

at vi jo sådan set også regulerer benzinafgifterne, og så er de lidt højere eller lidt lavere på andre tidspunkter i Tyskland. Men jeg vil gerne høre: Hvad har ministeren aktivt gjort for at tage det her spørgsmål op i EU?

Kl. 17:10

Den fg. formand (Jens Vibjerg):
Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:10

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg fik også det spørgsmål på lægernes årsmøde den 25. april, og der meddelte jeg, at jeg ville tage det op næste gang, vi mødes til et ordinært sundhedsministerrådsmøde i EU. Så jeg har meddelt, at jeg vil tage det spørgsmål op der. Jeg synes, det er et meget relevant spørgsmål.

Kl. 17:10

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Hr. Jonas Dahl for endnu en kort bemærkning.

Kl. 17:10

Jonas Dahl (SF):

Det synes jeg er en ualmindelig tynd besvarelse. Så sent som i går var der møde på Økofin, hvor de faktisk diskuterede det. Det foregår i det regi, og man diskuterer tobaksafgifterne, og der har man kunnet se af den danske regerings indstilling, at der ingen initiativer var til at tage den her problemstilling op. Det er fireårige aftaler, man laver på tobaksområdet, det burde ministeren også vide, og alligevel har det åbenbart ikke været diskuteret på det Økofin-møde, der var i går. Det skuffer mig, at ministeren står og fortæller, at man vil tage det op i EU, og så har man rent faktisk ikke gjort det, når man havde muligheden.

Kan ministeren bekræfte, at det ikke blev diskuteret i går, og kan ministeren bekræfte, at han ikke har haft kontakt til den minister, der deltog på Økofin-mødet i går?

Kl. 17:11

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:11

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jamen det kan jeg ikke bekræfte, for jeg kender ikke noget til den sag, som hr. Jonas Dahl omtaler. Jeg kan bare sige, at jeg skal mødes med mine sundhedsministerkollegaer, og der har jeg meddelt i en bredere skare, hvor der også var journalister til stede, at jeg ville rejse det her spørgsmål, fordi jeg mener, at vi bedst løser pro-

blemerne med forebyggelse af tobak via højere priser ved at gøre det i en international sammenhæng.

Kl. 17:11

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ministeren

Da der ikke er flere, som har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Afstemning om de fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted i morgen.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr.

B 146:

Forslag til folketingsbeslutning om familieorienteret alkoholbehandling.

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 27.03.2009).

Kl. 17:12

Forhandling

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 17:12

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

I beslutningsforslag B 146 opfordres regeringen til inden den 1. juli 2010 at etablere en ret for børn og andre nærtstående pårørende til alkoholmisbrugere til at få tilbudt familieorienteret alkoholbehandling. Begrundelsen for forslaget er, at børn med en mor og far, som drikker, har langt større risiko for at få psykiske lidelser eller blive anbragt uden for hjemmet eller forsøge selvmord eller bliver udsat for vold. Der er også stor risiko for, at børn af misbrugere ender med selv at blive misbrugere. Forslagsstillerne mener derfor, at det er nødvendigt at se familien som en helhed, og at familieorienteret behandling kan forbedre den drikkende parts situation.

Lad mig først og fremmest slå fast, at det er et alvorligt – meget alvorligt – samfundsmæssigt problem, at så mange børn vokser op i familier med alkoholproblemer. Det skønnes, at tallet er så stort som 122.000 børn mellem 8 og 18 år. Et alkoholproblem i familien er alvorligt, fordi det kan føre til omsorgssvigt og overskridelse af barnets fysiske og psykiske grænser.

Men jeg må samtidig også gøre det klart, at alkoholbehandling er kommunernes ansvar. Med kommunalreformen fik kommunerne ansvaret for både forebyggelse, behandling og efterbehandling på alkoholområdet. Det var netop for at sikre, at kommunen kunne yde en helhedsorienteret indsats i forhold til borgere med alkoholproblemer, dvs. en helhedsorienteret indsats i forhold til at forebygge misbrug blandt kommunens borgere: Tidlig opsporing af borgere, som er på vej ud i et misbrug, relevant alkoholbehandling til dem, der har behov for et behandlingstilbud, og endelig den opfølgende indsats f.eks. i form af at få misbrugere tilbage til samfundet ved, at de får en bolig og kommer tilbage på arbejdsmarkedet. Kommunerne har derfor fået de bedste muligheder for at organisere og anvende alkoholbehandling til løsning af de mange sociale problemer, som et alkoholproblem i en familie medfører.

Alkoholbehandlingen er i de senere år blevet styrket ved, at kommunerne via satspuljen er blevet tilført ekstra midler i størrelsesordenen 30 mio. kr. om året til friplads på dag- og døgninstitutioner for alkoholmisbrugere, og med virkning fra 2009 blev trækket på satspuljen gjort permanent, således at det blev sikret, at der også fremover vil være et tilbud til de mest udsatte misbrugere. Kommunen har med de midler, som er målrettet dag- og døgnbehandling, fået mulighed for at prioritere særlige tilbud som f.eks. tilbud, hvor familiebehandling indgår.

I forhold til børn i misbrugsfamilier er der i de sidste 4 år blevet afsat ialt 55 mio. kr. fra satspuljen til børne- og familiesagkyndige i kommunerne. 87 kommuner har sammen med 25 børne- og familiesagkyndige og Sundhedsstyrelsen arbejdet med det projekt. Projektet går bl.a. ud på at uddanne personale i daginstitutioner og skoler til rutinemæssigt at have fokus på børn i familier med alkoholproblemer. Ved hjælp af de børne- og familiesagkyndige har kommunerne fået uddannet nogle professionelle folk, som målrettet arbejder med at forebygge, at børn i familier med alkoholproblemer kommer ud i endnu større problemer.

Endelig er der fra satspuljen afsat midler til Blå Kors Danmarks projekt TUBA, som er et tilbud til unge, som er vokset op i en familie med alkoholmisbrug. I projekt TUBA får unge mulighed for at tale med andre unge, som har haft alkoholmisbrug i familien tæt inde på livet.

KI. 17:16

Der er derfor allerede i dag fokus på familiebehandling i alkoholbehandlingssektoren, og jeg er enig i, at familiebehandling kan være et relevant tilbud til familier, hvor enten den ene eller begge forældre har et alkoholmisbrug. Men det kommer helt an på den enkelte families situation. Jeg er derfor ikke enig i forslaget om at gøre det til en pligt for kommunerne, at de skal kunne tilbyde familiebehandling til børn og nære pårørende til alkoholmisbrugere. Det skal fortsat være op til kommunen at beslutte, hvilke tilbud der skal gives til den enkelte borger, ligesom det er op til kommunen at beslutte, hvordan alkoholbehandlingen skal spille sammen med andre sociale tilbud.

Alkoholbehandlingen i Danmark har igennem de sidste 25 år gennemgået en udvikling fra at være et tilbud, som stort set kun bestod i behandling med antabus til at indeholde en lang række forskellige behandlingstilbud i både ambulanseregion og i døgnregion. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering gennemførte i 2006 en medicinsk teknologivurdering af alkoholbehandlingsindsatsen. Konklusionen på undersøgelsen var bl.a., at der er dokumentation for, at farmakologiske og psykosociale behandlingsindsatser, herunder familieorienteret behandling, har positive effekter på alkoholafhængigheden. Det vil sige, at såvel behandlingen med forskellige former for medicin som behandling, der er målrettet misbruget, har en god effekt. Når der er tale om behandling, som er målrettet misbruget, har behandlingen større effekt, når den kombineres med familiebehandling.

Det, at alkoholbehandlingen er i fortsat udvikling, betyder også, at der kommer nye behandlingsmetoder til, samtidig med at vi får mere og mere viden om, hvad der er de mest effektive behandlingsmetoder. Derfor vil det efter min opfattelse ikke være hensigtsmæssigt at fastsætte regler om, at kommunerne skal tilbyde en bestemt form for behandling. Det skal være sådan, at kommunerne kan tilpasse deres tilbud efter den nyeste viden på området. Det skal også være sådan, at kommunerne kan organisere alkoholbehandlingen på en måde, så den spiller sammen med de øvrige sociale tilbud, som en kommune kan give en familie med alkoholproblemer.

