

og det er vigtigt, at vi forsøger at finde nogle veje til at komme i kontakt med den gruppe af narkomaner.

Men som helhed oplevede jeg ordførerne – bortset fra Venstres ordfører – som meget positive over for lovforslaget og de hensigter, der ligger i det.

Når det drejer sig om en nærmere afvejning af, hvordan vi tackler nogle af de spørgsmål, der blev rejst, ikke mindst i forbindelse med visitationskompetencen, tror og håber jeg, at det er noget, vi kan finde fodslag om under udvalgsarbejdet.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

2) Første behandling af lovforslag nr. L 112: Forslag til lov om ændring af lov om sygehøvsæsenet og lov om udøvelse af lægegerning. (Lægelig behandling for stofmisbrug).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Poul Qvist Jørgensen (S):

Der har altid været rejst berettiget kritik – og jeg har vist selv været en af dem, der har rejst den hårdest med baggrund i min faglige fortid – af den måde, som metadonbehandling af stofmisbrugere er foregået på. Så sent som under Folketingets debat om den narkopolitiske redegø-

relse i foråret fornemmede jeg en bred politisk enighed om, at den nuværende behandlingsform var til mere skade end gavn, og at den omfattende flod af metadon – ofte uden anden behandlingsmæssig indsats – har nået et helt uantageligt omfang.

De praktiserende læger skal efter forslaget ikke længere have adgang til at ordinere metadon til stofmisbrugere. Samtidig lægges denne behandling, udlevering og kontrol over til amtskommunerne for at begrænse de voksende problemer med den ovenfor nævnte næsten ustyrlige metadonuddeling, der ikke har noget som helst med behandling at gøre.

Det er efter forslaget fortsat de enkelte amter, der skal bestemme, hvordan den konkrete behandling skal tilrettelægges, men stofmisbrugers hjemkommune skal også være med til at finansiere afvænningen og behandlingen i øvrigt. Det forekommer meget rimeligt, at amt og kommune nu kommer til at dele udgifterne, også fordi der skal være tale om en koordineret og samlet indsats fra begge instansers side, hvor der lægges vægt på, at forskellige modeller og aftaler kan bringes i anvendelse under hensyntagen til de særlige lokale geografiske forhold m.v.

Til gengæld må amterne se i øjnene, at de vil blive pålagt en udgift, som ministeren i bemærkningerne til forslaget skønner vil løbe op i 30-40 mio. kr. Denne merudgift er dog mere af teknisk karakter, idet amterne naturligvis ikke længere skal betale sygesikringsudgifterne til den metadonbehandling, som hidtil har fundet sted hos de praktiserende læger.

Men i øvrigt er det vigtigt at få understreget, at det samlede stofmisbrugsområde får tilført ekstra midler – endog i et ganske stort omfang.

Jeg vil da også godt lidt apropos den debat, der var under det forrige forslag, nævne, at der også tilføres midler til den påkrævede forskning, som efterlyses, og som socialministeren netop nævnte under behandlingen af lovforslag nr. L 117.

Socialdemokratiet kan være tilfreds med, at forslaget som forudsat i regeringens narkotikaredegørelse koordineres med den sociale indsats i form af en egentlig behandlingsplan, som min partifælle hr. Jan Petersen allerede har redegjort for.

Ligeledes er vi meget tilfredse med, at der også i Justitsministeriet er overvejelser i gang med hensyn til en bedre behandling af de stofmisbrugere, der befinder sig i fængslerne, og det gør faktisk mange af dem.

Jeg har noteret mig, og det er det nok også vigtigt at andre gør, at der opereres med to ikrafttrædelsesdatoer. En dato er den 1. januar 1996, som hele hovedforslaget skal være gældende fra, mens de igangværende behandlingsforløb uden for de offentlige sygehuse og behandlingsinstitutioner kan fortsætte et år længere, hvilket giver de nævnte institutioner og deres klienter mulighed for at få sig trappet ud af situationen eller få etableret aftaler i henhold til loven. De behøver absolut ikke at føle sig forpligtet til at få hele tiden til at gå. Tværtimod ville det være ønskeligt, om man kunne satse på at ramme den førstnævnte dato, altså så hurtigt som muligt.

Vi kan alt i alt tilslutte os lovforslaget fuldt og helt. Det er en imødekommelse af nogle behov, som vi synes vi har haft længe, og det er i klar forlængelse af regeringens narkotikaredegørelse. Vi ser frem til et interessant udvalgsarbejde, selv om jeg nu nok har en forventning om, at den væsentlige del af udvalgsarbejdet vil ligge i Socialudvalget.

Tove Fergo (V):

Det er Venstres opfattelse, at der i allerhøjeste grad er behov for en forbedret indsats over for landets stofmisbrugere; især er der behov for stoffri døgnbehandling.

Det bliver diskuteret meget, hvad der er det rigtige behandlingstilbud, og om vi har nok erfaringer med, hvordan det foregår. Vi skal have et videnscenter, der opsamler erfaringer og finder ud af, hvad der virker bedst. Men én ting, der bliver efterspurgt igen og igen både af misbrugerne selv og af deres pårørende, er stoffri døgnbehandling, så det er der er et stort, stort behov for.

Det, vi så spørger os selv om i Venstre, når vi læser disse forslag – både det forrige og dette, som sundhedsministeren har fremsat om at tage de praktiserende lægers ordinationsret til metadon og euforiserende stoffer fra dem – er: Vil disse forslag gavne? Vil de virke, og vil de virke efter hensigten? For vi har jo alle sammen den gode vilje til, at det skal blive bedre end det er nu.

