

nen fra sundhedsministeren. Forslaget giver hjemmel til og mulighed for, at det som hovedregel er amterne, der fremover skal tage vare på indsatsen over for stofmisbrugerne, herunder ikke mindst metadonbehandlingen, der jo i meget vidt omfang har vist sig ikke at virke efter hensigten.

Forslaget lægger op til et samarbejde mellem de sociale myndigheder i amter og kommuner. Det er udmærket, og man kan håbe, at det kommer til at virke bedre, end det har gjort indtil nu.

Bemærkningerne til lovforslaget er nok noget af det mest interessante for en nybegynder i faget, og her synes jeg, man skal lægge megen vægt på de sociale handlingsplaner, der fremover skal indgå i behandlingen af narkomanerne. Meningen med hele denne øvelse er jo at få sammenhæng i tingene og få de mennesker, der er inde i misbruget, ud af det, og vi kan håbe, at lovforslaget vil medvirke til det.

Bruno Jerup (EL):

Vi har i løbet af 1980'erne oplevet en kraftig nedgang i mængden af behandlingstilbud til stofmisbrugere, og derfor er det meget glædeligt, at lovforslag nr. L 117 nu prøver at tage sagen op samlet.

Enhedslisten støtter lovforslaget. Vi mener, det er fornuftigt at få samlet ansvaret i amterne, bl.a. fordi det giver en større sikkerhed for, at stofmisbrugerne får mere ensartede tilbud, som ikke afhænger af, hvilken kommune de nu engang måtte bo i. Det betyder også, at der er bedre mulighed for at kontrollere de tilbud, der gives.

Angående fifty-fifty fordelingen af finansieringen mellem kommuner og amter har nogle ordførere talt varmt for den; men det er ikke noget, jeg vil tale varmt for. Det er muligt, det er en model, der kan bruges, men vi er egentlig mere interesserede i, at man går efter en større statslig finansiering – igen med den argumentation, at det sikrer, at man ikke lader lokale økonomiske hensyn bestemme, om en given behandling kan finde sted. Hvis der kan skabes flertal for den fordeling, støtter vi den; men vi vil på den anden side godt sige, at vi synes, det ville være mere fornuftigt, hvis en større del blev statsligt finansieret og en mindre del blev klaret af amterne og kommunerne, som det er tilfældet i nogle af de forslag, vi skal behandle i næste uge.

En anden ting, som også bør tages op, er visitationen. Vi synes, det er fornuftigt, at man prø-

ver at få en overordnet styring her. Der har været alt for mange tendenser til, at kommunerne har unddraget sig deres forpligtelser, og det har gjort sit til, at de private behandlingstilbud er kommet ind. Nogle kommuner har benyttet dem, og nogle misbruges pårørende har betalt i dyre domme for behandlingspladser på disse private institutioner.

I denne sammenhæng vil vi godt sige, at vi ikke er imod, at der gives mulighed for at benytte de private behandlingstilbud. For at sige det meget enkelt er det sådan, at med hensyn til behandling af stofmisbrugere er der ikke nogen, der med sikkerhed kan påvise resultater, som er væsentlig bedre end andres. Ud fra den kendsgerning må man sige: O.k., så er vi nødt til at have en vis ydmyghed over for, at der er nogle, der forsøger andre veje. Det mener vi også man bør gøre, og det er rimeligt nok, at amterne også får mulighed for at udnytte de muligheder.

Men derudover synes vi, det kunne være vigtigt at forsøge at finde ud af: Hvor er der rent faktisk opnået resultater? Det har indtil nu ikke været muligt i særlig høj grad at få en reel vurdering af, hvor der er opnået resultater, og hvilke typer behandling der rent faktisk giver resultater. Der er ofte tale om påstand mod påstand, og når man graver i det, viser det sig som regel, at de forskellige behandlere bruger forskellige opgørelsesmetoder.

For det tredje vil jeg godt sige, at vi mener, det er meget vigtigt, at enhver behandling fungerer på frivillig basis. Ethvert forsøg på tvangsbehandling af stofmisbrugere er uden nogen som helst mening. Man ønsker jo at opbygge stofmisbrugerens egne personlige kvaliteter og evner, så han eller hun kan leve et ordentligt liv bagefter. Det er sådan set ikke nogen særlig vanskelig kunst at foretage afvæning, få stoffet ud af kroppen på misbrugeren i en periode, hvis det sker under tvang. Problemet er: Hvad kommer der bagefter, er der et liv bagefter, hvor den pågældende har nogen chance?

Derfor mener vi, det er vigtigt, at man i de behandlingstilbud, man opstiller, og i de handlingsplaner, man laver, tager hensyn til, at det er den enkelte person, den enkelte stofmisbruger, der skal have sit eget helt personlige behandlingsprogram, som bygger på fri vilje og på de ressourcer, som den pågældende har, og ikke en tvangsbehandling, som er systemets behov for at putte den pågældende i bås.