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2008 et rådgivningsmateriale om kvalitet i alkoholbehandlingen til kommunerne og til behandlingsstederne. Materialet er udarbejdet på grundlag af den

MTV-rapport, som jeg nævnte lige før. I rådgivningsmaterialet redegør Sundhedsstyrelsen for den nyeste viden om, hvilke alkoholbehandlingsmetoder der virker bedst. Materialet omfatter både metoder til patientmodtagelse, kortlægning, visitation og farmakologisk og psykosocial behandling. Desuden er der en gennemgang af metoder til dokumentation af kvalitetssikring og til kvalitetsudvikling.

Det er materiale, der er sendt til kommunerne netop med henblik på at give kommunerne et redskab til at vælge den bedst mulige behandlingsmetode til den enkelte misbruger. Hvis familiebehandling ud fra en faglig vurdering er den bedste metode, kan kommunen beslutte, at familiebehandling skal være et led i behandlingen. Således forholder det sig også med andre behandlingsmetoder som f.eks. samtaleterapi, Minnesotamodellen eller behandling med medicin eller helt andre metoder, som vi slet ikke kender til endnu.

Jeg mener, at udsendelsen af et rådgivningsmateriale fra Sundhedsstyrelsen til kommunerne er den måde, vi fra centralt hold kan understøtte kommunerne i at give den bedst mulige behandling til den enkelte alkoholmisbruger og til dennes familie. På den baggrund kan regeringen ikke støtte Socialistisk Folkepartis forslag.

Kl. 17:20

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Der er en kort bemærkning fra fru Lone Dybkjær.

Kl. 17:20

Lone Dybkjær (RV):

På den ene side synes jeg, at ministeren siger, at der er mange store og alvorlige problemer, og på den anden side vil man ikke blande sig i, hvad kommunerne gør. Det er jo ikke noget, man holder sig tilbage for på en lang række andre områder. Det, jeg så synes, man skal spørge sig selv om, er, hvorfor man så gør det her.

Jeg siger ikke, at man i enhver sammenhæng med en familie, hvor der er en alkoholmisbruger, absolut skal have en familiebehandling, men jeg synes, at det skal være en del af kommunens arbejde. Jeg vil derfor gerne spørge ministeren: Synes ministeren selv, at det er godt nok, altså det, der foregår? Eller er der faktisk behov for, at der sker noget mere? Til trods for nogle af de indsats, vi har lavet, er der meget dokumentation for, at det står rigtig galt til mange steder.

Kl. 17:21

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nej, jeg synes faktisk ikke, at det er godt nok, men det skal vi sætte ind over for. Der er for mange udbydere af alkoholbehandling, der ikke kan nok. Der er nogle, der er gode, der er endda nogle, der er rigtig gode, som jeg har været rundt at besøge, og så er der også nogle, der ikke kan nok. Derfor skal vi arbejde med en autorisationsmodel eller en eller anden form for autorisation og i hvert fald en kvalitetssikring af dem, der udbyder alkoholbehandling.

Men det ændrer jo ikke ved det, som den her forespørgsel handler om, nemlig at jeg ikke mener, at det er rigtigt, at vi går så langt væk fra borgeren som muligt og fastsætter nogle regler for, hvad alkoholbehandlingen skal indeholde. Det er jo en dynamisk verden, hvor der hele tiden sker nye udviklingstiltag, og derfor er det jo bedst, at de kommunale medarbejdere, der er tæt på den pågældende borger, har et helt klaviatur at spille på og ikke får det begrænset af, at vi har fastsat nogle regler, som i øvrigt hurtigt bliver forældede i forhold til den nyeste viden.

Kl. 17:22

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Fru Lone Dybkjær for endnu en kort bemærkning.

Kl. 17:22

Lone Dybkjær (RV):

Regeringen holder sig jo ikke tilbage for at fastsætte centralistiske regler i en lang række sammenhænge. Jeg tror aldrig, vi har haft så mange som under denne regering. Men lad det ligge, jeg spørger bare.

Vi skal jo ikke bestemme, hvad den enkelte kommune skal gøre, men vi skal måske sikre på det her område ligesom på andre områder, at den enkelte kommune også har det her redskab. Hvis ikke det er tilfældet, er der jo noget galt. For der er jo ingen som helst tvivl om – det viser al dokumentation – at der i en lang række sammenhænge er brug for, at der kommer en familiebehandling til. Det er jo ikke nok, at man har forskellige kure til den, der er alkoholmisbruger, det, der skal til, er jo bredere.

Det er vel sådan relativt nyt i opfattelsen af, hvad der skal til, og derfor kunne det jo godt være, at man skulle se på, om kommunerne har tilstrækkeligt blik for, at det faktisk er den totale

familie, man skal se på. Alle vi, der på godt og ondt har lidt kendskab og tilgang til kommunerne, ved jo godt, at det ikke er altid, at kommunerne er helt perfekte.

Kl. 17:23

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:23

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Nej, selvfølgelig er det ikke altid, at kommunerne er helt perfekte. Det er i øvrigt ikke altid, at vi herinde er helt perfekte.

Jeg forstår i øvrigt godt, hvor fru Lone Dybkjær politisk vil hen ved at sige, at der aldrig har eksisteret så centralistisk en regering. Lad os nu komme til sagen: Det her emne har ikke godt af at blive styret centralt. Det skal styres derfra, hvor man er tæt på borgerne, og selvfølgelig skal kommunerne da have redskaberne. Et redskab er, at de har nogle gode alkoholbehandlingssteder, hvor de kan sende folk hen, og at de ikke sender dem hen til nogen, der er nogle fuseraster, som vi har set på tv at nogle også er. Og selvfølgelig skal kommunerne da have redskaberne til at kunne sende folk i familieorienteret behandling, for det virker også godt i nogle sammenhænge.

Men den her forespørgsel handler om, at vi skal fastsætte centrale regler for arbejdet frem for at lade kommunerne fastsætte, hvilke konkrete behandlingsmetoder de vil have.

Kl. 17:24

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for en kort bemærkning.

Kl. 17:24

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg vil godt følge lidt op på fru Lone Dybkjærs spørgsmål, for ministeren var jo netop selv inde på – brugte faktisk en del af sin tale på – at fortælle om den her MTV-rapport, som er kommet, og som netop fortæller om kvaliteten inden for alkoholbehandling eller mangelen på samme. Ministeren fortæller også, at det så har medført, at man har sendt endnu en vejledning til kommunerne om, at de skal være opmærksomme på kvalitetskriterierne, når de laver aftaler med behandlingssteder på alkoholområdet og i øvrigt også på andre områder. Alligevel ser vi netop, som ministeren selv var inde på, at kommunerne altså sender folk i behandling hos fuseraster – jeg tror, det var det ord, ministeren brugte – og

vi ser, at folk ender nogle steder, hvor det bare ikke er godt nok.

Derfor vil jeg spørge ministeren: Altså, hvis vi skal tale om centralisering, hvornår kommer der så nogle lidt mere klare kvalitetskriterier, eller følger man overhovedet op på de vejledninger, man sender ud til kommunerne, og på, om de rent faktisk tager dem til efterretning og bruger dem?

Kl. 17:25

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:25

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Altså, der er jo metodefrihed ude i kommunerne, men det er jo en central opgave at sørge for en autorisationsordning for alkoholbehandling – det kan godt være, at det skal være i et andet regi end en egentlig autorisationsordning – og den opgave har jeg taget på mig for lang tid siden. Jeg kender ikke lige status på sagen i dette hellige øjeblik, men der har i hvert fald været et møde mellem mig og Erik Fabrin om netop dette spørgsmål, og efterfølgende har KL og mit ministerium på embedsmandsniveau drøftet, hvorledes man sikrer, at kommunerne sender deres borgere hen et sted, hvor der er en vis kvalitet i tingene.

Jeg vil meget gerne sende et skriftligt svar til Sundhedsudvalget om, hvad status er på det, for det er vi i gang med, og det er lang tid siden, at vi er gået i gang med det.

Kl. 17:26

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen for endnu en kort bemærkning.

Kl. 17:26

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Det sidste, at få sådan en status, er jeg da helt overbevist om at Sundhedsudvalget gerne vil tage imod, for tendensen, som det virker ude i kommunerne, er jo indimellem i hvert fald, at den metodefrihed, man har i kommunerne, til at finde et individuelt behandlingstilbud til de personer, der nu er der, nogle gange mere handler om, hvad der er billigst, end nødvendigvis om, hvad der er bedst for den enkelte. Og det betyder jo, at nogle af de organisationer, som ministeren selv var inde på, Blå Kors og andre, oplever, at der er et fald i anvisningen af døgnbehandling, at der er et fald i forhold til at gøre noget for at samle dem, der har det allerværst, op, og at der måske også er et fald i forhold til at

tage hånd om hele familien, til trods for at vi herinde åbenbart kan se og Sundhedsstyrelsen oven i købet kan evaluere, at det er et rigtig godt tilbud, der kan forhindre tvangsanbringelser af børn og andet.