Til det konkrete forslag om at forbyde privatpraktiserende læger at udskrive metadon og andre euforiserende stoffer har Venstre en lang række spørgsmål, som vi meget gerne vil have besvaret i forbindelse med udvalgsbehandlingen.

Vil dette lovforslag i virkeligheden ikke blot betyde, at man flytter metadonudskrivningen

fra de privatpraktiserende læger og over til en anden type læger, som bare er ansat af amtet? Hvis man tror, at dette lovforslag vil ændre på begrebet »statsnarkomaner«, så tror jeg ikke, det er rigtigt. Men det vil vi meget gerne have uddybet under udvalgsbehandlingen.

Vi er bestemt ikke i Venstre tilhængere af, at man bare udskriver metadon til misbrugere og holder dem på metadon i årevis. Det er uværdigt, og det kan vi simpelt hen ikke stå model til. Så vi mener, at der skal gøres noget effektivt for at bedre det.

Nu er det jo sådan, at de privatpraktiserende læger, der hidtil har udskrevet metadon og også andre af de her stoffer, er underlagt kontrol på alle mulige måder. Det kan vi også se af bemærkningerne til lovforslaget. Der bliver jo gennemgået lige præcis, hvilke kontrolforanstaltninger der findes: De skal indberette til embedslægen, hvad de udskriver, og embedslægen holder dem i ørerne, kan man sige, holder øje med dem. Vi ved da også – og det ved jeg konkret, for jeg har fulgt det meget tæt – at i Københavns Kommune har stadslægen grebet ind og inddraget nogle af de praktiserende lægers frie ordinationsret, fordi der er udskrevet for meget metadon. Så der er kontrol med det.

Der står også i bemærkningerne til lovforslaget, at den praktiserende læge skal indgå en aftale med amtet/kommunen om en behandlingsplan, så den del er også med.

Vi ved jo, at der er lavet forsøg rundt omkring i landet, hvor læger frivilligt er gået ind på at opgive deres ordinationsret til metadon og har overladt det til amtet – eller i København til kommunen. Jeg synes, det kunne være spændende at se, hvad der er kommet ud af det. Jeg ved, at det har fungeret på den måde i nu snart 2 år i Københavns Kommune. Skal vi ikke i udvalget prøve at se på, hvordan det er forløbet? Har det betydet, at der er færre misbrugere, der bare går på metadon? Virker behandlingsplanerne overhovedet, eller er det bare et nyt bureaukrati, der bliver indført, sådan at behandlernes tid skal gå med at sidde og skrive nogle ting ned uden egentlig at tage fat på den rigtige og effektive behandling?

Vi har mange spørgsmål til det her. I Venstre synes vi ikke, det er nemt bare at fjerne lægers ordinationsret og lægge den over til nogle andre, og så er problemet løst. Det er ikke løst med det.

De mennesker i Danmark, der tror, at statsnarkomaner ikke vil eksistere for fremtiden, hvis det her lovforslag bliver vedtaget, tror fejl,

for andre læger, bare amtslige, vil sidde og udskrive metadon på nøjagtig samme måde, som de privatpraktiserende læger har gjort det hidtil.

Men lad os nu se på det. Der skal i hvert fald ikke herske tvivl om, at vi fra Venstre er klar over, at det er et stort problem. Vi har ikke opgivet kampen mod narkotikaen. Vi ved også, at der især er behov for stoffri døgnbehandling, og det er det, vi vil arbejde på at der bliver råd til. Og der er vi råd til det i vores samfund.

Så lad os nu få samlet alle de penge sammen, vi bruger på alt muligt og drysser ud til forskellige ting på det her område såsom dobbeltadministration, dobbeltbureaukrati osv., og lad os så få taget fat på at give de arme mennesker den behandling, der er den eneste, der kan virke mod deres misbrug – den eneste behandling, vi i hvert fald kender i øjeblikket.

Vi glæder os til udvalgsarbejdet. Vi skal nok gå ind i det med brask og bram og entusiasme.

Karen Højte Jensen (KF):

Den konservative gruppe mener, at metadonbehandling som hovedregel absolut skal følges op af sociale tilbud. Det er jo netop vigtigt med helhed og sammenhæng i forhold til den enkelte misbruger.

Vi ved, at der gennem årene har været en række problemer i tilknytning til metadonbehandlingen, bl.a. det problem, at enkelte – og jeg vil understrege enkelte – læger for rundhåndet har ordineret metadon uden hensyn til sociale tilbud i øvrigt, og det kan vi naturligvis ikke acceptere.

Men der skete jo så til gengæld det i 1993 på baggrund af flere måneders drøftelser, at Sundhedsstyrelsen kom med en opstramning af reglerne. Jeg kender ikke resultatet af denne opstramning, og det synes jeg kunne være meget nyttigt at få at vide, inden vi lægger os fast på, om der skal ændres i den måde, vi gør det på i dag.

Ifølge forslaget skal amtet nu varetage denne metadonbehandling, og det gælder både ordination og udlevering. Ansvarret skal overgå til amtskommunalt ansatte læger.

Der har været to hovedproblemer i forhold til metadonbehandlingen. Det ene er at sikre, at der ikke sker sidemisbrug, og det andet er problemer med udleveringen; der har været problemer med den måde, udleveringen er foregået på, hvor det ikke i alle tilfælde har kunnet sikres, at metadon ikke er endt i ulovlig gadehandel. Det er naturligvis uacceptabelt.

