

Jeg kunne godt tænke mig at se nogle af de partier, som går ind for det her forslag, f.eks. regeringspartierne, fortælle mig om en stofmisbrugers gang gennem systemet, efter at de her lovforslag, som vi andenbehandler i dag, er blevet vedtaget.

Det betyder mere bureaukrati. Misbrugeren kommer op på sit socialcenter, sagsbehandleren ved, at det er en misbruger, ved, hvad der skal til, kan anvise det rigtige sted, og så kan amterne drive de institutioner, der skal drives i offentligt regi. Man ved, hvad der ligger i éns amt af tilbud, og så henviser man misbrugeren til behandling på det sted.

Så skal misbrugeren nu pludselig henvises fra sagsbehandleren i kommunen til en sagsbehandler i amtet, som så skal sidde og lave det samme arbejde én gang til. Det er fuldstændig urimeligt, det er dobbeltadministration i stedet for at fastholde ansvaret i kommunen. Sagsbehandlerne i kommunerne ved udmærket godt, hvad der er af behandlingstilbud til misbrugere.

I stedet for at bruge pengene på lønninger til flere sagsbehandlere i amterne kan vi bruge dem på behandlingspladser. Det er langt, langt mere frugtbart.

For at slå en pæl igennem påstanden om, at Venstre ikke vil gøre noget som helst for misbrugerne, har vi netop i dag fået fremsat et forslag, et beslutningsforslag, her i Folketinget, som går ud på, at misbrugerne skal have ret til stoffri døgnbehandling. Det er et forslag, der vil noget, alt det andet er udelukkende udenoms-snak.

Man står famlende, man ved ikke, hvad man skal, og så fremsætter man de forslag, som vi ser i dag. Det er – for at sige det meget groft og populært – skæg og blå briller. Andet er der ikke i det, og det har debatten her også afsløret med al tydelighed.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

§§ 1 og 2 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Henning Grove):**  
Lovforslaget går herefter til fornyet behandling i udvalget.

Den næste sag på dagsordenen var:

**11) Anden behandling af lovforslag nr. L 112: Forslag til lov om ændring af lov om sygehushvæsenet og lov om udøvelse af lægegerning. (Lægelig behandling for stofmisbrug).**

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95. Første behandling 20/1 95. Betænkning 10/5 95).

Der var stillet 1 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslaget og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

### Forhandling

**Tove Fergo (V):**

Det er det andet af regeringens forslag om en øget indsats for stofmisbrugere, og det kan Venstre heller ikke støtte.

Vi kan heller ikke støtte ændringsforslaget, der går ud på, at behandlingsinstitutionerne, ambulatorierne, skal kunne købe deres euforiserende stoffer via sygehusapotekerne.

I betænkningen begrundes vi, hvorfor vi ikke kan støtte forslaget om at inddrage lægernes ret til at ordinere metadon.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Fra den konservative gruppe skal jeg meddele, at vi heller ikke kan støtte ændringsforslaget. Vi finder bestemt ikke, at det er velbegrundet, at sygehusapotekerne nu skal have udvidet deres leveringsområde.

Det er jo ikke første gang, regeringen forsøger at flytte opgaver fra det private til det offentlige, og det vender vi os stærkt imod, specielt på dette her område, hvor opgaven i dag varetages på helt forsvarlig vis af private apoteker.

Så skal jeg i øvrigt sige, at Det Konservative Folkeparti stemmer imod dette her forslag ved tredje behandling. Vi finder, at det er helt uacceptabelt, at man nu vil til at ansætte amtslige læger til at tage sig af ordination og udlevering af metadon.

Vi mener, at på baggrund af det cirkulære, der kom 28. juni 1993, er der sket den nødvendige opstramning, som Det Konservative Folkeparti bestemte også er enig i. Det er naturligvis vigtigt, at disse ting foregår på en fuldt ansvarlig og kontrolleret måde.

#### **Poul Qvist Jørgensen (S):**

Jeg vil selvfølgelig først og fremmest notere mig, at der igennem betækningsafgivelsen og igennem udvalgsarbejdet har været en mere generel forståelse og tilslutning til, at vi må have gjort noget alvorligt ved det her problem. Det nytter altså ikke noget at referere til cirkulærer, den blå betænkning, og hvad man ellers kan referere til, når vi har måttet konstatere, at det ikke har virket.

