

[Sundhedsministeren]

er Sundhedsstyrelsens erfaring, at i de amter, hvor de amtskommunale behandlingstilbud er til stede i tilstrækkeligt omfang, sker ordination af metadon til stofmisbrugere i samarbejde med behandlingsinstitutionerne.

Det er min opfattelse, at iværksættelse af længerevarende metadonbehandling af en stofmisbruger altid bør ses i sammenhæng med de tidligere behandlingserfaringer med stofmisbrugeren, men også med de muligheder, den enkelte stofmisbruger har for at få behandlet sit misbrug på lokalt plan. Jeg vil godt understrege, at det er jo for at hjælpe mennesker med et stofproblem, at man overhovedet tilbyder metadon, og jeg synes, det er vigtigt, at man tilbyder metadon i kombination med sociale foranstaltninger, når det ser ud til at være den rigtige løsning.

Men samtidig vil jeg godt gentage, hvad jeg tidligere har givet udtryk for, nemlig at der findes en gruppe ældre stofmisbrugere, som har fået mulighed for at opnå en menneskeværdig tilværelse ved hjælp af metadon uden sociale foranstaltninger. Denne gruppe er karakteriseret ved, at den enkelte stofmisbruger fungerer godt i dagligdagen og kan passe almindelige forpligtelser, nogle kan endda passe et arbejde. Denne gruppe har ikke et aktuelt behov for behandling eller omsorgstilbud, og det må vi respektere, synes jeg. Disse stofmisbrugere skal derfor fortsat have lov til at være i fred; der er ingen grund til at påtvinge dem en behandlingsplan, yderligere sociale tilbud eller lignende.

I punkt 2 og 3 i beslutningsforslaget foreslås det, at metadon skal indtages under opsyn, men at lægen i ganske særlige tilfælde kan udlevere metadon til mere end én dag uden krav om, at metadonen skal indtages under opsyn. Hertil er at sige, at når en læge iværksætter en længerevarende metadonbehandling, er det altid lægens ansvar, at behandlingen sker forsvarligt, og lægen bør derfor som hovedregel sikre, at udlevering af metadon sker under kontrol af indtagelsen. Hvis lægen ikke handler forsvarligt, har Sundhedsstyrelsen ifølge reglerne i lægeloven ret til at skride ind. I den forbindelse må jeg dog understrege, at det er Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en forsvarlig metadonbehandling i nogle tilfælde vil kunne foregå, uden at metadonen indtages under opsyn. Det vil afhænge af den enkelte stofmisbru-

ger, det vil afhænge af det hidtidige behandlingsforløb, og det vil afhænge af et konkret lægeligt skøn i hvert enkelt tilfælde.

På den baggrund finder jeg ikke, at der er anledning til at forsøge at fastsætte regler, som giver ringere muligheder for at stille den enkelte stofmisbruger friere i forbindelse med metadonudleveringen, forudsat at lægen vurderer, at der ikke er behov for daglig kontrol af indtagelsen.

I forslaget punkt 4 foreslås det, at amtskommuner og kommuner skal tilrettelægge en behandlingsindsats, som er afpasset efter lokale behandlingsbehov. Jeg er meget enig i intentionerne bag forslaget. Antallet af stofmisbrugere og de problemer, som knytter sig hertil, varierer fra amt til amt, og problemet er uden tvivl størst i det storkøbenhavnske område. Det er en forudsætning for en tilfredsstillende misbrugerbehandling, at længerevarende metadonbehandling får en acceptabel placering i det offentlige behandlingssystem. Det er også en forudsætning, at amter og kommuner opretholder et rimeligt antal behandlingspladser i forhold til behovet og i forhold til antallet af stoffri behandlingspladser.

Men dér, hvor der virkelig er problemer, mener jeg ikke at vi kan løse dem via lovgivning. Amternes forpligtelser til at iværksætte foranstaltninger over for grupper af stofmisbrugere er jo allerede fastsat i bistandsloven, og jeg kan tilføje, at Amtrådsforeningen netop har gennemført en høring, hvor amtskommunerne har afgivet bemærkninger til Amtrådsforeningens misbrugsrapport. Med denne rapport og de enkelte amters udtalelser foreligger der nu et godt grundlag for en fornyet stillingtagen til den lokale og den regionale indsats, og i forbindelse med regeringens redegørelse til Folketinget om narkotikapolitikken får vi i øvrigt lejlighed til en samlet narkotikapolitisk debat, hvor spørgsmålet om den amtskommunale behandlingsindsats også vil indgå.

I beslutningsforslagets punkt 5 foreslås det, at Sundhedsstyrelsens kontrol med metadonordinationerne skal styrkes. Det synspunkt er jeg ganske enig i, det er Sundhedsstyrelsen også, og det er baggrunden for, at Sundhedsstyrelsen har nedsat en arbejdsgruppe om metadonordination. Denne arbejdsgruppe skal komme med forslag til revision af Sundhedsstyrelsens cirkulære om ordination af afhæn-