Men jeg vil gerne spørge ministeren, hvordan dette lovforslag sikrer, at de to problemer ophører med at eksistere, for jeg mener, at problemerne vil være der, uanset hvor ansvaret ligger. Jeg mener i hvert fald ikke, at dette lovforslag sikrer os mod det, men jeg vil gerne høre ministerens bemærkninger til det, for det er jo to problemer, som det er væsentligt at få bugt med.

Ifølge lovforslaget kan amtet uddelegere opgaven, og så er det, jeg siger til mig selv: Jamen så er vi jo stort set lige vidt! Jeg kan godt forstå, at man er nødt til at uddelegere det, for i Nordjyllands Amt eller et andet stort amt med lange strækninger kan det jo være svært at komme til f.eks. Aalborg eller til en central institution i det pågældende amt.

Jeg har et ønske om at høre ministerens svar på disse to problemstillinger, som jeg mener er ganske afgørende for, hvordan vi kommer videre i forbindelse med metadonbehandlingen.

Anni Svanholt (SF):

Dette lovforslag skal jo ses i sammenhæng med det forrige lovforslag, og i den forbindelse kan jeg henvise til de bemærkninger, som er gjort af hr. Villy Søvnald, for de vedrører SF's generelle holdninger til narkobehandling.

Men dette forslag handler alene om, at stofmisbrugerne skal have en bedre behandling i forbindelse med ordination af metadon. Der er jo ingen tvivl om, at metadonudlevering har været tiltagende i de seneste mange år; der er flere og flere, der er kommet på metadon, og denne form for behandling har stået ganske alene.

Vi mener, det er meget vigtigt, at der nu bliver tilknyttet et behandlingstilbud, en behandlingsplan, sammen med udlevering af metadon. Det er nødvendigt, at narkomanerne får mange forskellige former for tilbud også i forbindelse med permanent brug af metadon.

Vi er ikke i tvivl om, at der er meget hårdt brug for mange flere behandlingspladser, og den ordning, der nu bliver indført, hvor amterne bliver helt centrale i behandlingen, må da forhåbentlig også kunne medføre, at der bliver en bred vifte af behandlingstilbud, og at der hermed i det hele taget bliver givet bedre behandling af stofmisbrugere.

Tom Behnke (FP):

Det er karakteristisk for sundhedsvæsenet og også for Sundhedsministeriet, at man i høj grad behandler symptomer frem for at gå ind og tage

fat i det egentlige problem. Dette forslag er på samme måde et symptomforslag i stedet for at være et forslag, der tager fat i det, der egentlig er problemet. Venstres ordfører var lidt inde på det.

Grunden til, at vi er nødt til at udlevere metadon, er jo, at man ikke har tilstrækkelig kvalificeret behandlingskapacitet. Der er nogle, der helt har misforstået det og tror, at udlevering af metadon er en behandling; det er det ikke. Metadon er i virkeligheden langt farligere for den, der indtager det, end ren heroin, for metadon har en række skadelige bivirkninger, som gør, at de, der indtager det, får en forværret helbredssituation.

Som det også fremgår af forslaget, er der et stigende antal narkomaner, der rent faktisk dør, og hvor man kan se, at der er metadon i deres blod. De har haft et blandingsmisbrug, hvori metadon har været en væsentlig bestanddel. Så metadon er bestemt ikke noget særlig godt middel.

Det, der er vigtigt, er, at man i stedet giver narkomanerne en kvalificeret afvænnings, og det vil sige nogle steder med døgntilbud, hvor de kan komme ind og ikke bare blive afgiftet på en 3 måneders tid, men afvænnet, således at man genopbygger den enkelte narkoman både fysisk og psykisk, så narkomanen kan stå på egne ben, når vedkommende »slippes løs« igen, om jeg så må sige.

Den største fejl, det offentlige behandlingssystem begår i vore dage, er, at man slipper narkomanerne løs på et for tidligt tidspunkt, og det betyder, at de ikke er i stand til at stå på egne ben.

Det handler også lidt om, at man har den misforståede opfattelse i det offentlige system, at narkomaner skal hjælpes. Jeg kan godt være enig i, at de skal hjælpes, men den måde, man ønsker at hjælpe på i det offentlige system, er ved at gå ind og sige: Nu har vi afvænnet en narkoman, og så giver vi vedkommende et flot forkromet stykke arbejde på en arbejdsplads; vedkommende får en flot velindrettet lejlighed, får det hele, og så overlader man narkomanen til sig selv. Så kan sådan en narkoman efter at have tilbragt flere år i et helvede, sidde tilbage i en flot forkromet lejlighed og med et flot forkromet arbejde, men være dybt ensom og helt, helt alene, og det bevirker så, at narkomanen ryger tilbage i misbrug igen.

Det, man skal forstå, er, at man skal genopbygge narkomanen, sådan at narkomanen selv

er i stand til at finde sig et arbejde, selv er i stand til at finde sig en lejlighed og selv er i stand til at klare sig.

Men tilbage til metadonen, som forslaget jo hovedsagelig drejer sig om. Det er, som jeg har sagt, min vurdering, at metadon er en gift, som skader kroppen, og at vi slet ikke burde udlevere metadon; vi burde give reel afvænnings i stedet for. Men o.k., vi erkender, at der simpelt hen ikke er kapacitet, og vi erkender, at man ikke ønsker at afsætte tilstrækkeligt med midler til at give kvalificeret afvænnings. Nu er vi ganske vist oppe på at tale om 30-40 mio. kr., men skal man give et kvalificeret tilbud til de mennesker, der ønsker en afvænnings, skal vi op og tale om 600-700 mio. kr., og det er jo langt mere.

