

ude i de små samfund, som man måske ikke så nemt kommer i berøring med. Derfor synes jeg, at det ville være meget relevant, at Enhedslisten kommer med et bud på, hvordan vi skal gøre det. Hvis der blev oprettet sundhedsrum, kan jeg ikke forestille mig, at det ville være muligt at etablere dem ude i en lillebitte provinsby.

Kl. 11:43

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det hr. Per Clausen.

Kl. 11:43

Per Clausen (EL):

Jeg tror, at man ville komme langt, hvis man gjorde det til en mulighed for kommunerne. Jeg er f.eks. ret sikker på, at de ville gøre det i Københavns Kommune. De ville muligvis også gøre det i andre større kommuner. Og så vil man ramme en meget stor del af de her 200 narkomaner. Men fru Karin Nødgaard har da ret i, at hverken jeg eller andre kan garantere, at vi kan få noget strikket sammen, som rammer hele den her gruppe. Det er jeg helt enig i. Det er sikkert rigtigt, at selv om vi får 180 flere med, skal det nok vise sig, at de 20 sidste, som ikke bliver omfattet, er de allersvageste. Men jeg synes bare, at vi skal gå så langt, som vi kan, og når vi ved, at f.eks. Københavns Kommune gerne vil det her, synes jeg, at vi skal give dem den mulighed.

Kl. 11:44

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er det ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 11:44

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke for debatten og for ordførernes kommentarer til lovforslaget, der som bekendt er en del af vores satspuljeaftale for 2008. Satspuljeaftalen er jo i sig selv en opfølgning på den massive indsats, som vi sammen har gjort for at indfri vores fælles ambition om at begrænse narkotikamisbruget og de skader, som følger med misbruget. Regeringen og forligspartierne har med satspuljeaftalerne for 2004 og 2006 afsat betydelige midler til flere og bedre behandlingstilbud, og nu er vi altså blevet enige om en yderligere intensiveret indsats, bl.a. i form af en heroinordinationsordning. På den baggrund er jeg da heller ikke overrasket over den brede opbakning, som lovforslaget har fået i dag, men jeg har naturligvis noteret mig, at fordelingen af satspuljemidlerne har givet anledning til betænkeligheder hos ordførerne.

Med satspuljeaftalen har vi fået de overordnede indholdsmæssige og økonomiske forhold på plads. Med det lovforslag, som vi førstebehandler i dag, kan vi også få de overordnede juridiske forhold på plads. Når de overordnede indholdsmæssige, økonomiske og juridiske forhold er på plads, vil Sundhedsstyrelsen i en vejledning kunne fastsætte de nærmere retningslinjer for behandling med lægeordineret heroin. Inden det kommer så langt, forestår der imidlertid en omfattende forberedelse.

Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse nedsat en ekspertgruppe, som bistår med at vurdere alle de forhold, som skal tages i betragtning, når man nu udvikler et helt nyt behandlingstilbud. Det er først, når Sundhedsstyrelsens forberedende arbejde er gjort, og når den nye vejledning med nærmere retningslinjer tager form, at der kan siges noget mere præcist om den konkrete udformning af ordningen, som ventes indført i begyndelsen af 2009. Det er også først, når Sundhedsstyrelsen har fået udformet ordningen, at der kan siges noget endeligt om, hvordan de afsatte midler fordeles mest rimeligt.

Med satspuljeaftalen er regeringen og forligspartierne i første omgang blevet enige om, at kommunernes udgifter skal kompenseres via det statslige bloktilskud, men som det er blevet sagt under satspuljeforhandlingerne, og som jeg klart og tydeligt har skrevet i et svar til netop fru Sophie Hæstorp Andersen, er det altså hensigten, at vi i den forbindelse skal benytte os af den såkaldte københavnermodel, for når det drejer sig om satspuljeinitiativer, om den lægelige stofmisbrugsbehandling, har der udviklet sig en praksis for at benytte netop den model ved fordelingen af det statslige bloktilskud.

Københavnermodellen indebærer, at Københavns Kommune forlods tilgodeses af de samlede midler svarende til det faktiske udgiftsbehov. Den resterende del af midlerne overføres så til bloktilskuddet og fordeles efter befolkningstal. Hvis det nu i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udformning af ordningen skulle vise sig, at københavnermodellen ikke er tilstrækkelig til at sikre en rimelig fordeling af midlerne, f.eks. hvis udgifterne alene skal bæres af de 4-5 største byer, er jeg helt åben over for andre modeller. Det vil jeg i givet fald drøfte med KL, så der kan findes en model, der er tilfredsstillende for kommunerne.

Med det udgangspunkt stiller jeg mig til rådighed for det udvalgsarbejde, vi sætter i gang. Jeg vil også kvittere over for hr. Karl H. Bornhøft