Det her skal så ses i den sammenhæng, som jeg fornemmede vi var rimelig enige med hinanden om her i Folketinget sidste år, da vi havde regeringens samlede narkoredegørelse til behandling. Derfor er det beklageligt at se, at de to store oppositionspartier, Venstre og De Konservative, nu har fundet nogle smutveje ud af et i øvrigt fornuftigt forslag.

Jeg må med glæde notere, at den progressivitet, som Fremskridtspartiet – og jeg skal nok lade være med at sige undtagelsesvis – har lagt for dagen her, kan medføre, at vi kan få vedtaget et fornuftigt arbejdsredskab blandt de mange andre arbejdsredskaber, der er brug for, når vi for alvor skal gøre noget ved det her presserende problem.

Men vi gør det ikke, må jeg sige til fru Tove Fergo, ved afstandtagen fra de stillfærdige forslag, der er her, og slet ikke ved at komme med disse meget bombastiske forslag, som vi har set i dag fra Venstres side.

(Kort bemærkning).

#### **Karen Højte Jensen (KF):**

Hr. Qvist Jørgensen henviste til, at cirkulæret, som jeg omtalte, ikke havde haft nogen virkning. Hvordan har hr. Qvist Jørgensen belæg for at sige det?

Tværtimod er det jo sådan, at sundhedsministeren over for udvalget har tilkendegivet, at der ikke foreligger nogen systematisk indsamling af

erfaringerne med effekten af cirkulærestramningen. Derfor mener Det Konservative Folkeparti ikke, at der er belæg for nu at opbygge en helt ny organisation, så amtskommunerne forpligtes til at ansætte læger til at varetage den lægelige stofmisbrugsbehandling.

Jeg savner en dokumentation fra hr. Qvist Jørgensen.

(Kort bemærkning).

#### **Tove Fergo (V):**

Det er også noget af det, jeg har lagt mærke til – at man har udsendt et cirkulære den 28. juni 1993, hvor man strammer ganske gevaldigt op på ordination af metadon. Det skal være forelagt et koordinationsudvalg i kommunen. Der skal være lagt en handleplan, og der skal ved siden af være et socialt tiltag af socialpædagogisk art osv., og det blæser man fuldstændig på fra regeringens side. Man lader, som om det cirkulære og de virkninger, det måtte have haft, ikke eksisterer, og så fremsætter man et lovforslag, hvis eneste budskab er øget kontrol. Der skal bruges 30–40 mio. kr. om året på kontrol, på urinapparater, på lokaler, hvor de kan stå i, og på personalet, der skal stå og aflæse dem. 30–40 mio. kr.!

Når man spørger ministeren, således som der er blevet spurgt gennem udvalget: Hvad nu, hvis stofmisbrugerne har et sidemisbrug – for det er jo det, alt det med urinapparater osv. skal kontrollere – og de så tager metadon? Får det så de konsekvenser, at man tager metadonen og al behandling fra misbrugerne? Så bliver der svaret, at nej, de konsekvenser får det ikke. Det vil sige, at det igen er et forslag, der overhovedet ikke rykker ved noget som helst andet, end at man bruger nogle penge på noget kontrol, som ikke giver øgede behandlingsresultater, øget behandling eller et bedre liv for de mennesker, vi taler om. Det er utroligt, at man tror, at man rykker noget som helst ved det her. Tværtimod er en stor gruppe af de gamle misbrugere – og det er jo mest dem, der får metadon – blevet så bange og så betænkelige og så rystede over dette forslag. De har fået lidt ro i deres tilværelse, de har været misbrugere i 20–25 år, og nu skal de så hen omkring en amtslæge og have lov til at komme tilbage til deres praktiserende læge, hvis de skal have deres metadon. Jeg synes, dette her er tegn på meget lidt menneskeforståelse og menneskekundskab.

(Kort bemærkning).

**Poul Qvist Jørgensen (S):**

Jeg skal indskrænke mig til én bemærkning – jeg vil nok tage to mere med.

Den ene bemærkning skal være, at vi faktisk er ansvarlige folketingspolitikere, som det gør indtryk på, at ved 30 pct. af dødsfaldene blandt narkomanerne – vi taler her om mere end 200 unge mennesker om året – er metadon en alvorligt medvirkende årsag. Det synes jeg at man især fra fru Tove Fergos side skulle notere sig i den debat, der foregår.

