

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 9:

Forslag til lov om ændring af lov om sterilisation og kastration.

Af sundhedsministeren (Torben Lund).
(Fremsat 6/10 93).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Forhandling

Dorte Bennedsen (S):

De hidtidige regler har været sådan, at sterilisation skulle foregå på sygehuset eller hos privatpraktiserende speciallæger, som var godkendt hertil af Sundhedsstyrelsen. Det har der oprindeligt været gode, fornuftige forklaringer på, nemlig at sikre så ordentlig og så god en behandling på dette område som muligt. Men nu er hele den lægefaglige udvikling imidlertid nået dertil, at man skønner, at det ikke er nødvendigt at have disse forbehold, og derfor indstiller man, at sygehuskommunerne og amterne selv kan beslutte, om det skal foregå i sygehusregi eller hos praktiserende speciallæger.

Vi synes, det er et fornuftigt forslag, og vi støtter det gerne.

Karen Højte Jensen (KF):

Den konservative folketingsgruppe kan tilslutte sig dette forslag, som betyder, at sterilisation og kastration også kan ske hos de privatpraktiserende læger.

Lis Noer Holmberg (V):

Dette lovforslag, lovforslag nr. L 9, er en liberalisering på området vedrørende sterilisation og kastration. Det bliver nu muligt for sygehuskommunerne at sende såvel mænd som

kvinder til behandling hos en praktiserende speciallæge.

Vi kender jo alle det pres, der er på vores sygehusvæsen, og derfor er det glædeligt, at man nu finder ud af, at visse ting kan ordnes hos speciallæger. Man fastholder dog, at anmodning om kastration også i fremtiden skal indgives til justitsministeren.

Det meddeles også i lovforslaget, at det ikke vil medføre økonomiske konsekvenser for hverken stat eller kommune. Nej, tværtimod, kunne jeg fristes til at sige. Men skulle der vise sig en mindre besparelse, ved vi jo, at sygehuse hele tiden taler om manglende ressourcer, så hvis man fortsætter med at lægge endnu flere ting ud til vore dygtige speciallæger, er det jo en god måde at prioritere og tilrettelægge sundhedsvæsenet på.

Men Venstre er positivt over for forslaget.

Birgitte Husmark (SF):

Fra SF's side vil jeg godt starte med sige, at jeg synes, det er en ny situation, at man nu taler om at lægge sterilisation af kvinder ud i specialpraksis.

Der har længe været talt om at få lettet loven med hensyn til at lægge sterilisation af mænd ud i privat specialpraksis, og det har vi heller ikke nogen problemer med. Det er vigtigt, at der ikke er en u hensigtsmæssig venteliste på det område.

Men jeg vil godt stille nogle spørgsmål vedrørende sterilisation af kvinder, fordi det er et lidt mere omfattende indgreb. Det er lidt mere teknologikrævende, i hvert fald i nogle situationer, hvor det indebærer, at man skal i fuld narkose. Jeg vil godt spørge sundhedsministeren, hvordan man har taget højde for, at det vil kunne ske på en forsvarlig måde. Vil det få indflydelse på, hvilke retningslinier Sundhedsministeriet giver til amterne med hensyn til, hvad der kræves af disse specialklinikker, for at de kan blive godkendt til at foretage dette indgreb, eller skal man slet ikke have nogen godkendelse mere? Jeg synes, det ville være lidt betænkeligt, fordi det faktisk er et lidt større indgreb, hvis man skal i fuld narkose.

Vi synes, det er vigtigt, at der ikke er for lang ventetid på dette område; men på den anden side vil vi meget indskærpe, at man stadig væk har en procedure, så det ikke alene bliver muligt, men også en nødvendighed, at den person,

[Birgitte Husmark]

der har bedt om at blive steriliseret, får lejlighed til at tænke sig om en ekstra gang. Vi har jo desværre også en del meget ulykkelige eksempler på, at mennesker ønsker at få tilbageført sterilisationen, og det er jo både dyrt og vanskeligt og giver en masse smerter, både fysisk og psykisk. Så den situation skal vi helst ikke sætte for mange i.