Det vigtige, som forslaget lægger op til – og det synes jeg er det gode ved forslaget, og det er rart at se, at man tager fat dér – er kontrol med indtagelsen. Altså ikke det her med, at man op til en påskeferie udleverer en hel liter metadon til en narkoman, som så selv kan gå og tage sin dosis hver dag, for så er det, det går galt; de kan ikke administrere det; det bliver solgt, og så får vi blandingsmisbruget. Så en kontrol med indtagelsen er meget vigtig. Det er også vigtigt, at man har kontrol med, om de har et sidemisbrug.

Men så siger ministeren på side 3 i bemærkningerne, at man efter en periode kan vurdere, om der skal ske en nedtrapning af kontrollen med narkomanen. Det vil jeg gerne advare imod.

Vi skal ikke tro, at en narkoman, uanset hvor længe vedkommende har været på metadon, er i stand til at klare sig selv og tage vare på sig selv. Så længe man ikke har givet den kvalificerede afvænnings, som jeg omtalte før, kan man ikke overlade en narkoman til sig selv. De kan ikke administrere det, og det vil kun forværre deres situation.

Det er o.k., at man laver behandlingsplaner; selvfølgelig skal vi gøre det. Man skal ikke bare hovedløst udlevere metadon. Men jeg synes også, man skal være opmærksom på, at vi har nogle ganske få gamle narkomaner, men de eksisterer, og for dem gælder det, at uanset hvor flotte og forkromede behandlingsplaner man laver, hjælper det ikke noget. De er ikke modtagelige for noget som helst, det synes jeg egentligt vil skal erkende og lade dem være i fred.

Det er min vurdering, at forslaget fratager lægerne en væsentlig kompetence, som de har i dag, nemlig ordinationsretten, og jeg er ikke helt sikker på, at det er et positivt indslag i forslaget.

Jeg kan ikke rigtig forstå, hvorfor man ikke lænere kan bruge lægerne lokalt. Hvis man har nogle præcise og klare retningslinjer for, hvordan de skal ordinære metadon, at de skal holde kontrol med narkomanen osv. under ordinationen, kan jeg ikke se andet, end at de lokale læger fortsat sagtens kan være med – eller lokale sygehuse eller lægehuse, eller hvad man kan tænke sig.

Ministeren fortæller ikke noget i sit forslag om, hvem der konkret skal stå for udleveringen. Skal det være et centralt sted i amtet, alle narkomanerne skal komme hver dag for at få deres metadon, og så kan de rejse tilbage igen, eller hvad? Det savner vi et svar på.

(Kort bemærkning).

Tove Fergo (V):

Det var egentlig fru Anni Svanholt, der kaldte mig herop. Det var bemærkningen om, at når nu amterne fik visitationskompetencen, kunne man håbe på, at der ville komme et bredt udbud af behandlingstilbud. Men det, at man placerer kompetencen et sted, giver jo ikke flere behandlingsmuligheder. Amterne vil jo ikke få flere penge til at oprette behandlingspladser, fordi de får kompetencen, så det afhjælper overhovedet ikke det problem. Det synes jeg at jeg fik lyst til at sige.

Hr. Tom Behnke sagde noget i stil med, at det bedste ville være døgnbehandling, men at det er der desværre ikke tilstrækkelige midler til, så man må nøjes med det næstbedste, og det er så metadonbehandling kombineret med et socialt tilbud på en eller anden måde, noget omsorg, varetagelse, noget beskæftigelse osv., i det omfang misbrugerne kan magte det.

Min påstand er, at der er råd til at give stofmisbrugerne i Danmark en stoffri døgnbehandling. Det er der, hvis man er parat til at samle de penge sammen, som man drysser, og jeg tillader mig at gentage: drysser ud på alt muligt. Det gælder f.eks. de nye amtslæger, der skal komme, og § 105-institutionerne, herberg- og forsorghjem, som vi jo skal behandle i næste uge.

En plads på et forsorghjem koster 200.000 kr. om året, og vi ved, at en stor del af de mennesker, der er dér, er misbrugere. Vi ved, at en tredjedel – vi har lige fået tallet i et svar fra justitsministeren – af dem, der sidder i landets fængsler, er misbrugere. Og det koster 770 kr. for en døgnplads.

Hvis man ville, og hvis vi kunne samle politisk enighed om det herinde, så er der rigeligt

råd til at give misbrugerne den rigtige behandling, og det er stoffri døgnbehandling.

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Der er en enkelt ting, som jeg føler heller ikke ved den her lejlighed skal have lov til at stå uimodsagt, nemlig det, som er blevet nævnt af fru Tove Fergo i hendes ordførertale og nu senest af hr. Tom Behnke i hans ordførertale omkring spørgsmålet om privatpraktiserende lægers praksis med hensyn til ordinerer af metadon.

Det er jo så enkelt – og det er blevet sagt så ofte – at hvis man fulgte reglerne, så var der ikke noget problem, så behøvede vi i virkeligheden slet ikke det her lovforslag, for så vidt angår den del af det. Men det, vi har diskuteret til hudløshed den ene gang efter den anden, når vi har haft debatterne her i salen og uden for salen, har jo været, at selv om der er lavet eksempelvis den såkaldte blå betænkning med klare anvisninger på, hvordan den privatpraktiserende læge bør forholde sig med hensyn til indberetning, kontrol osv. osv., er reglerne blevet overtrådt eller i hvert fald behandlet på en lidt skæv måde – med det resultat, som jeg var inde på i min ordførertale, at vi har en flod af metadon. Og det er den flod, vi skal have stoppet.