Med hensyn til de bidrag, som også fru Tove Fergo her yder til at udbrede skrækken blandt de såkaldte gamle stofmisbrugere, vil jeg gerne henvise til de forslag, der ligger i betænkningen med optryk af de spørgsmål og svar, der har været, og det drejer sig ikke kun om dem, som jeg selv har bedt om at få optrykt. Der er andre besindige folketingsmedlemmer i Sundhedsudvalget, som har bidraget til at prøve at få afmystificeret denne skrækkampagne, der har kørt visse steder, og som desværre også har opnået bidrag fra fru Tove Fergos side her fra Folketingets talerstol. Det er ikke hverken fair eller ordentligt eller menneskeligt over for stofmisbrugerne, som med de informationer, de har fået, meget forståeligt kommer i en meget anspændt og nervøs situation, en unødigt anspændt situation. Det er urimeligt at skubbe disse gamle stofmisbrugere foran sig i et eller andet felttog, der ikke har ret meget med realiteterne at gøre.

(Kort bemærkning).

**Tove Fergo (V):**

Det er alligevel utroligt, hvad man skal høre. Hvis hr. Poul Qvist Jørgensen havde læst svarene, vi har fået i udvalget fra sundhedsministeren, ville hr. Poul Qvist Jørgensen have kunnet se, at man ikke med sikkerhed ved noget som helst om, hvorvidt det stigende antal narkodødsfald skyldes metadon. Det bliver der svaret ganske konkret på. Man ved ikke, hvad de skyldes.

Op så bliver Fyns Amt nævnt. Fyns Amt har netop arrangeret sig med den model, som lovforslaget bygger på. De har lavet aftale med de praktiserende læger om, at de ikke udleverer og udskriver metadon, og at det skal foregå via amtet. Alligevel er antallet af narkodødsfald steget i Fyns Amt, trods det at man har indgået en aftale, der bygger på intentionerne i dette forslag. Så der er ingen, der ved noget som helst

om, hvorvidt metadonen og det, at der bliver udskrevet for meget metadon, er årsag til narkodødsfald.

Så vil jeg sige, for at ikke nogen skal misforstå det, at det ikke er Venstres holdning, at det er en god idé bare at give og udskrive metadon. Vi er lige så bekymrede for metadonordinationer, som mange af de andre partier herinde er. Vi mener bare ikke, at man når noget skridt videre ved at vedtage sådan en lov herindefra. Det er ikke det, der løser problemet. Det er igen penge, der bliver givet ud, uden at der egentlig er nogen reel behandling i det. Vi foretrækker at bruge pengene på den rigtige behandling, eventuelt stoffri døgnbehandling til dem, der kan have glæde af det.

**Anni Svanholt (SF):**

Jeg skal for det første tilkendegive, at SF stemmer for de ændringsforslag, der er stillet af sundhedsministeren. Vi ser meget frem til, at vi nu får styr på udlevering af metadon, og at der kommer ekstra gang i behandlingstilbudene til narkomanerne. De ændringsforslag, der er med hensyn til sygehusapotekerne, opfatter jeg som praktiske løsninger, som er hensigtsmæssige i dette behandlingsforløb. Så vi støtter.

**Tom Behnke (FP):**

Med samme argumentation, som fru Karen Højte Jensen brugte, kan Fremskridtspartiet heller ikke støtte, at man lægger det ud til sygehusapotekerne at udlevere disse medikamenter. Vi fastholder derimod, at det er de private apoteker, der skal fortsætte med at gøre det.

Det andet er hele spørgsmålet om kontrolforanstaltningerne, hvor jeg kan forstå, at fru Tove Fergo er meget fortørnet. Det synes jeg ikke, der er nogen grund til at være.

Det, der sker nu, er, at vi får kontrol med den udlevering af metadon, der finder sted, således at metadonen ikke blot hældes ud til højre og venstre. Vi får også en kontrol med, at det rent faktisk er den person, der får den udleveret, der indtager den. Det synes jeg også er et positivt element, som vi længe har savnet. Jeg har længe gjort opmærksom på, at det er et problem, at de, der får udleveret metadon, kan gå på gaden og sælge den og så købe noget andet i stedet for og dermed blive blandingsmisbrugere. Vi ved med hundrede procents sikkerhed, at det, som hovedparten af alle narkomaner dør af, er blandingsmisbruget, og blandingsmisbruget kommer vi bl.a. til livs med dette forslag.