Nu var der jo en partifælle til ministeren, fru Tove Videbæk – jeg ved ikke, om vi behøver at kalde hende »fru«, når hun ikke længere er medlem af Folketinget – der i sin tid havde en mærkesag om, at vi skulle uddanne alkologer i Danmark. Måske er vi derhenne, hvor vi skal til at uddanne nogle flere mennesker inden for området. Jeg synes, at der er et behov.

Kl. 17:27

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 17:27

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jamen det vil jeg slet ikke afvise.

Jeg er i øvrigt helt enig i det, der er blevet sagt fra fru Sophie Hæstorp Andersens side. Det, vi skal sikre, er, at vi får udryddet de tilbud, der ikke duer til noget, så kommunerne ikke kan sende folk hen til de dårlige tilbud. For vi har jo desværre alle i den her kreds undtagen Enhedslisten – altså satspuljekredsen – været med til at give satspuljestøtte til nogle alkoholbehandlingsklinikker, der viste sig ikke at have den fornødne kvalitet. Der tror jeg nok, at vi må kigge hinanden i øjnene og sige: Det må ikke ske igen, at vi bruger satspuljemidler på noget, der ikke har kvalitet, for så bliver det jo for dyrt og for umenneskeligt.

Kl. 17:28

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 17:28

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg skal ikke lægge skjul på, at ministerens indlæg var en kæmpe skuffelse, men det må jeg jo så få lejlighed til at give min mening til kende om på et senere tidspunkt. Det, jeg skal forholde mig til nu, er spørgsmålet, og der er der altså virkelig brug for at ministeren finder ud af, at det, vi diskuterer i dag, ikke er en redegørelse; det er et beslutningsforslag.

Der er også brug for, at ministeren forholder sig til, hvorfor det er så underligt at give børn og nært pårørende en rettighed på lige præcis det her område, når det er noget, vi gør utallige gange på andre områder inden for bl.a. regionernes arbejdsområde, hvor en rettighed jo er noget, vi giver de enkelte personer, og ikke en styring af

regionerne. Det er jo det, det drejer sig om her. Kunne ministeren ikke fortælle os: Hvori er forskellen?

Kl. 17:29

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ministeren.

Kl. 17:29

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jo, rettigheder skal gives på et generelt niveau. Her er hr. Karl H. Bornhøft med sit beslutningsforslag nede at give rettigheder på et meget konkret niveau – på så konkret et niveau, at det forhindrer den faglige metodefrihed. Derfor synes jeg ikke, at det er nogen god idé. Det er den ene grund.

Den anden grund til, at det er en dårlig idé, er, at vi fastsætter centrale regler for noget, der skal foregå individuelt tilpasset i forhold til det enkelte individ, altså den enkelte misbruger og dennes pårørende.

Kl. 17:29

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det hr. Karl H. Bornhøft for endnu en kort bemærkning.

Kl. 17:29

Karl H. Bornhøft (SF):

Det er selvfølgelig trist, at ministeren ikke vil svare på spørgsmålet, men da jeg også godt kan forstå, at det kan være meget svært at svare på, så må jeg indrømme, at jeg har en vis accept af det. Men det kræver så, at ministeren i hvert fald så forsøger på at give os andre en forståelse af, hvorfor det her er mere konkret end f.eks. på kræftområdet, for det er jo det, vi lige har diskuteret.

Kl. 17:30

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Så er det ministeren.

Kl. 17:30

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg synes nu, jeg gav et meget konkret svar, men det hele bliver jo ekstraheret, så der kan man jo efterprøve det.

Men lad os tage det udvidede frie sygehusvalg. Det er en borgerrettighed, som man har til at bevæge sig mangfoldige steder hen efter 4 ugers ventetid – til at bevæge sig mangfoldige steder hen. Den her konkrete rettighed, som hr. Karl H. Bornhøft vil indføre med sit beslutningsforslag, er en rettighed til, at der skal være familieorienteret behandling, uanset om man har brug for det eller ej – uanset om det måske er en

anden form for behandling, der er fagligt anbefalelsesværdig. Og det synes jeg ikke er klogt.

Jeg synes, vi skal give de muligheder, også familieorienteret behandling, samtalerterapi, alle mulige andre faglige tilbud. Dem skal vi have på klaviaturet og dele ud til de lokale kommuner, og så kan man lade dem vælge ud fra, hvad der er fagligt bedst.

I det omfang, de vælger at sende folk til nogle alkoholafvænningsklinikker, synes jeg, at det er en central opgave – som jeg også sagde til fru Sophie Hæstorp Andersen – at sikre, at de kommer hen et sted, hvor der er den fornødne kvalitet.

Kl. 17:31

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Tak til ministeren for sundhed og forebyggelse. Så er det fru Sophie Løhde som ordfører for Venstre.

Kl. 17:31

(Ordfører)

Sophie Løhde (V):

Grundlæggende vil jeg da indlede med at sige, at jeg synes, det er et meget sympatisk forslag, som Socialistisk Folkeparti her har fremsat. Dels indeholder forslaget nogle gode intentioner, som man et langt stykke hen ad vejen kun kan være enig med forslagsstillerne i, dels indeholder forslaget et fokus på et område, som det er vigtigt at der er stor politisk opmærksomhed omkring.

I Venstre er vi derfor også helt enige i, at ikke bare alkoholmisbrugere, men også dem, der berøres af misbruget, eksempelvis børn og partnere, skal have mulighed for rådgivning og behandling, og det må især ligge os alle på sinde, at det høje antal af børn og unge, som påvirkes af, at mor eller far drikker, får den nødvendige hjælp og støtte. Vi er derfor helt overordnet enige med forslagsstillerne i målet. Vi er bare ikke enige i de midler, der foreslås anvendt, og det er vel at mærke ikke de økonomiske midler, jeg her tænker på at vi ikke er enige med forslagsstillerne i.

Landets 98 kommuner har med kommunalreformen fået ansvaret for såvel forebyggelse, behandling som efterbehandling på alkoholområdet, og dermed har kommunerne også, som ministeren var inde på i sin tale, overtaget såvel ansvaret for som forpligtelsen til at kunne yde en helhedsorienteret indsats over for den enkelte såvel som dennes omgivelser. Med det ansvar følger naturligvis også en forpligtelse, men det er vel at mærke en forpligtelse for kommunerne,

og på den baggrund skal jeg heller ikke lægge skjul på, at vi finder, at det er en anelse problematisk, hvis vi fra centralt politisk hold går ind og dikterer, hvilken behandling den enkelte kommune skal tilbyde. Jeg kan da i øvrigt heller ikke komme i tanker om ret mange andre områder, hvor Folketinget direkte går ind og lovgiver om, hvilke konkrete behandlingsmetoder en behandlingssektor skal anvende.

Det er vel at mærke ikke det samme, som at vi ikke ser familieorienteret behandling som et relevant tilbud til familier, hvor enten den ene eller begge forældre har et alkoholmisbrug. Men det er udtryk for, at vi ønsker at fastholde fokus på den enkelte familie, ligesom det er udtryk for en anerkendelse af, at familier har behov for forskellige tilbud. Vores opgave fra Folketingets side er og bliver derfor fortsat at tilvejebringe de nødvendige rammer frem for at forsøge at fylde rammerne ud til mindste detalje, for det er der heldigvis andre, der er meget bedre til end Folketinget. Den opgave arbejder vi jo overordnet løbende på i fællesskab her i Folketinget, og igennem de seneste par år er alkoholbehandlingen da også blevet styrket ved, at regeringen sammen med satspuljepartierne har tilført kommunerne ekstra midler til området.

Via satspuljerne er der eksempelvis afsat ekstra 30 mio. kr. om året til fripladser på dag- og døgninstitutioner for alkoholmisbrugere. Herudover er der særlig i forhold til børn i misbrugsfamilier igennem de sidste 4 år blevet afsat i alt 55 mio. kr. fra satspuljen til børne- og familiesagkyndige i kommunerne, og det går jo bl.a. ud på at uddanne personale i daginstitutioner og skoler til rutinemæssigt at have fokus på børn i familier med alkoholproblemer i forhold til den forebyggende indsats. Derudover er der også, som ministeren var inde på i sin tale, afsat penge gennem satspuljen til det landsdækkende projekt TUBA, som er et tilbud til unge, der er vokset op i en familie med alkoholmisbrug.

