere forskellige måder brugt nedladende generelle udtryk om hele Hvidovres administration.

Er det en stiftamtmands opgave at føre en sådan hetz mod en kommune og tilmed kritisere en kommune for noget, som slet ikke er på tilsynsrådets dagsorden?

Er det ikke stiftamtmandens opgave kun at forholde sig til de konkrete sager, der kan opstå, hvad enten det er sager, der er indanket til tilsynsrådet, eller sager, som stiftamtmanden selv bliver opmærksom på?

I ministerens besvarelse må ministeren meget gerne komme ind på, hvad ministeren som den ansvarlige minister vil foretage sig over for stiftamtmanden, når denne ikke kan holde rede på egne politiske motiver og så det egentlige hverv som stiftamtmand.

Svar (9/8 93):

Indenrigsministeren (Birte Weiss):

Det forhold, at stiftamtmand Henning Strøm har udtalt sig til medierne, herunder om sit syn på Hvidovre Kommunes generelle handlemåde og administration, kan ikke give mig noget grundlag for overvejelser om at foretage noget over for stiftamtmanden.

Spm. nr. S 1278

Til *sundhedsministeren* (3/8 93) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren give et skøn over, hvor stor en del af sundhedsvæsenets økonomi der relaterer sig til behandling af narkomaner og relaterede sygdomme?«

Svar (12/8 93):

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Sundhedsvæsenet varetager ikke behandling af narkomaner i betydningen behandling af narkomaners misbrug. Det er en social behandlingsopgave, der varetages i socialektoren.

Derimod behandler sundhedsvæsenet de sygdomme, narkomaner måtte pådrage sig som følge af misbruget. Det drejer sig navnlig om en række stofrelaterede psykoser. Sundhedsstyrelsen har til brug for spørgsmålets besvarelse søgt at opgøre omfanget heraf. En række af de diagnoser, der er tale om, bruges

imidtledt også over for andre patientgrupper end egentlige narkomaner, f.eks. ved misbrug af lettere smertestillende medicin eller psyko-farmaka som ledsagende sygdom til en smertefuld kronisk sygdom (gigt, cancer el. lign.).

Med disse forbehold skønnes det, at de egentlige narkomaners brug af sygehusvæsenet i forbindelse med indlæggelser for stofrelaterede sygdomme koster sygehusvæsenet omkring 50 mio. kr. pr. år. Hertil kommer imidlertid et betydeligt forbrug af ambulante ydelser i sygehusvæsenet, bl.a. fordi denne patientgruppe ofte nødigt lader sig indlægge, hvis det kan undgås. Omfanget af det ambulante forbrug kendes ikke.

Hertil kommer endelig narkomaners forbrug af sygesikringsydelser (praktiserende læger, medicintilskud m.v.) som følge af misbrugsrelaterede sygdomme. Heller ikke omfanget af dette forbrug er der grundlag for at opgøre. Sundhedsministeriet skønner, at det ambulante forbrug i sygehusvæsenet og forbruget i sygesikringen tilsammen formentlig koster i størrelsesordenen 50 mio. kr.

De samlede udgifter i sundhedsvæsenet til narkotikarelaterede sygdomme kan således med meget stor usikkerhed anslås til størrelsesordenen 100 mio. kr. pr. år.

Spm. nr. S 1279

Til *socialministeren* (3/8 93) af:

Tom Behnke (FP):

»Vil ministeren give et skøn over de økonomiske og mandskabsmæssige ressourcer, der bruges under Socialministeriets ressortområde for så vidt angår forebyggelse, behandling, kontrol og efterbehandling af narkomaner?«

Svar (10/8 93):

Socialministeren (Karen Jespersen):

Det offentlige udgifter til stofmisbrugere omfatter ud over udgifter til behandlingstilbud også udgifter til foranstaltninger, der ikke er forbeholdt stofmisbrugere, og som ikke entydigt kan siges at have stofmisbruget som eneste årsag. Der er her tale om et bredt spektrum af offentlige ydelser inden for socialektoren.

En opgørelse over socialektorens samlede udgifter fordelt på målgrupper, f.eks. stofmisbrugere, kræver bl.a., at man kender målgruppernes fordeling på forsørgelsesformer, forbrug af omsorgstilbud, forbrug af beskæftigel-