Men jeg vil også godt benytte lejligheden til at sige, at det egentlig var befriende at høre hr. Tom Behnkes ordførertale i øvrigt. Det er rart at registrere, at vi her kunne høre en ordførertale, som var baseret på en vis viden på området, som vi kan have en vis glæde af under udvalgsarbejdet.

(Kort bemærkning).

Anni Svanholt (SF):

Det er en bemærkning til fru Tove Fergo, som siger, at det jo ikke er sikkert, at amterne opretter flere behandlingspladser. Ud fra en teoretisk betragtning er det korrekt, at kompetencen i sig selv jo ikke gør det, det skal jeg da medgive. Men jeg ser det sådan, at nu får amterne en central rolle og får hovedansvaret sammen med kommunerne, der kommer flere penge til området, og kommuner og amter arbejder sammen om det her ligesom på andre områder.

Det er og bliver sociale problemer, der skal løses. Det kunne jo også godt være, at man kunne se på den mere forebyggende indsats på dette område, men der bliver også en væsentlig interesse i at sætte ind med forskellige former

for behandlingstilbud. Jeg tror altså, at det vil give et løft, samtidig med at der kommer flere penge til.

(Kort bemærkning).

Tom Behnke (FP):

Først vil jeg gerne sige hr. Poul Qvist Jørgensen en vis tak for en vis ros.

Til fru Tove Fergo, som jeg er ganske enig med: Selvfølgelig ved både fru Tove Fergo og jeg, hvad der vil være det bedste, og det er det, vi har givet udtryk for her i dag i vores ordførertaler, men som fru Tove Fergo og jeg også ved, har vi ikke flertallet med os endnu. Og så længe vi ikke har flertallet med til, at det er det, vi skal gøre, og at der skal sættes kraftigt på behandling i stedet for på udlevering af metadon, ja, så er vi nødt til at gøre noget i mellemtiden.

Og dér er dette her forslag jo ikke et, der forhindrer, at der sker en udvikling, som fru Tove Fergo og undertegnede ønsker. Det forhindrer det jo ikke. Det er jo ikke sådan, at vi med det her forslag forhindrer en udvikling i den retning. Nej, dette forslag er et supplement til den udvikling, vi ønsker.

Jeg håber da, at forslaget her bliver overflødigt i løbet af ganske kort tid. Jeg ved også, at fru Tove Fergo har den opfattelse, at det skal være overflødigt meget hurtigt. Men vi ved også, at der er et flertal her i Folketinget, som ikke er villigt til at afsætte de nødvendige ressourcer eller flytte rundt på de eksisterende ressourcer på en sådan måde, at forslaget her hurtigt bliver overflødigt.

Men overflødigt håber jeg det bliver, og indtil da er det vigtigt, at vi også for så vidt angår metadon ikke bare udleverer det i litervis, men at der er kontrol med det og hånd i hanke med de narkomaner, der får det.

Tove Fergo (V):

Hr. Poul Qvist Jørgensen siger, at hvis lægerne havde fulgt de regler, der er, ville der ikke være noget problem. Jamen hvor ved hr. Poul Qvist Jørgensen fra, at lægerne ikke har fulgt dem?

Vi har jo embedslægerne, som har pligt til at føre tilsyn, og jeg vil da gerne bede om, at vi får – enten i dag, hvilket nok ikke kan lade sig gøre, eller i løbet af udvalgsarbejdet – en tilbagemelding fra embedslægerne om, hvor mange gange de har grebet ind inden for f.eks. de sidste 5 år over for praktiserende læger, som har misbrugt deres ordinationsret. Hvor mange har fået frata-

get ordinationsretten? Og hvor meget metadon bliver der i virkeligheden udskrevet af de privatpraktiserende læger?

Jeg synes, vi ved alt, alt for lidt om det her til, at vi bare kan sige ja til sådan et forslag. Jeg synes også, der er for mange myter omkring det. Der er mange myter, f.eks. at metadonen flyder i gaderne. Lad os få nogle politirapporter om, hvor meget metadon man beslaglægger. Med hensyn til de andre stoffer kan man jo få opgjort, hvor meget der er blevet beslaglagt. Lad os høre, hvor meget af den metadon, der flyder i gaderne, politiet beslaglægger.

Jeg er da også bekymret over den mistillid, som dette forslag retter mod de praktiserende læger. Hvis man ikke har tillid til, at de lever op til deres ansvar, hvordan kan jeg så have tillid til min læge, når han skal stille en diagnose på mig eller sende mig videre? Hvad bliver det næste, man vil inddrage? Vi ved da også, at andre stoffer, rohypnol, stesolid osv., som bliver udskrevet af lægerne, bliver solgt videre. Skal man nu også tage deres ordinationsret på det område?

Det er alt, alt for uafklaret. Jeg synes, vi kører af sted på nogle myter, uden at vi egentlig har viden nok om det. Lad os få den viden, og lad os så arbejde på – det er til hr. Tom Behnke – at få samlet et flertal her i Folketinget for at få penge samlet sammen, så der bliver mulighed for at give den eneste behandling, som er effektiv, nemlig stoffri døgntilbehandling. Og jeg siger, som jeg har sagt mange gange: *stoffri* døgntilbehandling. Bare fordi en kommunal eller amtskommunal institution påstår, at den er stoffri, skal man jo ikke lade sig narre til at tro, at den så også er stoffri. Vi ved jo, at der også er stoffer de steder. Det ved vi, det har vi set adskillige eksempler på, og ellers kan man tage ud og tale med stofmisbrugerne på Vesterbro eller andre steder i byen, så vil man høre det.