Foruden den ekstra økonomiske håndsrækning til kommunerne synes jeg da også, det er værd at fremhæve, som ministeren også gjorde, at Sundhedsstyrelsen sidste år udsendte et rådgivende materiale til kommunerne, herunder en decideret alkoholpolitisk handleplan, således at kommunerne fik indsigt i den nyeste viden på området, samtidig med at kommunerne fik konkrete redskaber i form af en håndbog til at tilrettelægge indsatsen efter.

Men helt overordnet er det altså grundlæggende vores opfattelse, at vi hverken kan eller

skal gøre os til dommere over, hvad der fungerer bedst i den enkelte kommune eller bedst i forhold til den enkelte person eller familie. Vores opgave handler derimod om at skabe råderum for, at den enkelte kommune kan indføre de tilbud, der er behov for lokalt. Fra Venstres side er vi derfor også helt åbne over for, at vi i de kommende satspuljeforhandlinger ser nærmere på de forskellige allerede igangsatte initiativer og herunder løbende overvejer finansiering af yderligere tiltag. Sådan plejer det at være, og det arbejde indgår vi i Venstre gerne konstruktivt i igen.

Nu vi er ved økonomien, kan jeg bare ikke lige lade være med her til sidst i en parentes at bemærke, at forslaget fra Socialistisk Folkeparti jo desværre udgør endnu et i rækken af forslag, der ikke er fundet finansiering til.

Jeg skal på baggrund af de faldne bemærkninger meddele, at Venstre ikke kan støtte forslaget.

Kl. 17:36

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken, og den næste er den socialdemokratiske ordfører, fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 17:36

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu er det jo ikke Socialdemokratiets forslag, men ikke desto mindre har jeg da i hvert fald hvad angår økonomi læst i forslaget, at det langt hen ad vejen vil kunne betale sig, hvis man undgår anbringelse af børn. I Danmark anbringer vi børn for omkring 20 mia. kr. om året, så der burde jo være nogle midler at hente.

Socialdemokratiet kan støtte SF's forslag om etablering af en ret til familieorienteret alkoholbehandling for børn og andre nærtstående pårørende til alkoholmisbrugere. Et alkoholmisbrug rammer ikke kun den drikkende part, men hele familien, og derfor er det vigtigt at se familien som en helhed og fokusere på de alvorlige konsekvenser, som et alkoholmisbrug medfører.

Behovet for et familieorienteret tilbud er stort. Som vi kan se af forslaget, er omkring 140.000 danskere afhængige af alkohol, og som det også er dokumenteret i forslaget, vokser 122.000 børn mellem 8 og 18 år op i familier med alkoholproblemer. Det er således utrolig mange børn og unge voksne mennesker, som dette forslag handler om.

På trods af de høje tal er det dog ifølge Sundhedsstyrelsen kun en meget lille del af alkohol-

misbrugerne, der modtager behandling, og det er ikke det eneste problem med de nuværende behandlingstilbud. Kvinder og mænd, som kommer i behandling, har i gennemsnit haft et overforbrug af alkohol i henholdsvis 11,5 år og 14,5 år. 41 pct. af dem gennemfører slet ikke den påbegyndte behandling, og der er rigtig mange gengangere i behandlingssystemet. Derfor bør alkoholbehandlingen forbedres, så flere danskere kan hjælpes, både for børnenes, familiens og samfundets skyld.

Kvaliteten skal vi sikre gennem uddannelse af behandlere på alkoholområdet og ved at lave klare kvalitetskriterier til behandlingsstederne, så folk ikke bare kan sejle deres egen sø og få at vide, at de jo bare kan klage, hvis de er utilfredse med behandlingssystemet. Det er ikke altid mennesker, som er parate til at kunne klage, som vi taler om her.

Den belastning, som børn og unge udsættes for, når de voksne drikker, giver sig udtryk i en større andel af psykiatriske lidelser, anbringelser, selvmord og flere andre symptomer på psykisk belastning. Når disse meget alvorlige konsekvenser sammenholdes med de langsigtede negative effekter, når børnene bliver voksne, såsom en større risiko for selv at udvikle et misbrug og at have et højt forbrug af vores sundhedsvæsen, er det presserende, at især børn af alkoholmisbrugere hjælpes bedst muligt. Den familieorienterede behandlingsform er netop sådan en hjælp, der forbedrer børns og unges sociale funktion, når den selvfølgelig også er underlagt klare kvalitetskriterier.

Men det er ikke blot de udsatte børn og unge, som hjælpes, det er hele familier, hvis liv og livskvalitet forbedres. Familien kan måske reddes fra opløsning ved en helhedsorienteret tilgang til behandling – en behandling, der afhjælper netop de konsekvenser, som børnene udsættes for.

Ifølge Sundhedsstyrelsen viser litteraturen, at familieorienteret alkoholbehandling reducerer misbrugets belastning af familier, bedrer parforholdet, reducerer antallet af skilsmisser, forbedrer den samlede families evne til problemløsning, samt mindsker konflikter i hjemmet. Disse forbedringer af familiens forhold fremkommer på grund af den familieorienterede alkoholbehandling – den er med til at reducere drikkeadfærd, motiverer til behandling og modvirker tilbagefald. Behandlingsformen fremmer altså således også udbyttet af den enkeltes behandling.

Det er vigtigt at tage hånd om hele familien i alkoholbehandlingen, da hele familien lider under en forælders alkoholmisbrug, og derfor støtter Socialdemokratiet forslaget.

Kl. 17:40

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken. Undskyld, det havde jeg ikke set. Det er kun fornemt at få lov til at komme på talerstolen to gange i træk. Der er en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde. Værsgo.

Kl. 17:40

Sophie Løhde (V):

Jeg skal beklage, hvis ikke jeg har markeret tydeligt nok. Det er i forbindelse med ordførerens indledende bemærkning om det med økonomien. Jeg er helt med på, at det fremgår af forslaget, at det på sigt kan medføre en besparelse. Jeg vil blot høre ordføreren, om ikke det normalt er sådan, at der for på sigt at opnå en besparelse som regel skal tilvejebringes nogle midler til igangsættelse af et givent tilbud. Er det i den forbindelse ikke også korrekt, at det ikke fremgår af forslaget, at der er tilvejebragt finansiering herfor?

Kl. 17:41

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren. Værsgo.

Kl. 17:41

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Der vil jeg nu nok vove at påstå, at vi skam også med denne regering har set eksempler på, at man forsøger at gennemføre it-projekter eller andet, hvor man faktisk har tilvejebragt besparelserne, allerede inden de overhovedet findes. Så jeg vil sige, at jeg på den måde ikke tror, at de bemærkninger, der er i forslaget her, er så meget anderledes end det, vi nogle gange har set på lovgivningsområdet fra den her regerings side, hvor man kan skrive, at forslag er omkostningsneutrale, selv om vi andre netop påstår, at de kræver en investering.

Men nu når jeg har hørt Venstres ordførers, fru Sophie Løhdes, tale, er jeg overbevist om, at man var villig til at kigge på, om der skulle midler fra satspuljen til at igangsætte sådanne behandlingstyper. Det kunne jo være noget, man kunne diskutere der, selv om Socialdemokratiets mening er, at vi bliver nødt til at finde penge uden for satspuljemidlerne.

Kl. 17:42

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er yderligere en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde.

Kl. 17:42

Sophie Løhde (V):

Ordføreren pointerer det jo netop selv, når hun siger midler til igangsættelse. Og det er jo det, der er kodeordet, hvis man ønsker at løbe et tilbud som det her i gang, nemlig at der også er en finansiering til at sætte det tilbud i gang. Og hvis det kan tilvejebringe en økonomisk besparelse på sigt, så er jeg da sikker på, at vi alle sammen synes, at det er fornuftigt.

Men er det ikke korrekt, at det ikke fremgår af forslaget, at det er finansieret, og at der er fundet midler til at igangsætte det her projekt? Man kan jo sige, at det ellers ville svare til, at vi i morgen sagde, at alle danskere skal tilbydes et rygestopkursus, og at det i øvrigt overhovedet ikke koster noget, heller ikke at igangsætte det, fordi vi ved, at det, at flere så holder op med at ryge, sparer samfundet for udgifter på sigt. Ville det ikke også indebære en startomkostning for samfundet at igangsætte et givent tilbud? Det kan jo så sammenlignes med det her, hvor der er tale om en eventuel udvidelse af de eksisterende tilbud.

