

Jeg kan ikke rigtig forstå, hvorfor man ikke lænere kan bruge lægerne lokalt. Hvis man har nogle præcise og klare retningslinjer for, hvordan de skal ordinære metadon, at de skal holde kontrol med narkomanen osv. under ordinationen, kan jeg ikke se andet, end at de lokale læger fortsat sagtens kan være med – eller lokale sygehuse eller lægehuse, eller hvad man kan tænke sig.

Ministeren fortæller ikke noget i sit forslag om, hvem der konkret skal stå for udleveringen. Skal det være et centralt sted i amtet, alle narkomanerne skal komme hver dag for at få deres metadon, og så kan de rejse tilbage igen, eller hvad? Det savner vi et svar på.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det var egentlig fru Anni Svanholt, der kaldte mig herop. Det var bemærkningen om, at når nu amterne fik visitationskompetencen, kunne man håbe på, at der ville komme et bredt udbud af behandlingstilbud. Men det, at man placerer kompetencen et sted, giver jo ikke flere behandlingsmuligheder. Amterne vil jo ikke få flere penge til at oprette behandlingspladser, fordi de får kompetencen, så det afhjælper overhovedet ikke det problem. Det synes jeg at jeg fik lyst til at sige.

Hr. Tom Behnke sagde noget i stil med, at det bedste ville være døgnbehandling, men at det er der desværre ikke tilstrækkelige midler til, så man må nøjes med det næstbedste, og det er så metadonbehandling kombineret med et socialt tilbud på en eller anden måde, noget omsorg, varetagelse, noget beskæftigelse osv., i det omfang misbrugerne kan magte det.

Min påstand er, at der er råd til at give stofmisbrugerne i Danmark en stoffri døgnbehandling. Det er der, hvis man er parat til at samle de penge sammen, som man drysser, og jeg tillader mig at gentage: drysser ud på alt muligt. Det gælder f.eks. de nye amtslæger, der skal komme, og § 105-institutionerne, herberg- og forsorghjem, som vi jo skal behandle i næste uge.

En plads på et forsorghjem koster 200.000 kr. om året, og vi ved, at en stor del af de mennesker, der er dér, er misbrugere. Vi ved, at en tredjedel – vi har lige fået tallet i et svar fra justitsministeren – af dem, der sidder i landets fængsler, er misbrugere. Og det koster 770 kr. for en døgnplads.

Hvis man ville, og hvis vi kunne samle politisk enighed om det herinde, så er der rigeligt

råd til at give misbrugerne den rigtige behandling, og det er stoffri døgnbehandling.

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Der er en enkelt ting, som jeg føler heller ikke ved den her lejlighed skal have lov til at stå uimodsagt, nemlig det, som er blevet nævnt af fru Tove Fergo i hendes ordførertale og nu senest af hr. Tom Behnke i hans ordførertale omkring spørgsmålet om privatpraktiserende lægers praksis med hensyn til ordinerer af metadon.

Det er jo så enkelt – og det er blevet sagt så ofte – at hvis man fulgte reglerne, så var der ikke noget problem, så behøvede vi i virkeligheden slet ikke det her lovforslag, for så vidt angår den del af det. Men det, vi har diskuteret til hudløshed den ene gang efter den anden, når vi har haft debatterne her i salen og uden for salen, har jo været, at selv om der er lavet eksempelvis den såkaldte blå betænkning med klare anvisninger på, hvordan den privatpraktiserende læge bør forholde sig med hensyn til indberetning, kontrol osv. osv., er reglerne blevet overtrådt eller i hvert fald behandlet på en lidt skæv måde – med det resultat, som jeg var inde på i min ordførertale, at vi har en flod af metadon. Og det er den flod, vi skal have stoppet.

Men jeg vil også godt benytte lejligheden til at sige, at det egentlig var befriende at høre hr. Tom Behnkes ordførertale i øvrigt. Det er rart at registrere, at vi her kunne høre en ordførertale, som var baseret på en vis viden på området, som vi kan have en vis glæde af under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Det er en bemærkning til fru Tove Fergo, som siger, at det jo ikke er sikkert, at amterne opretter flere behandlingspladser. Ud fra en teoretisk betragtning er det korrekt, at kompetencen i sig selv jo ikke gør det, det skal jeg da medgive. Men jeg ser det sådan, at nu får amterne en central rolle og får hovedansvaret sammen med kommunerne, der kommer flere penge til området, og kommuner og amter arbejder sammen om det her ligesom på andre områder.

Det er og bliver sociale problemer, der skal løses. Det kunne jo også godt være, at man kunne se på den mere forebyggende indsats på dette område, men der bliver også en væsentlig interesse i at sætte ind med forskellige former