(Kort bemærkning).

Bruno Jerup (EL):

Hvis formanden tillader det, vil jeg citere fra Sundhedsstyrelsens »Alkohol- og narkotikamisbrug 1993«, som lige er sendt til grupperne. Deri er en opgørelse, hvor man kan læse, hvor mange narkotikabeslaglæggelser der har været inden for forskellige områder, bl.a. metadon, og til fru Tove Fergos orientering er der i 1993 sket beslaglæggelse af 18.521 ml, henholdsvis 3.090 stk.

(Kort bemærkning).

Poul Qvist Jørgensen (S):

Hr. Bruno Jerup tog næsten ordet ud af munden på mig. Jeg ville have sagt nogenlunde det samme om det konkrete spørgsmål. Vi har faktisk svarene på langt de fleste af de spørgsmål, som fru Tove Fergo annoncerede at vi vil få i udvalget, og de skal naturligvis frem. Havde vi været på vores kontorer eller været lige så godt klædt på som hr. Bruno Jerup, havde vi kunnet give svar her og nu.

Men lad os bare få tallene frem. Der er ingen tvivl om, at vi vil få en klar bekræftelse af, at der er en flod af ukontrolleret metadon i det danske samfund.

Derimod er jeg lidt forundret over, at fru Tove Fergo kan påstå, at vi har en meget stor viden om, at der findes stoffer på institutionerne. Det tror jeg til gengæld at det kniber lidt med bevisførelsen for; men jeg vil da imødesee den med glæde, hvis fru Tove Fergo er i stand til at præstere den.

Formanden:

Ja, så kan vi gå videre i ordførerrækken. Fru Vibeke Peschardt har ordet.

Vibeke Peschardt (RV):

Vi har jo i de korte bemærkninger hørt meget om, hvad lovforslaget går ud på, og jeg skal ikke gøre meget ud af at gentage det. Det handler jo om at omlægge, centralisere og målrette metadonbehandlingen, sådan at de praktiserende læger ikke længere skal udføre den. Det bliver lagt over til amterne og til de eventuelle behandlingsklinikker, som amterne har mulighed for at oprette.

Jeg vil godt sige til fru Tove Fergo, da Venstre går varmt ind for – sådan har jeg altid forstået det – det kommunale selvstyre: Der blev før talt om, at der blev drysset penge ud over hele systemet. Jeg tror, amterne har store muligheder for – og de er jo en del af det kommunale selvstyre – at varetage disse opgaver, så der kommer mere styr på metadonbehandlingen og den øvrige behandling af narkomaner, end der har været hidtil.

Jeg vil også sige, at for os hænger det her sammen med, at der samtidig bliver lavet nogle sammenhængende tilbud, som det jo hedder, nogle sociale handlingsplaner, for de enkelte stofmisbrugere. Det er meget vigtigt, at den sammenkobling sker.

Jeg tror ikke, at man kan afskaffe misbrugsproblemer på denne her måde, men jeg tror, dette er et skridt i den rigtige retning, og jeg vil give Det Radikale Venstres fulde tilslutning til forslaget.

Herefter vil jeg sige, at det jo skal ses i sammenhæng med en række andre tiltag, som dels er gjort, dels er ved at blive gjort. Der er her i dag også talt om stofmisbrug i fængsler, og jeg ved, at der i øjeblikket arbejdes i Justitsministeriet med at få lavet nogle ordninger – på samme måde som man har det for spritbiler – så narkomaner i stedet for at komme i fængsel bliver sat i behandling som en erstatning for straf.

Afslutningsvis vil jeg sige omkring metadonbehandling, at det er ikke nogen lykkelig løsning, men det forhindrer i hvert fald på en lang række områder kriminalitet, for hvis narkomaner, der er bidt af de her stoffer, ikke får de stoffer, ja, så går de altså ind i folks huse og tager, hvad de kan finde. Størstedelen af berigelseskriminaliteten skyldes jo faktisk stofmisbrug.

Jeg synes, det er et godt forslag, et skridt i den rigtige retning, og vi vil gerne støtte det.

Bruno Jerup (EL):

Enhedslisten kan også støtte det foreliggende lovforslag. Vi mener, det er fornuftigt at få samlet denne behandling – hvis man kan kalde det behandling; det mener jeg nok er et lidt forkert ord i den forbindelse – i amtsligt regi og også få lidt mere styr over udleveringen af metadon, som jo er foregået i stigende grad uden reel kontrol, vil jeg så sige. Det er selvfølgelig rigtigt, at lægerne har haft pligt til at indberette, når de har brugt metadon, men mit indtryk er, at det er foregået meget lemfældigt, og man har haft de indberetninger liggende i stabler et eller andet sted, uden at det i øvrigt har ført til nogen eftertjek.

Man kan som sagt ikke kalde metadonordination for en egentlig behandling. Jeg mener, at behandlingen handler om de tilbud, man kan give ved siden af. Jeg synes, det er interessant, at bl.a. fru Tove Fergo foreslår, at vi afsætter 700 mio. kr., så vi kan sikre døgnbehandling til stofmisbrugerne. Jeg glæder mig til måske på et tidspunkt at se det ændringsforslag til finansloven, som vi kan stemme for, som dækker det område. Det ville da være spændende.

