

Spørgeren finder det uacceptabelt, at kommunale besparelser skal gå ud over de handicappede.

Efter spørgerens opfattelse er der tale om en manglende respekt for det enkelte menneske, når man vil tvinge handicappede på plejehjem.

Det, at man er handicappet, skal ikke indebære, at man mister sin borgerrettigheder.

Svar (27/8 02)

Socialministeren (Henriette Kjær):

Som besvarelse af det her stillede spørgsmål kan jeg henvise min besvarelse af spørgsmål S 2819, som er oversendt til Lovsekretariatet den 16. august 2002. Det materielle indhold af spørgsmål S 2819 svarer til det af Pia Kristensen (DF) stillede spørgsmål, der er gengivet ovenfor. Besvarelsen af S 2819 er vedlagt som bilag. (Ikke optrykt her).

Spm. nr. S 2902

Til socialministeren (16/8 02) af:

Pia Kristensen (DF):

»Vil ministeren oplyse, hvad regeringen vil gøre for at sikre, at alle behandlingskrævende alkoholikere kan komme i behandling?«

Begrundelse

Væksten i alkoholproblemer afspejles ikke i de afsatte midler på Finansloven. Sammenlignet med narkotikaområdet, hvor der er afsat 300 mio. kr. til 15.000 afhængige, er der på alkoholområdet afsat 120 mio. kr. til 60.000 behandlingskrævende personer.

Svar (27/8 02)

Socialministeren (Henriette Kjær):

Til brug for besvarelsen har Socialministeriet indhentet bidrag fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Ministeriet har oplyst følgende:

»Alkoholbehandling er efter sygehuslovens § 16 en amtslig opgave. Det er det enkelte amts ansvar at stille relevante behandlingstilbud til rådighed for borgerne. I det omfang alkoholbe-

handling ikke finder sted på psykiatrisk afdeling, kan amtets alkoholbehandlingstilbud enten være i form af et ambulant tilbud på et alkoholambulatorium eller i form af et døgnbehandlingstilbud.

Enhver har krav på at modtage alkoholbehandling på et alkoholambulatorium, og i princippet er der ikke ventetid på at komme i behandling. Behandling på et alkoholbehandlingshjem kræver derimod i langt de fleste tilfælde henvisning fra amtet, og på mange behandlingshjem er der nogle måneders ventetid. Tre behandlingshjem er for tiden omfattet af sygehuslovens regler om frit valg, og der kræves derfor alene en lægehenviisning for at komme i behandling på et af disse behandlingshjem.

Det nævnes i begrundelsen for spørgsmålet, at væksten i alkoholproblemer ikke afspejler de afsatte midler til behandling, og der sammenlignes her med midlerne til behandling af narkomani.

Hertil anføres, at man reelt ikke ved, hvor mange danskere, der har brug for alkoholbehandling. Samtidig er der ikke dokumentation for en vækst i alkoholmisbruget de seneste tre årtier. Tværtimod viser opgørelser over alkoholforbruget og antallet af alkoholrelaterede dødsfald og indlæggelser på sygehuse, at alkoholmisbruget må anses for at være stagneret de seneste 25 år (kilde: Sundhedsstyrelsens Alkohol og narkotikastatistik 2001). Endvidere skal det anføres, at det ikke er relevant at sammenligne med indsatsen på narkotikaområdet, idet der er tale om forskellige målgrupper og forskellige former for behandling.

Når det drejer sig om tilbud om behandling på et alkoholbehandlingshjem, er regeringen imidlertid enig i, at der fortsat er behov for at styrke området. Derfor er der afsat yderligere 10 mio. kr. i år til området oven i de 20 mio. kr., årligt, som er afsat i 2001-2004 fra satspuljemidlerne.

Herudover vil regeringen overveje, om det er muligt at lette adgangen til frit valg til alkoholbehandling på et alkoholbehandlingshjem. Indtil videre afventer regeringen anbefalingerne fra den arbejdsgruppe, som er nedsat af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen til at se på den fremtidige indsats på alkoholområdet.«

Jeg kan henholde mig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets bemærkninger.