Jan Køpke Christensen (FP):

Ligesom tilfældet var med det foregående lovforslag kan Fremskridtspartiet ikke bare støtte dette lovforslag, men støtte det med et bragende ja. Vi synes, det er den helt rigtige vej, vi går her. Ja, det var sådan, at da jeg læste det igennem, tænkte jeg: Gad vide, hvad der ligger til grund for, at netop sundhedsministeren kan gå ind for et sådant forslag, hvor det nu er sygehuskommunen, der skal afgøre det, og ikke de stive regler, vi har haft tidligere.

Jeg synes, det er overordentlig positivt, at vi nu ikke længere skal have de tidligere gældende regler om, hvem der må lave sterilisation og kastration. Jeg synes, det er et yderst fornuftigt forslag, så det skal kun have ros med på vejen.

Dorit Myltoft (RV):

Man kan se lovforslaget som en konsekvens af forbedrede behandlingsmuligheder, og på den baggrund støtter Det Radikale Venstre lovforslaget.

Jeg vil dog godt især fremhæve, at det fortsat er sådan, at den, der søger om at blive steriliseret eller kastreret, skal vejledes ifølge reglerne i § 9, stk. 3, som fru Birgitte Husmark var inde på. Denne vejledning, som typisk vil foregå ved den alment praktiserende læge, er det væsentligt at fastholde.

Men vi tilsiger lovforslaget en hurtig udvalgsbehandling.

Inger Stilling Pedersen (KRF):

Kristeligt Folkeparti står også bag lovforslaget. Vi synes, det er udmærket, at man lægger nogle ting ud til private klinikker, som absolut ikke behøver foregå på hospitalet, når det kan ske under de fornødne hensyn til sikkerheden, når lægerne har uddannelsen til det, og når man ikke løber nogen risiko ved det. Så vi står bag lovforslaget.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

Også her vil jeg gerne sige tak for den helt overvældende tilslutning til lovforslaget.

Jeg kan sige til fru Birgitte Husmark, at nu får amterne frihed til at tilrettelægge behandlingen af sterilisation og kastration, men det er lige så klart, at amtskommunen selvfølgelig må sørge for, at behandlingen under alle omstændigheder kan foregå på en sundhedsfagligt fuldt forsvarlig måde.

Derudover vil jeg sige, at jeg synes, det er rigtigt, at man også opretholder en praksis, hvorefter man virkelig får mulighed for at tænke sig om, inden man lader et sådant indgreb foretage. Vi har jo desværre en del situationer, hvor borgeren bagefter fortryder, typisk når borgerens egen civile situation ændrer sig. Så fortryder man, at man fik foretaget dette indgreb, og derfor er det også godt, at vi stadig væk har en 25-års-regel. Jeg tror, det vil kunne bidrage til, at vi får forholdsvis få fortrydelses-tilfælde.

Endelig kan jeg også sige til fru Dorit Myltoft, at vejledningsbestemmelsen i lovens § 9, stk. 3, bestemt skal opretholdes, så vi er sikre på, at den enkelte er godt vejledt om, hvad indgrebet indebærer, inden man foretager det.

(Kort bemærkning).

Birgitte Husmark (SF):

Ja, jeg bliver nødt til at spørge sundhedsministeren endnu en gang, hvilke vejledninger eller retningslinier man har tænkt sig at sende ud til amterne efter vedtagelsen af dette lovforslag, specielt med hensyn til en kvalitetssikring af kvinders sterilisation. For det er som sagt et mere omfattende indgreb.

Sundhedsministeren (Torben Lund):

En af baggrundene for lovforslaget er, at vi kan konstatere, at mange af de praktiserende speciallæger jo i virkeligheden har meget større erfaring og dermed bedre baggrund for at gennemføre disse indgreb end en del af de læger, som vi ellers kunne regne med ville foretage indgrebene på landets sygehuse. Jeg mener faktisk, at dette lovforslag også i høj grad kan medvirke til en kvalitetssikring.

