

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op- hold*). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 20:

Forslag til folketingsbeslutning om behandlingsgaranti for alkoholmisbrug.

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.
(Fremsat 22/10 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Ifølge beslutningsforslaget skal regeringen inden udgangen af dette folketingsår tilvejebringe lovgrundlaget for en permanent ordning med behandlingsgaranti samt offentlig finansiering af både offentlige og private alkoholafvænningsmodeller, således at den enkelte misbrugers egen motivation for afvænnning styrkes. Hensigten, som er ædel, er at udstyre den enkelte alkoholmisbruger med reel ret til behandling; det være sig dagbehandling eller behandling på et døgnbehandlingshjem.

Det er en ædel hensigt, og regeringen har meget sympati for forslaget. Som det fremgår af forslaget, er der i dag alt for mange danskere, som lever med et skadeligt alkoholmisbrug; et misbrug, der ikke blot skader dem selv, men også deres nærmeste familie. Derfor kunne det være fristende at hoppe om bord i gyngen her og sige: Vi slår til, lad os da lave sådan en behandlingsgaranti inden årets udgang. Men forslagsstillerne ved jo, lige så godt som jeg gør, at det nok er en lidt hastig og lidt hurtig konklusi-

on at drage, for der er en række forhold, der gør, at man bør tænke sig om.

Det siger jeg, fordi det her var en integreret del af de drøftelser, der blev ført om udmøntningen af årets satspulje, hvor der var enighed om at skærpe indsatsen her, hvor der langt hen ad vejen også var enighed om et meget ambitiøst perspektiv, og hvor jeg derfor i virkeligheden er sådan lidt forundret over, at partier, der har deltaget i den kreds, som har taget et medansvar for at designe en langsigtet oprustning på det her område, pludselig ganske få dage efter tyer til at fremsætte, hvad jeg i den forstand må opleve som et paradeforslag i Folketingssalen.

Der er nemlig en række forhold, f.eks. økonomien. Ja, jeg nævner det helt stilfærdigt og i en parentes. Det skal selvfølgelig ikke styre hele debatten, men det er dog et element. I øjeblikket er det sådan, at amterne, som har ansvaret for alkoholbehandlingen, anvender omkring 150 mio. kr. om året til formålet. Der behandles ca. 15.000 personer i ambulans behandling og ca. 700 i døgnbehandling. Og det er altså modsvaret af den her økonomiramme, jeg her har nævnt.

Hvis det antages, at omkring 200.000 personer har et behandlingskrævende alkoholmisbrug, er det jo ikke helt uvæsentligt at få vurderet, hvor mange af disse behandlingskrævende misbrugere der må forventes at opsøge et behandlingstilbud, det være sig et ambulans eller et døgnbehandlingstilbud, såfremt man udstyrede enhver med en ret til at komme i behandling på en hvilken som helst behandlingsinstitution her og nu.

Kl. 12.55

Der er sådan set også behov for, og det er også et element i den her økonomidebat, at få vurderet, hvilket behandlingstilbud det offentlige bør tilbyde.

Forslaget lægger op til, at den enkelte misbruger helt frit kan vælge mellem alle former for behandling. Det er jo også tillokkende, men reelt ved vi ikke, hvilken behandlingsform der har hvilket behandlingsresultat. Og hvis man skal lade behandlingsskapaciteten eksplodere fra omkring 15.000 mennesker til potentielt 200.000 mennesker, er det vel klogt at gøre sig nogle mere præcise faglige og saglige overvejelser om, hvad det er for behandlingstyper, vi skal tilbyde, sådan at vi får den bedste ligevægt mellem flest mulige behandlede til den lavest mulige pris med den størst mulige effekt. Derfor har vi brug for at komme noget tættere på en viden om, hvilke behandlingsformer der virker.