

og det er vigtigt, at vi forsøger at finde nogle veje til at komme i kontakt med den gruppe af narkomaner.

Men som helhed oplevede jeg ordførerne – bortset fra Venstres ordfører – som meget positive over for lovforslaget og de hensigter, der ligger i det.

Når det drejer sig om en nærmere afvejning af, hvordan vi tackler nogle af de spørgsmål, der blev rejst, ikke mindst i forbindelse med visitationskompetencen, tror og håber jeg, at det er noget, vi kan finde fodslag om under udvalgsarbejdet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Socialudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 112: Forslag til lov om ændring af lov om sygehøvsæsenet og lov om udøvelse af lægegerning. (Lægelig behandling for stofmisbrug).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Poul Qvist Jørgensen (S):

Der har altid været rejst berettiget kritik – og jeg har vist selv været en af dem, der har rejst den hårdest med baggrund i min faglige fortid – af den måde, som metadonbehandling af stofmisbrugere er foregået på. Så sent som under Folketingets debat om den narkopolitiske redegø-

relse i foråret fornemmede jeg en bred politisk enighed om, at den nuværende behandlingsform var til mere skade end gavn, og at den omfattende flod af metadon – ofte uden anden behandlingsmæssig indsats – har nået et helt uantageligt omfang.

De praktiserende læger skal efter forslaget ikke længere have adgang til at ordinere metadon til stofmisbrugere. Samtidig lægges denne behandling, udlevering og kontrol over til amtskommunerne for at begrænse de voksende problemer med den ovenfor nævnte næsten ustyrlige metadonuddeling, der ikke har noget som helst med behandling at gøre.

Det er efter forslaget fortsat de enkelte amter, der skal bestemme, hvordan den konkrete behandling skal tilrettelægges, men stofmisbrugers hjemkommune skal også være med til at finansiere afvænningen og behandlingen i øvrigt. Det forekommer meget rimeligt, at amt og kommune nu kommer til at dele udgifterne, også fordi der skal være tale om en koordineret og samlet indsats fra begge instansers side, hvor der lægges vægt på, at forskellige modeller og aftaler kan bringes i anvendelse under hensyntagen til de særlige lokale geografiske forhold m.v.

Til gengæld må amterne se i øjnene, at de vil blive pålagt en udgift, som ministeren i bemærkningerne til forslaget skønner vil løbe op i 30-40 mio. kr. Denne merudgift er dog mere af teknisk karakter, idet amterne naturligvis ikke længere skal betale sygesikringsudgifterne til den metadonbehandling, som hidtil har fundet sted hos de praktiserende læger.

Men i øvrigt er det vigtigt at få understreget, at det samlede stofmisbrugsområde får tilført ekstra midler – endog i et ganske stort omfang.

Jeg vil da også godt lidt apropos den debat, der var under det forrige forslag, nævne, at der også tilføres midler til den påkrævede forskning, som efterlyses, og som socialministeren netop nævnte under behandlingen af lovforslag nr. L 117.

Socialdemokratiet kan være tilfreds med, at forslaget som forudsat i regeringens narkotikaredegørelse koordineres med den sociale indsats i form af en egentlig behandlingsplan, som min partifælle hr. Jan Petersen allerede har redegjort for.

Ligeledes er vi meget tilfredse med, at der også i Justitsministeriet er overvejelser i gang med hensyn til en bedre behandling af de stofmisbrugere, der befinder sig i fængslerne, og det gør faktisk mange af dem.