Men hvis der er nervøsitet i den anledning, synes jeg, at vi skal drøfte under udvalgsarbejdet, om der er brug for at stille visse krav og få foretaget visse præciseringer fra Sundhedsstyrelsens side. Men umiddelbart tror jeg altså ik-

[Sundhedsministeren]

ke, at der er et sådant behov, fordi de praktiserende speciallæger typisk er meget erfarne.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Tredje næstformand (Lilli Gyldenkilde):

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

8) Første behandling af lovforslag nr. L 10:

Forslag til lov om forbud mod visse dopingmidler.

Af sundhedsministeren (Torben Lund).
(Fremsat 6/10 93).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Qvist Jørgensen (S):

Hurtigere, højere, stærkere! Det er vist et nogenlunde korrekt citat vedrørende idrætsfolks ønsker og bestræbelser.

Bag citatet ligger naturligvis, at disse resultater skal opnås under lige vilkår, altså at de dermed forbundne krav ikke bliver understøttet af indtagelsen af kunstige stoffer som f.eks. anaboliske steroider, testosteron eller lignende. Men der er en anden faktor ud over den moralske, nemlig den sundhedsmæssige; doping er sundhedsskadeligt og i visse tilfælde direkte dødeligt.

Der har på mange leder, såvel nationalt som internationalt, været bestræbelser på at få fjernet anvendelsen af dopingstoffer fra idrætsverdenen, og jeg skal også senere komme tilbage til de bestræbelser, der har været for at få dem fjernet fra andre miljøer end netop idrætsverdenen. Beklageligvis – og netop derfor er dette lovforslag fremsat – har det ikke været muligt, selv ikke gennem en meget intensiv og prisvær-

dig indsats fra Team Danmark og de forskellige specialforbund og organisationer, der er tilknyttet Dansk Idræts-Forbund, at opnå en tilfredsstillende undladelse af at anvende disse stoffer i praksis.

Af og til – og desværre stadig oftere – har der været omtale i dagspressen, og på såvel internationalt som nationalt plan har vi oplevet dybe tragedier som følge af brugen af de forskellige dopingmidler. Man husker vel bedst den situation, hvor verdensmesteren i sprint, Ben Johnson, måtte aflevere sine OL-medaljer og blev idømt en lang karantæne, og også når det gælder kvindelige topidrætsudøvere har vi haft lignende situationer. På nationalt plan er det desværre også, og specielt inden for særlige idrætsgrene, en tilsyneladende udbredt praksis at anvende dopingstoffer, først og fremmest i et forsøg på at opnå en kunstig muskeludvikling, der i øvrigt kan vise sig at være særdeles sundhedsfarlig på såvel kort som lang sigt.

I bemærkningerne til lovforslaget er beskrevet en del af de mulige korttids- og langtidsskadevirkninger. Et af problemerne inden for den organiserede idrætsverden er, at man ikke vil være i stand til at foretage en fuldstændig 100 pct.s kontrol, og dernæst har der været en praksis, hvor idrætsudøvere, der er blevet afsløret som dopingbrugere, har valgt at opgive den idrætsgren, hvor de er blevet afsløret, og i stedet har tilknyttet sig områder, der ikke på samme vis er underkastet dopingkontrol. Der er et aktuelt eksempel på, at en dansker har forladt vægtløftningsidrætten og er gået over i mere bodybuildingagtige aktiviteter, men altså med den intention at ville fortsætte den kunstige muskelopbygning eller muskelbevaring.

Der har været et stort pres fra Danmarks Idræts-Forbund i retning af at få en lovgivning på området; men som idrætsorganisationerne selv er opmærksomme på, vil det kun være en lille brik i forsøget på at få idrætsudøvere til at afstå fra at bruge disse kunstige, stimulerende stoffer. Hovedbrikken vil fortsat være advarsel, orientering og oplysning.

Jeg nævnte, at der er andre grupper, absolut uden forbindelse med det organiserede idrætsliv, der kender til forbrug af især de anaboliske steroider. Jeg tænker på den påståede anvendelse blandt rockere og supporters til de egentlige rockergupper. I hvert fald har politiet haft