Kl. 17:43

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 17:43

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jo, det er sådan set korrekt, men ikke desto mindre ser vi jo også den her regering komme med forslag, hvor man allerede har indregnet besparelser på det, som man sætter i gang, og dermed har man også indhentet finansieringen på baggrund af, at man forventer, at nogle besparelser skal komme år et, år to eller år tre. Så på den måde synes jeg ikke, der er noget nyt i det her forslag i forhold til nogle af de ting, vi har set fra regeringens side, og i forhold til den mistænkeliggørelse, som ordføreren nu prøver at lægge ind i det.

Kl. 17:43

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Jeg skal lige være sikker på, at der ikke flere korte bemærkninger. Det er der ikke. Så siger jeg tak til den socialdemokratiske ordfører. Og så er det Dansk Folkepartis ordfører, fru Liselott Blixt.

Kl. 17:43

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Socialistisk Folkeparti foreslår en ret for børn og andre nærtstående pårørende til alkoholmisbrugere til at få tilbudt familieorienteret alkoholbehandling. Dansk Folkeparti forstår problematik-

ken og kan se, at det er svært for de pårørende, specielt er det svært for et barn at vokse op med en forælder, der drikker. Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er over 100.000 børn, der vokser op i et hjem, hvor en af forældrene har et alkoholproblem. Det betyder, at sådan et barn hele tiden må omstille sig og finde ud af, hvordan det skal opføre sig, i forhold til om forælderen er påvirket eller ej.

På hjemmesider på nettet kan man se, hvor mange unge der råber om hjælp. En ny hjemmeside hope.dk/ung, som blev oprettet for et halvt år siden, har modtaget 1.700 henvendelser på det halve år – det er fra børn helt ned i 7-årsalderen og op. Man kan læse deres livshistorier, og man kan se overskrifter som f.eks. »Jeg hader min far«, »Jeg dækker over hende« og »Min far ødelægger mig«. Det er rystende at læse alle deres beretninger.

De børn mister forældrenes omsorg og kærlighed, og det giver utryghed. Barnet har svært ved at stole på andre mennesker, fordi det mange gange er blevet svigtet. Barnet har også en større tendens til selv at blive misbruger ved at vokse op i et misbrugshjem, og det er denne sociale arv, som kommunerne skal bryde ned. For efter kommunalreformen blev det kommunens opgave at stå for rusmiddelindsatsen, netop fordi man her er tættere på borgeren og kan arbejde på tværs af skole, sociale myndigheder, boformer, familieafdeling samt behandlingstilbud.

Jeg var med, da Danmarks Radio afholdt camp i forbindelse med kampagnen »Når mor og far drikker«. Det var en hel dag, hvor vi på tværs af kommuner og arbejdsfelt arbejdede med de problemstillinger, der var ude i kommunen. Her fik jeg talt meget med netop de mennesker, som beskæftiger sig med problemet ude i kommunen, og jeg hørte mange af de kommuner, der arbejder på at få et bedre beredskab. Vi fandt også ud af, at der er mange måder at behandle på, og at det netop er det individuelle, der styrker, og som kan være meget forskelligt fra kommune til kommune, og derfor er det vigtigt, at de lytter og lærer af hinanden.

Men problemet, som vi står over for, er nok ikke så meget, hvad kommunerne gør, for jeg fik på campen indtryk af, at der bliver iværksat meget, og vi kunne høre, at der er mange kommuner, der er med i projektet, men problemet er at få fat i de her børn. Som vi kan læse os til i børnenes fortællinger, holder de det skjult. De har ikke nogen venner med hjem, og de lader, som om alt er o.k., fordi de skammer sig. Og derfor

bør der gøres en ekstra indsats for at finde frem til dem, der har brug for hjælp. Jeg tror ikke, at en kommune med respekt for sig selv nægter at hjælpe et barn med disse problemer, da alle ved, at det koster mere i den anden ende, hvis man ikke iværksætter noget.

Jeg har fulgt en familie, hvor begge forældre i starten var misbrugere. De havde to børn, hvoraf den ene fik en psykiatrisk diagnose, og ingen af børnene kunne gå på en normal folkeskole. Men den ene af forældrene inddrøede sit problem ved hjælp af kommunens medarbejdere og så, at der skulle sættes ind. Forældrene blev afruset, de kom i familiebehandling, hvor de boede på et familiebosted, hvor de kunne følges tæt. Forældrene blev hjulpet til at håndtere børnene, fik fleksjob i kommunen, og lidt efter lidt ved et godt samarbejde på tværs i kommunen endte det med, at begge forældre havde fast arbejde, og at børnene kom i en normal folkeskole. Det er en historie, der fortæller, at vi fik brudt en dårlig social arv og fik givet fire mennesker livskvaliteten tilbage, og kommunen sparer samtidig penge i det lange løb. Men jeg vil gerne spørge ministeren, om han kunne undersøge, hvor mange kommuner der har en behandlingspolitik for børn og unge med misbrugerforældre.

Dansk Folkeparti finder problematikken alvorlig, men kan ikke støtte forslaget, da vi mener, at der skal være større fleksibilitet samt individuelle tiltag i den enkelte kommune.

Kl. 17:48

Ejerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken med den konservative ordfører, fru Vivi Kier.

Kl. 17:48

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Desværre ved vi, at alt, alt for mange mennesker har et alkoholmisbrug. Mange mennesker med et overordentlig stort alkoholforbrug vil så faktisk ikke erkende, at de har et misbrug. Så den allerstørste og den første udfordring, vi står over for, er at få den enkelte til at erkende sit misbrug og dernæst til at have et ønske om at få hjælp til at komme ud af det misbrug.

Jeg er enig med forslagsstillerne af det her forslag i, at det præger familien og især børnene rigtig, rigtig meget, at enten den ene eller i værste fald begge forældre har et alkoholmisbrug. Men for mig er det den tidlige indsats, der er utrolig vigtig. Det er de voksne, der er omkring barnet, der skal se, at et barn mistrives, at et

barn er udsat for omsorgssvigt. Det er de voksne omkring barnet, der skal tage affære. Det vil sige, at der skal ske en underretning, at kommunen skal reagere, at der skal være nogle voksne omkring barnet, som tør tage en snak med de voksne, som har et misbrug; og det er en svær snak.

Hvordan behandlingsforløbet så skal være, må altså være op til den enkelte situation. Og her har jeg fuld tillid til kommunerne. Det er nemlig kommunernes ansvar at forebygge, behandle og efterbehandle mennesker med et alkoholmisbrug. Det er kommunernes ansvar at udforme en helhedsorienteret indsats, og det vil jo sige en indsats, som også kan involvere hele familien.

Jeg mener ikke, at vi herindefra skal detailstyre helt og sige: Sådan skal det være. Men jeg er meget vidende om, at også familieorienterede indsatser er en del af det brede behandlingstilbud, der eksisterer ude i kommunerne. Det er ikke ret lang tid siden, at jeg tog en tur rundt på Fyn og var ude at se alle de her steder og især de kommunale behandlingssteder. Og det er den helhedsorienterede indsats, det er familien, man kigger på. Der behandler man faktisk også børn, hvis forældre ikke selv vil erkende, at de har et misbrug – børn, som synes, at det er et problem. Man laver så børnegrupper for de her børn.

Alkohol er et tema, som også er lagt ind i forebyggelsesplanen, og som vi skal gøre noget ved, men det er et rigtig, rigtig svært tema. For mange mennesker erkender, at de har et for stort alkoholforbrug, men rigtig mange siger desværre også: Det er ikke noget problem. De ønsker ikke at gøre noget ved det, og vi kan jo ikke tvinge folk ud af et alkoholmisbrug, hvis de ikke selv vil.

Der har så været debatten om hele kvalitets sikringen af tilbuddene. Ja, det arbejder vi på, og det skal der være, men det har jo ikke noget med det her forslag at gøre. Det her forslag har alene noget med den helhedsorienterede indsats at gøre, og jeg har altså tillid til kommunerne.

Dernæst kan jeg jo kun opfordre til, at kommunerne bruger videndeling, for der er rigtig, rigtig mange kommuner, som er supergode til det her. Og igen vil jeg sige, at jeg i hvert fald på Fyn, hvor der er to store kommunale behandlingssteder, har været ude at se og været rigtig glad for at se, at man i de familier, man retter en henvendelse til, og som ikke har lyst at tage imod tilbuddet, giver børnene et tilbud om at få det her snakket igennem. Og her mener jeg, at

det er ret vigtigt at huske på, at vi jo har sagt ja til en anonymiseret alkoholbehandling. Det betyder faktisk, at vi ikke kan gå ind og finde de børn, hvis den anonyme ikke vil fortælle, hvem de er, og at der er børn i det her forhold.