Jeg har også understreget i mit betækningsbidrag, at jeg betragter det her som værende en meget, meget midlertidig ordning. Det skal være meget midlertidigt, at vi overhovedet udleverer metadon. Det burde vi ikke gøre, men i erkendelse af, at vi ikke har det nødvendige antal behandlingspladser, er det dog bedre, at vi udleverer metadonen til de pågældende narkomaner, indtil de kan komme i behandling, således at de ikke har brug for at gå ud og lave kriminalitet, og så vi andre almindelige borgere dermed bliver forskånet for indbrud og bankrøverier og lignende.

Vedrørende den lægelige indsats og udlevering af metadon kunne jeg forstå på fru Karen Højte Jensen, at det har Det Konservative Folkeparti store problemer med at være med til.

Hvis man læser de svar, vi har fået fra ministeren, synes jeg ikke længere, der er nogen grund til at være så bekymret. Jeg var bekymret ved førstebehandlingen, men jeg synes, ministeren har svaret meget fornuftigt på spørgsmålene, og ministeren har garanteret over for udvalget, at også privatpraktiserende læger kan fortsætte med at udlevere metadon, men at det skal ske efter konkret tilladelse, og således at man fra centralt hold hele tiden har styr på, hvem der udleverer metadon, og til hvem den bliver udleveret, og om vedkommende nu også selv indtager den.

Med andre ord: Forslaget er et godt forslag. Det er et godt forslag set sammen med det, vi netop har behandlet, men ministerens ændringsforslag om at lade sygehusapotekerne varetage udleveringen kan vi ikke støtte.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Ændringsforslaget, § 1, således ændret, og §§ 2 og 3 vedtoges uden afstemning.

Lovforslagets overgang til tredje behandling vedtoges uden afstemning.

### Anden næstformand (Henning Grove):

Jeg foreslår, at lovforslaget går direkte til tredje behandling uden fornyet udvalgsbehandling. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

### 12) Anden behandling af lovforslag nr. L 113: Forslag til lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende.

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95. Første behandling 20/1 95. Betænkning 10/5 95).

Der var stillet 4 ændringsforslag i betænkningen.

Uden for betænkningen var der ikke stillet ændringsforslag.

Lovforslagets paragraffer, ændringsforslagene og spørgsmålet om lovforslagets overgang til tredje behandling sattes til forhandling under ét.

### Forhandling

#### Holger Graversen (S):

Det er både synd og ærgerligt, at dette lovforslag om røgfri miljøer ikke kan vedtages enstemmigt i Folketinget. Det er også uforståeligt, i og med at det ikke er en forbudslov, men en hensynslov. Det er en lov, der skal sørge for, at alle, der ønsker det, ikke bliver udsat for skadelig røgpåvirkning.

Venstre siger i betækningsbidraget, at de går ind for frivillige aftaler. Det gør vi også. Det er fint, at der laves frivillige aftaler, og det er netop det, det drejer sig om på hele det private arbejdsmarked, og dér er man godt i gang. Det er fint.

Men når vi lovgiver nu, er det netop, fordi cirkulæret fra 1988 på det statslige område ikke bliver overholdt.

De Konservative har været meget positive over for forslaget som sådan, men ender alligevel med at stemme imod. Det er jeg også ked af, men de siger dog, at de stadig væk står bag cirkulæret fra 1988. Det er selvfølgelig også fint, men som sagt bliver cirkulæret ikke overholdt.

SF støtter. Tak for det.

Jeg får lyst til ganske kort at nævne baggrunden for, at vi lovgiver på området. Jeg har nævnt den ene årsag: Cirkulæret fra 1988 overholdes ikke. Den anden er, at Danmark halter bagud i middelevetid. Over 20 år er vi dalet fra en femteplads til en tyvendeplads. Middelevetidsudvalgets arbejde og redegørelse for årsagerne hertil er entydige: To af de vigtigste skadevoldere er tobak og alkohol. Det fremgår