Men derudover er det jo vigtigt at have mulighed for at give en eller anden form for stofordination. Her er der en diskussion, som jeg mener man bør prøve at tage ind, og måske kan

det tages op i forbindelse med denne her lovændring, og det er hele spørgsmålet om, hvorvidt man ud over metadonordinationen også skal ordinere andre typer af stoffer. Den oprindelige lov lægger jo op til, at man kan ordinere andre stoffer. Der står ikke eksplicit, at det skal være metadon, man ordinerer, men også andre euforiserende stoffer.

Jeg synes, det kunne være interessant, hvis man i denne lov indførte en forsøgsparagraf, sådan at man kunne udtage et eller to amter, som prøvede med ordination af stof af en anden art end metadon. Jeg er enig med hr. Tom Behnke i, at metadon i sig selv ikke har nogen særlig virkning – og det vil anden stofordination heller ikke have – på at sikre, at den pågældende stofmisbruger kommer i gang igen og får et bedre liv. Men det burde være en mulighed, at man eventuelt kunne få sine stoffer kontrolleret i amtligt regi – få den heroin, man skal bruge, som medicin – i den periode, hvor man ikke på nogen måde er motiveret for at gå ind i det døgnbehandlingstilbud, som fru Tove Fergo og jeg så ville oprette ved siden af.

Man kunne gøre det som forsøg i et eller to amter, og man kunne f.eks. prøve at udtage nogle af de grupper, som hr. Tom Behnke også er inde på, bl.a. gamle stofmisbrugere, hvor mulighederne for at motivere dem til at gå ind i et behandlingstilbud er meget små. Dermed er ikke sagt, at jeg mener, man skal opgive det. Man skal til enhver tid altid have det som målsætning, at man ønsker at sikre, at stofmisbrugeren kommer ud af sit misbrug og får et bedre liv; et andet liv med en højere kvalitet.

En anden side af problemet, som også har været behandlet af flere af ordførerne, er spørgsmålet om, hvordan vi ser på stofmisbruger i fængslerne. Det er jo ret beskæmmende, at man reelt har meget, meget få muligheder for at give folk, der er indsat, et behandlingstilbud. Det er, som om lovgivningen simpelt hen forhindrer, at man på nogen måde kan komme til det. Kommunerne vil ikke have noget med det at gøre, fængslerne vil ikke have noget med det at gøre, og det sociale system vil ikke have noget med det at gøre.

Der findes kun ganske få eksempler på, at folk, der er indsat, har kunnet få et behandlingstilbud. Det er jo mærkeligt, i og med at en tredjedel af de indsatte er stofmisbrugere. Det burde sådan set være det sted, hvor man var i stand til at gøre den største indsats, men det er dér, man overhovedet ingenting gør. Derfor er jeg også

glad for de bemærkninger, der faldt om en diskussion med justitsministeren om at komme ind på det område.

Jeg vil også i forhold til fængslerne sige, at det jo er sådan nogle underlige steder, hvor man på den ene side har en masse stofmisbrugere og ved, at der er store mængder af stoffer, og på den anden side har nogle meget restriktive regler om sprøjter og den slags ting. Når man ved, at stofferne er der, hvordan kan det så være, at man tvinger stofmisbrugerne til at dele sprøjter og til at bruge andre redskaber i fængslerne? Man bør prøve ligesom at lave en fornuftig relation mellem den faktiske virkelighed og så det, man tilbyder. Det er jo ikke muligt – medmindre man vil lave en meget, meget restriktiv undersøgelse af alle, der kommer ind i fængslerne – at forhindre, at der er stoffer i fængslerne; så jeg synes, det er fornuftigt.

En anden ting, som også er vigtig i den forbindelse, er jo nogle overvejelser om kriminaliseringen af narkomaner. Den kriminalisering hænger også lidt sammen med den mulighed, jeg ser for at lave de nævnte forsøg i amterne. På den ene side siger man: Her er noget, vi ønsker at beskytte narkomanerne imod, her er et stof, som vi ikke ønsker skal komme ind i landet, det skal ikke kunne sælges. Og på den anden side så er det faktisk dem, man ønsker at beskytte, som man fylder fængslerne op med, fordi man kriminaliserer det, at de har stofferne på sig, det, at de indtager dem, det, at de faktisk er afhængige af stofferne. Den problemstilling kunne det være interessant at tage op; men det er måske i højere grad justitsministerens bord. Den må vi så tage op ved en senere lejlighed.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg vil gerne takke ordførerne for meget engagerede indlæg, som viser den oprigtige interesse, der er for spørgsmålet. Det har heller ikke forbavset mig, at man har bevæget sig ude i den gråzone, som jo ligger mellem socialektoren og sundhedssektoren; det er jo dér, tingene sker.

Dette lovforslag, er jeg nødt til at sige, koncentrerer sig alene om at få styr på ordinationen, udleveringen og kontrollen. Jeg kan erindre – jeg var socialminister på det tidspunkt – da forslaget blev fremlagt i den forrige regering. Da sad der tre ministre sammen: justitsministeren – og det borger jo godt for det element, der blev nævnt her sidst af hr. Bruno Jerup, spørgsmålet om vores fængsler og institutioner for kriminel-

le – sundhedsministeren med det ærinde, jeg er ude i nu, og socialministeren, som var den, der tog sig af det brede spektrum midt imellem, nemlig det, der hænger sammen med det behandlingsmæssige. Det er da også min opfattelse, at tingene ikke kan skilles ad.