Så derfor er det vigtigt, at de, som er omkring barnet, reagerer på de signaler, barnet sender, og derefter handler. Den helhedsorienterede indsats foregår hver eneste dag ude i kommunerne, og derfor siger vi nej til det her beslutningsforslag.

KI. 17:52

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er den radikale ordfører, fru Lone Dybkjær.

KI. 17:52

(Ordfører)

Lone Dybkjær (RV):

Det Radikale Venstre er grundlæggende positiv over for forslaget, og jeg synes så, det er interessant, hvor mange ting, der ligesom har været blandet ind i det. Det er altså ikke en forespørgsel, vil jeg sige til ministeren, det er et forslag til folketingsbeslutning. Og det betyder, at vi sådan set kan gå og arbejde videre med det i udvalget, hvis ministeren også er interesseret i at lave et samarbejde med os. Det er ikke en forespørgsel, slutter ikke i dag, det er et forslag til folketingsbeslutning, og det er noget ganske andet end en forespørgsel. Jeg siger det kun, fordi ministeren sagde forespørgsel flere gange, men det bliver det jo ikke rigtigere af.

Så vil jeg sige, at det er muligt, det slet ikke skulle have været sundhedsministeren, der skulle ind over det her – at det skulle have været socialministeren. Det kan man ikke afvise, for inden for det sociale område er man faktisk ret detaljeret med hensyn til rettigheder. Borgerne har en lang række rettigheder i forhold til serviceloven. Der er intet nyt i, at man har meget detaljerede rettigheder inden for serviceloven. Det har man slet ikke på samme måde inden for sundhedsloven, det medgiver jeg gerne. Og derfor kan det godt være, at det, fordi det er et forslag, hvor der står alkohol, kommer til sundhedsministeren, og at det er den forkerte minister. For i virkeligheden er det her jo en blanding af sundhed og social indsats – det er der jo ingen som helst tvivl om – og derfor havner det måske mellem to stole.

Så vil jeg sige til forslagsstillerne, at det kan godt være, man ikke skulle kalde det familieorienteret alkoholbehandling, fordi behandling åbenbart giver forkerte associationer, når der er

tale om sundhedsområdet. Så tror man, det er sådan noget, der skal behandles med medicin eller fysisk genoptræning, eller hvad ved jeg. Men det er jo ikke det, der er tale om. Der er tale om f.eks. samtalerapi, eller hvad ved jeg.

Men det, der er fuldstændig afgørende her, er jo kommunerne, og det vil jeg godt sige til alle dem, der har sagt, at de stoler på kommunerne: Har I ikke læst om alle de sager, der har været – måske ikke bare om sexmisbrug og alt muligt andet? Der har man også stolet på kommunerne, og kommunerne har svigtet groft. Det kan jo ikke nytte noget, vi bare står og siger, at vi stoler på kommunerne i bred almindelighed. Der er da en række kommuner, vi kan stole på, men der er da også en række kommuner, der har svigtet groft over for børn. Ellers havde vi da ikke haft alle de sager. Det er bare det, jeg vil sige.

Her kan man altså tilsvarende sige, at der også her kan være en række børn, der bliver svigtet, fordi børnene ikke pr. automatik er i centrum, når det drejer sig om en alkoholmisbruger – måske oven i købet en alkoholmisbruger, der, som fru Vivi Kier f.eks. siger, ikke har erkendt sit misbrug. Nu er det ikke, fordi jeg skal kritisere hendes tale specielt, men fru Vivi Kier nævnte selv, at der er masser af alkoholmisbrugere, der ikke erkender, at de har et misbrug. Og det går jo ud over børnene, hvis det er et alvorligt misbrug.

Nu bliver det formentlig mindre klart, når det er de højere sociale klasser – og det er jo dem, der som bekendt drikker mest – men alligevel skal der nok alle steder bredt i samfundet være nogle børn, der lider under, at forældrene drikker. Og så synes jeg, det er fuldstændig rimeligt, at de børn har en ret – på samme måde som i andre sammenhænge – til at henvende sig til kommunen og bede kommunen om at kigge på det her. Og det synes jeg vi skal diskutere.

Nu er det heldigvis et forslag til folketingsbeslutning, for som jeg sagde, så kan vi jo prøve at gå videre under udvalgsarbejdet og måske altså også prøve at få en dialog med Socialudvalget, hvis det ligger forkert. Men jeg tror, at det faktisk er et område, der falder mellem to stole, for dels er der tale om sundhedsbehandling, dels er der tale om social behandling. Men det er jo vores opgave at sikre, at begge dele finder sted, og at der er tale om en koordineret indsats.

Kl. 17:56

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Det giver anledning til en kort bemærkning fra fru Vivi Kier.

Kl. 17:56

Vivi Kier (KF):

Jeg blev altså nødt til at rejse mig, for jeg var næsten lige ved at falde bagover i stolen. Nu har fru Lone Dybkjær og jeg stået mange gange i den her sal og debatteret, og jeg har igen og igen hørt fru Lone Dybkjær udtrykke, at det også er forfærdeligt, at vi andre ikke har tillid til nogen mennesker.

Jeg har tillid til kommunerne, ja, og jeg oplever også sager, hvor de svigter, ja, men betyder det, fru Lone Dybkjær gerne vil frem til, at vi nu skal helt ned i petitesser, og at kommunerne overhovedet ikke selv skal tage ansvar for nogen ting – vi løfter opgaverne tilbage? Er det virkelig det, fru Lone Dybkjær vil?

Jeg har altså i bund og grund tillid til kommunerne, og, ja, vi oplever svigt en gang imellem, og det må vi så gøre opmærksom på og finde en løsning på. Men tillid til nogen kommunale mennesker har Det Radikale Venstre åbenbart overhovedet ikke.

Kl. 17:56

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 17:56

Lone Dybkjær (RV):

Det mener jeg mildt sagt er en grov fordrejning af det, jeg sagde. Jeg sagde bare, at vi ikke ubetinget kan stå og sige, vi har tillid til kommunerne – at de laver tingene alle steder, at de har de rette redskaber alle steder. Nu er det bare det, at vi har frygtelig mange sager og har haft frygtelig mange sager om børn, der virkelig har været misbrugt og alt muligt andet, og hvor kommunerne har svigtet.

Det er bare derfor, jeg siger, at man ikke bare kan sige, at man skal have generel tillid til kommunerne. Vi har også generelt tillid til kommunerne og de kommunale medarbejdere, men vi må jo også sige, at de somme tider svigter. Sådan er det.

Så er så spørgsmålet, om kommunerne her har fået tilstrækkeligt med redskaber til at kunne tage sig af de børn, der er blevet omsorgssvigtet, fordi de har alkoholiserede forældre. Og det synes jeg bare er det, vi stille og roligt skal diskutere i udvalget. Det ligger jo så i Sundhedsudvalget, fordi det er sundhedsministeren. Spørgsmålet er, om det er det rigtige udvalg.

Kl. 17:57

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der yderligere en kort bemærkning til fru Vivi Kier.

Kl. 17:58

Vivi Kier (KF):

Jeg skal ikke gøre mig klog på, om det skal ligge i det ene eller det andet udvalg, men jeg tror nu faktisk, at alkoholbehandling ligger i Sundhedsministeriet, og derfor bliver forslaget behandlet rigtigt.

Men jeg hæfter mig ved, at fru Lone Dybkjær så siger, at børn selvfølgelig skal have ret til den familie- og helhedsorienterede indsats. Jamen, det har de allerede i dag. Men hvad gør man ved de forældre, som så ikke vil behandles og ikke vil ud af deres misbrug? Der er det jo rigtig, rigtig godt, at kommunerne så tager hånd om de her børn – det er der et system, der skal.

Jeg skal som den første medgive, at det er rigtig, rigtig ærgerligt, at vi oplever nogle enkeltsager, men jeg troede faktisk ikke, at fru Lone Dybkjær sådan ville lave lovgivning på baggrund af enkeltsager. Men det forstår jeg så skal være den ny politik i fremtiden.

Kl. 17:58

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren, værsgo.

Kl. 17:58

Lone Dybkjær (RV):

Nej, vil jeg sige til fru Vivi Kier, det er jo ikke det, jeg siger. Her er der jo ikke tale om enkeltsager, her er tale om en stor gruppe af børn, der er i klemme, måske fordi forældrene ikke vil lade sig behandle. Nå ja, men hvad gør vi så? Hvad gør vi så? Det er jo det, vi skal diskutere stille og roligt.

