

Endelig er der spørgsmålet om kapacitet. Jeg tror, at historien, også den politiske historie, er rig på eksempler på, at man ikke skal udstede garantier, hvis man ikke magter at indfri dem. Her handler det jo ikke kun om politisk vilje, her handler det i høj grad også om kapacitet som sådan. Er der det uddannede personale, der skal være, for at man kan udleve en sådan garanti i praksis?

Det har vi ikke et tilstrækkeligt overblik over. Vi har heller ikke overblik over, hvor mange flere der er brug for, hvis behandlingskapaciteten udvides. Derfor er der behov for en nærmere analyse af såvel behandlings- som uddannelseskapaciteten inden for alkoholbehandling.

Som sagt her, hvor jeg vil konkludere, har regeringen megen sympati for forslaget om en egentlig behandlingsgaranti. Derfor vil jeg da også gerne på ny fremhæve, at vi i udmøntningen af satspuljen har taget et betydeligt medansvar for at få afsat yderligere midler til alkoholbehandling.

Formålet med at afsætte flere penge har jo været at få taget fat på en gradvis udbygning af behandlingskapaciteten med henblik på indførelsen af en behandlingsgaranti. Satspuljepartierne var enige om at afvente en nærmere undersøgelse af behovet for behandling, før der udarbejdes et egentligt beslutningsgrundlag for at fastsætte tidspunktet for indførelse af en behandlingsgaranti. Så i den aftale, vi har truffet med hinanden, ligger der allerede gemt et afslag på SF's beslutningsforslaget.

Vi er enige om, at vi skal have et beslutningsgrundlag. Nu mener SF så et øjeblik efter, at de selv har tilvejebragt beslutningsgrundlaget. Det er jeg ikke enig i. Vi har oven på aftalen mellem satspuljepartierne nedsat en tværministeriel arbejdsgruppe, som skal belyse de spørgsmål, som indførelsen af en behandlingsgaranti giver anledning til. Jeg forventer, og her tror jeg, at jeg er på linje med satspartierne ordførere, at arbejdsgruppen vil kunne fremlægge sine anbefalinger, inden satspuljeforhandlingerne for 2005 begynder i efteråret 2004.

På det grundlag, jeg her har gjort rede for, kan regeringen ikke støtte beslutningsforslaget.

(Kort bemærkning).

Villy Søvnald (SF):

Jeg kvitterer for den udtalte sympati for forslaget. Ministeren spørger så: Hvorfor nu det? Hvorfor skal en fredag eftermiddag gå med det

her, når vi nu behandler det under satspuljeaftalerne? Det er der to grunde til.

Den ene er at få et lovforslag frem i offentligheden med mulighed for at inddrage de partier, som ikke deltager i satspuljeaftalerne, samt muliggøre spørgsmål og svar-proceduren, som vi kender den, men det er også for at få en offentlig debat af et samfundsproblem af en størrelsesorden til 12 mia. kr. i den beregnede samfundsmæssige udgift.

Den anden grund er, at jeg tror, der er et meget stort behov for at presse på for at få regeringens ambitionsniveau på det her område lidt højere op i gear. Det er jo en kendt sag, at der her er partier – nu skal jeg ikke nævne navne, for det kan virke, som om jeg kommer til at rose mit eget parti – som har måttet presse voldsomt på for at få rejst interesse for det her område. Det tror jeg at alle der har været i nærheden af satspuljerne ved. Så det er også for at sikre ambitionsniveauet.

Første næstformand (Svend Auken):

Så er det ministeren for at svare. (*Ophold*). Ministeren afstår, så går vi videre i ordførerrækken.

Hans Andersen (V):

Med dette forslag ønsker SF at gennemføre en permanent ordning med behandlingsgaranti med offentlig finansiering af både offentlige og private alkoholafvænningsmodeller, således at den enkelt misbrugers egne motivation for afvænnning styrkes.

Kl. 13.00

Venstre ønsker i lighed med SF at styrke hjælpen til mennesker med et alkoholmisbrug, da der i dag er alt for mange mennesker, som drikker så meget, at de har behov for behandling. Derfor kan Venstre også støtte, at vi øger indsatsen på dette område. Det er jo netop, hvad satspuljepartierne har gjort med vores aftale for 2004 og årene fremover. Der er nu afsat 140 mio. kr. over 4 år til en øget indsats.

Samtidig har vi aftalt, at en række forhold skal belyses, før vi kan tage det næste skridt med indførelse af en behandlingsgaranti. Hvilken behandlingskapacitet og ikke mindst uddannelsesmæssig kapacitet skal der til for at imødekomme behovene? Hvilke behandlingstilbud virker bedst for hvem? Skal det altid være døgntilbud, eller kan ambulante tilbud og dagtilbud også bruges i samme omfang? Hvad vil en behandlingsgaranti koste?