Det er rigtigt, at alkoholbehandlingen ligger i Sundhedsudvalget, men det, der skal til her, er jo en indsats af en anden karakter end bare en alkoholbehandling. Og derfor er det bare, jeg spørger. Det kan ikke nytte noget, at vi lader, som om det her kun er et sundhedsspørgsmål; det er altså et bredere spørgsmål.

Så vil jeg sådan set bare appellere til, at vi prøver at tage en rimelig diskussion om, hvad vi kan gøre her. Gør vi nok? Jeg vil ikke lovgive i detaljer, men jeg vil bare sikre, at kommunerne har de redskaber, der skal til, for at de kan tage sig af de børn, der bliver omsorgssvigtede, fordi deres forældre er alkoholikere.

Kl. 17:59

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Så er vi nået frem til ordføreren for forslagsstillerne, og det er hr. Karl H. Bornhøft.

Kl. 17:59

(Ordfører for forslagsstillerne)**Karl H. Bornhøft (SF):**

Ja tak. Jeg skal starte med at meddele, at Enhedslisten desværre ikke kunne være til stede, men at de støtter forslaget. Det var en meddelelse.

Så skal jeg også sige, at det kun kræver 2 ugers oplæring i Folketinget at finde ud af, at forslag, der kommer fra regeringen, er imponerende gode og derfor bør gennemføres, mens forslag, der kommer fra oppositionen, ganske enkelt er forkerte og derfor skal forkastes. Det er muligt, at der er nogle, der kan klare sig med den form for argumentation, men det ændrer desværre ikke på, at vi indimellem står over for nogle rigtig store problemer.

Spørgsmålet om alkohol er faktisk et af dette samfunds rigtig store problemer. Det at have en mor eller far, der drikker, er en voldsom belastning for børn, egentlig flot beskrevet af Dansk Folkepartis ordfører. Det er så voldsom en oplevelse, og det, at vi ved, at der er 122.000 børn i dette land mellem 0 og 18 år, der vokser op i familier med alkoholproblemer, burde jo indikere, at her var der klart noget, vi gav os til at snakke om i en mere positiv ånd, for det tal er ganske enkelt for højt. Det er ikke det danske samfund værdigt. Vi kan ikke snakke os fra, at når et familiemedlem drikker, påvirker det ganske enkelt resten af familien og især børnene.

Jeg synes også, at det vil være klogt at være opmærksom på, at de tal, som Sundhedsstyrelsen har arbejdet med i den her sammenhæng, er de tal, der er det underliggende for SF's forslag. Det er altså ikke en problemstilling, som vi her og nu har gravet frem. Det er en problemstilling, som Sundhedsstyrelsen har arbejdet med længe. Det er en problemstilling, som der har været afholdt en stor camp om, hvor masser af fagfolk var samlet, og deres budskab var helt entydigt: Vi er altså nødt til at give familieorienteret behandling – uanset at man skal passe på det der ord behandling – en større værdi, og vi er nødt til at se det i en større sammenhæng.

Når Sundhedsstyrelsen fortæller om en øget risiko for vold, om en øget risiko for, at børnene bliver anbragt uden for hjemmet, om en øget risiko for, at børnene får psykiske forstyrrelser eller forsøger selvmord, er der kun ét at sige: Vi må åbenbart gøre noget mere end det, vi gør i dag. Anden konklusion kan jeg ikke komme til. For børnenes skyld er det vigtigt, at vi sørger for

at give så mange redskaber, som vi kan, for at misbruget ikke går i arv fra mor og far.

Alle, der arbejder med det her område, ved, at det er helt nødvendigt, at man sætter fokus på familien, også i langt højere grad, end det sker i dag. Det er jo lige præcis det, de har bedt om. Samtidig ved de, at det giver nogle ekstra muligheder for, at en alkoholbehandling bliver succesrig, at familien inddrages. Det har sjovt nok noget at gøre med det forpligtende fællesskab, der opstår, når mennesker hjælper hinanden med noget. Det er jo noget, vi har en social forståelse for, og underfundigt nok hjælper det altså også i alkoholbehandlingen. Derfor er det altså nødvendigt, at vi går ind og ser på, om den behandling, der gives i dag, er tilstrækkelig – og tallene taler jo altså deres eget sprog.

Det er vel også rimelig klart i den her sammenhæng, at det, at hele familien er inddraget, kan ske på mange forskellige måder. Det er ikke Folketingets opgave at fortælle, hvad der lige præcis er den rigtige måde, for den rigtige måde er altså forskellig i forhold til de forskellige situationer, som man er i, og som familierne er i. Derfor er det slet ikke et spørgsmål om, at vi skal gå ind og sige, hvad det lige præcis er for en metode, der skal bruges, eller at vi skal gå ind og sige, hvilke redskaber der præcis skal bruges i hver enkelt konkret situation.

Det, der er vigtigt, er, at vi tør give hjælp meget hurtigt, for alle ved, at når vi snakker alkoholbehandling, er det ikke et spørgsmål om at blive sat på en venteliste. Så er det i forhold til selve misbrugeren et spørgsmål om, at man kommer i gang, mens misbrugeren har en forståelse for, at det er nødvendigt. Og i den her sammenhæng snakker vi altså om at give børnene og de pårørende den samme ret som misbrugeren, og det synes jeg da egentlig er meget rimeligt. Det er det, vi gør på masser af andre områder, som fru Lone Dybkjær gjorde opmærksom på. Derfor synes jeg jo, at det i bund og grund er nødvendigt, at vi går ind og etablerer den her ret. Jeg synes også, at det i den her sammenhæng klart fremgår, at vores viden er til at gøre det.

Kl. 18:05

Når jeg så skal se på den debat, der er forløbet indtil videre, vælger jeg sådan meget bevidst den positive tilgang til debatten, og den positive tilgang er at sige, at det da er dejligt, at ministeren har forstået, at det er et alvorligt problem. Det var det, ministeren sagde, og det er selvføl-

gelig det, vi skal bære videre i den behandling, der skal foregå.

Jeg syntes også, at det var rart at høre, at Venstres ordfører syntes, at forslaget var sympatisk, og oven i købet sagde, at Venstre var enig i målet, men så ikke lige i midlerne. Så er min naturlige tilgang til det: Jamen der er ikke noget middel, der er helligt for os. Hvis vi er enige om målet, så lad os da bare finde ud af, om det skal være andre løsninger. Det er vi åbne over for.

Så kunne jeg selvfølgelig godt se på fru Sophie Løhde, da hun kom til det sidste afsnit i sin tale, at hun næsten ikke kunne lade være med at glæde sig så fantastisk over, at hun kunne få lov til at sige: Og så mangler SF igen finansieringen. Jeg skal bestemt ikke tage den glæde fra fru Sophie Løhde, men gøre opmærksom på, at udsagnet fra de folk, der har diskuteret det her forslag, de mange mennesker, der har arbejdet med det, er det ganske enkle, at hvis det endelig er noget i den her sammenhæng, er der nok en større chance for, at det bliver en besparelse end en udgift. Og i den her sammenhæng er jeg meget bevidst om, at jeg har valgt at bruge det i forslaget.

Jeg kunne også have valgt at sige, at vi lægger 2 kr. oven på alle alkoholpriser, men så ville fru Sophie Løhde og andre sige: Nej, det vil vi heller ikke være med til. Så det ville sådan set i den her sammenhæng måske nærmest have været ligegyldigt, hvad jeg havde sagt, for man ville have været imod alligevel. Men det skal da ikke forhindre, at vi fremover prøver at finde en fælles løsning.

Jeg synes jo, at Dansk Folkepartis bemærkninger var overordentlig ordentlige, og at de var brugbare i forhold til den videre proces. De Radikale bemærkninger noterede jeg med meget stor glæde, også at Socialdemokratiet tilkendegiver, at det her forslag vil de gerne være med til at støtte. Jamen alt det i en stor pulje fortæller mig, at kan vi ikke blive enige om at vedtage lige præcis det her forslag, skulle skam få os, hvis vi ikke engang kunne blive enige om en fælles beretning på det her område, og det er så det, vi vil prøve at afsøge mulighederne for.

Kl. 18:08

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Tak til ordføreren. Det giver anledning til en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde.

Kl. 18:08

Sophie Løhde (V):

Ja, det er måske også lige så meget for at understrege, når jeg siger, at vi er enige i målet, men ikke i midlerne, er det jo det grundlæggende i

forhold til, hvad det er for en tillid, vi også har til kommunernes ansvar, og herunder også muligheder for at tilvejebringe de nødvendige tilbud. Det er derfor, at jeg også – synes jeg selv – gav en positiv ordførertale, hvor jeg sagde, at jeg er åben over for, at vi i satspuljeforhandlingerne drøfter de her spørgsmål videre. Så jeg er lidt ked af, at det bliver opfattet som værende et skridt tilbage frem for et skridt i den rigtige retning.

Med hensyn til spørgsmålet om økonomien i forslaget, som jeg kan se at ordføreren fra Socialistisk Folkeparti også dvæler ved at jeg kom ind på i min ordførertale, har jeg ikke på noget tidspunkt forfægtet, at der på sigt kan være tale om en besparelse. Det, jeg blot pointerer, er jo, at for at løbe et givent tilbud i gang indebærer det jo formentlig også, at der skal tilvejebringes nogle midler til de engangsudgifter, det koster at løbe et tilbud i gang. Er ordføreren fra Socialistisk Folkeparti ikke enig i, at det vil koste noget at løbe det i gang fra dag et? Ellers skulle ordføreren fra Socialistisk Folkeparti jo have skrevet, at forslaget er udgiftsneutral, men måske alligevel kunne indbringe en besparelse på sigt.

Kl. 18:09

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Kl. 18:09

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg vil gerne sige til fru Sophie Løhde, at jeg faktisk opfattede budskabet fra Venstre overordentlig positivt. Så jeg oplevede slet ikke, at der blev trukket noget tilbage, men jeg registrerede bare, at det sædvanlige drilleri herinde i salen åbent skal med i hver eneste sag. Det var så bare lige det, jeg registrerede. Når jeg i den her sammenhæng har valgt i forhold til det konkrete forslag at tage udgangspunkt i det materiale, som har været på den pågældende camp, hvor Sundhedsstyrelsens tal var en væsentlig del af det, var det, fordi det var der en accept af. Jeg kunne – det medgiver jeg faktisk fru Sophie Løhde – også godt acceptere, at det er sådan, at selv ting, hvor vi ved, at der på sigt godt kan være en besparelse, som hovedregel kræver en eller anden form for igangsætning. Den form for igangsætning var jeg såmænd villig til at diskutere, enten i form af at vi sagde ja til det her udgangspunkt, oplægget til kommunerne, eller at vi fandt noget andet. Hvis vi skal gøre det i satspuljeforhandlingerne, er det da helt fint for mig, for vi synes faktisk, at det arbejde, der foregår i satspuljefor-

handlingerne blandt alle partierne, foregår pænt og ordentligt og sobert til gavn for de mennesker, der faktisk har brug for vores hjælp.

Kl. 18:11

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Det giver anledning til yderligere en kort bemærkning fra fru Sophie Løhde.

Kl. 18:11

Sophie Løhde (V):

Jeg ved ikke. For mig er det ikke sådan udtryk for drilleri, når man tillader sig at læse, hvad der står under økonomiske konsekvenser, og konstaterer, at der ikke er finansiering for et givent forslag. Det kan godt være, at ordføreren fra Socialistisk Folkeparti opfatter det som værende det sædvanlige Christiansborgdrilleri, men det synes jeg nu ikke at det er. Det er vel udtryk for, at man må have lov at måle og veje forslag på dels dets indhold, dels hvordan man konkret vil føre det ud i livet. Og her noterer jeg mig altså, at ordføreren fra Socialistisk Folkeparti nu her erkender, at det kræver som hovedregel nogle midler til igangsætning. Så forstår jeg bare ikke, hvorfor man fremsætter et forslag og så skriver, at det her ikke indebærer udgifter, og at man herefter ikke anviser, hvor man vil finde finansiering for de her udgifter. Så er vi jo tilbage, hvor jeg startede min ordførertale, nemlig at det er endnu et eksempel på et forslag fra Socialistisk Folkeparti, som der ikke er fundet finansiering for.

Kl. 18:12

Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):
Så er det ordføreren.

Kl. 18:12

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg kan forstå, at fru Sophie Løhde ikke forstod, hvad jeg sagde i første omgang, og derfor skal jeg gerne gentage det. Det, jeg sagde i første omgang, var, at grunden til, at vi har haft fremsat det her forslag på den her måde, var, at alle i de kredse, der er vant til at arbejde med det her område, havde et meget klart budskab om, at det var udgiftsneutral. Det så vi ikke nogen som helst grund til at gå ind og indvende noget specielt imod. Samtidig åbner jeg op for, at jeg faktisk også erkender, at der er mange af de diskussioner, som vi i øvrigt har, der kræver, selv når vi skal spare noget på længere sigt, at det kan have en investering. Der er jeg så bare åben for, at det diskuterer vi i forløbet, når vi finder ud af, hvordan tingene skal hænge sammen. Så åbne er vi altså i SF.

Kl. 18:13
Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er der en kort bemærkning fra fru Liselott Blixt.

Kl. 18:13
Liselott Blixt (DF):

Nu er der jo mange, der er imod dobbeltmandater. Men det kunne jo være, at der var nogle flere af os, der skulle have det. Jeg sidder i socialudvalget i min kommune, samtidig med at jeg sidder herinde. Så jeg kan føre den politik ude i kommunen, som jeg ved, vi bør føre, og som vi fører.

Så kunne jeg godt tænke mig at spørge hr. Karl H. Bornhøft, om ikke han mener, at man burde gribe i egen barm og få fat i de politikere, som vi ved sidder derude fra vores egne partier, og sørge for, at de fører den politik, som vi mener de skal føre derude. De burde tage det ansvar, som er deres ude i kommunen, og sørge for, at der er en behandling af de børn, der er derude, der er børn af misbrugere.

Kl. 18:13
Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 18:13
Karl H. Bornhøft (SF):

Til fru Liselott Blixt vil jeg med det samme sige, at jeg slet ikke tør gå ind i den der debat om dobbeltmandater. Den er simpelt hen for sprængfarlig. Men jeg synes også, at det måske lige er på kanten af, hvad det er, vi diskuterer i dag.

Men der, hvor Dansk Folkepartis ordfører har ret, er i budskabet om, at vi alle sammen har en forpligtelse til også at holde vores lokale folkevalgte op på, at de udfører tingene så godt som overhovedet muligt. Jeg har i bund og grund faktisk stor tillid til dem, men jeg er fuldstændig enig med ordføreren i, at vi da også skal sørge for det. Det er da ikke nok, at vi bare tager den diskussion her. Vi skal da også sørge for, at den går igennem i alle vores partier. Sådan må det være.

Kl. 18:14
Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Der er yderligere en kort bemærkning fra fru Liselott Blixt.

Kl. 18:14
Liselott Blixt (DF):

Er det så ikke her, vi har muligheden for på tro og love at give hinanden vores ord på, at vi brin-

ger det videre ud i vores partier, ud i systemet? Jeg kan med sindsro sige, at vi i min kommune har en bred vifte, der både kan give familieorienteret behandling og individuel behandling, og vi sørger for, at vi dækker ind på alle områder. Det har vi faktisk haft i flere år.

Så er det sørgeligt at se, at der er kommuner, der ikke løfter det, de bør gøre. Skal vi sige, at der ikke behøves at sidde politikere ude i kommunerne, og så sige, at vi bestemmer herindefra? Så er det jo det, vi gør.

Kl. 18:15
Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Så er det ordføreren.

Kl. 18:15
Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg skal bare ganske enkelt minde Dansk Folkepartis ordfører om, at hun selv har været til den samme konference, og at der faktisk var en meget stor erkendelse af, at det her er et stort problem rundtomkring. Men det ændrer faktisk ikke på, at der også er nogle, der gør det godt. Altså, det er jo et voldsomt paradoks for os herinde i Folketinget, men sådan er det også.

Med hensyn til det der med tro og love kan jeg sige, at jeg har gjort det over for min hustru, for det er nok den eneste, jeg vil gøre det over for, når det kommer til stykket.

Kl. 18:15
Fjerde næstformand (Helge Adam Møller):

Det blev de sidste ord i denne debat. Tak til ordføreren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingerne sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

5) 1. behandling af lovforslag nr. L 161:

Forslag til lov om ændring af lov om teknologi og innovation. (Udvidelse af formålet – med offentlige institutioner).

Af Hanne Agersnap (SF), Kirsten Brosbøl (S) og Marianne Jelved (RV) m.fl.
 (Fremsættelse 10.03.2009).