Det, vi gør nu, er jo at give et administrativt stykke værktøj, fordi vi kan se, at der har været en del problemer med udlevering af metadon, og med kontrollen af, hvor meget metadon der blev udleveret, og egentlig også med ordinationen. Det er ikke så mange år siden der var problemer med egentlige metadonklinikker; det tror jeg de fleste kan erindre. Det er der ingen der ønsker at få genopfrisket.

Det er væsentligt, at det bliver i amtskommunalt regi, og hvis man lægger mærke til det, så er der jo netop – som hr. Poul Qvist Jørgensen rigtigt sagde – givet dem tid til at indrette sig. Man kan tænke sig, at de amtskommunale læger, på samme måde som vi har oprettet alkoholklinikker, indretter sig efter det mønster, eller hvilket mønster man nu kan aftale sig frem til; det væsentlige er at få kontrolleret udleveringen.

Vi ved også godt, at der i dag er problemer på apotekerne med indtag af metadon; der har været folk, der har følt sig generet af det. Men jeg synes også, man kan se det fra narkomanens synspunkt: Det har da været ydmygende at måtte gå hen til den skranke og stå i fuld offentlighed og få sin metadon; den side af det er der også.

Så blev der spurgt, hvad der er sket med det arbejde, der blev sat i gang i Sundhedsstyrelsen i efteråret 1993 for at få nogle bedre data på området. Der er sket det, at vi nu er ved at være klar til at igangsætte den database, som vi alle sammen får brug for for at få de rigtige tal frem med hensyn til, hvilke former af behandling, hvor mange, hvilken type osv. Vi får altså nogle tal, og på baggrund af dem vil vi bedre kunne tilrettelægge behandlingen.

Så har der endelig været rejst – også i pressen – nogle meget relevante spørgsmål om gamle narkomaner på vedligeholdelsesdosis. Hvis man læser lovforslaget, vil man kunne se, at der er mulighed for, at en sådan narkoman kan blive hos sin egen læge. Lad os nu forudsætte, at han er i gang med en uddannelse eller har et arbejde, han gerne vil passe; så synes jeg også, det er fint, at amtskommunen får mulighed for at uddelegere ordinationen og så følge det op dér. Det er ikke meningen, at man på den måde

skal sive tilbage igen. Der er heller ikke lagt op til nogen mistænksomhed over for den enkelte praktiserende læge. Det er alene hensigten at få meget klart fastslået, hvem der har ansvaret for det.

Og endelig vil jeg vedrørende samarbejdet med kommunerne sige, at det eksisterer jo allerede i dag – også i lovgivningen – men en 50-50 pct.-finansiering er yderligere motiverende for det tætte samarbejde, som kommer til at ske.

Jeg vil håbe, at Folketinget gennem udvalgsbehandlingen vil give os det værktøj, vi har brug for for at få styr også på metadonforbruget.

Karen Højte Jensen (KF):

Ministeren fremkom med nogle betragtninger her som opfølgning af debatten, men jeg savnede svar på nogle af de spørgsmål, jeg stillede, og som i hvert fald er relevante for mig.

Jeg spurgte bl.a., om resultatet af opstramningen af Sundhedsstyrelsens cirkulære af 28. juni ligger til grund for, at man nu ændrer ordinationsretten, om jeg så må sige.

Og så stillede jeg det spørgsmål, om ministeren finder, at de to problemer, som jeg mener har eksisteret – det er sidemisbruget og så det, at den udleverede metadon kan ende i ulovlig gadehandel – klares med dette lovforslag, for så er vi jo nået vidt.

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Til fru Karen Højte Jensen: Placeringen af ansvaret var jo fremsat som et ønske allerede i rapporten, som fremkom under den forrige regering, og derfor var det allerede på det tidspunkt tanken at få lagt kompetencen og ansvaret over til amtskommunerne. Det havde sådan set ikke så forfærdelig meget at gøre med cirkulæret, som jeg ikke kan svare konkret på.

Så var der spørgsmålet, som fru Karen Højte Jensen stillede i sin første tale, om udlevering og gadehandel. Udlevering har jeg været inde på, og så er der sidemisbrug. Jeg kan ikke garantere for, at alle problemer er løst, når vi vedtager dette lovforslag, men jeg er helt sikker på, at med den øgede kontrol, der bliver, og med den placering af ansvaret vil man også få en mulighed for at gribe ind over for netop sidemisbrug.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

Formanden:

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:

3) Første behandling af lovforslag nr. L 114: Forslag til lov om ændring af lov om udøvelse af lægegerning. (Ændrede reklamebestemmelser).

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Jytte Wittrock (S):

Lovforslaget drejer sig om en ændring af lov om udøvelse af lægegerning, en regulering af reklamebestemmelserne i lægelovens § 21. Lovforslaget er affødt af, at Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering og reklameadgang blev ophævet den 1. juli 1994.

Vi er i Socialdemokratiet af den opfattelse, at oplysning om lægelige behandlingstilbud skal give vejledende og relevante forbrugeroplysninger, hverken mere eller mindre. Der bør ikke ved reklamer kunne skabes urealistiske forventninger til behandlingstilbud, ligesom der heller ikke bør skabes efterspørgsel på måske overflødige sundhedsydelser. Det ville i begge eksempler resultere i eksplosive udgiftsstigninger på sygesikringsområdet. Derfor bør urealistiske og måske unødvendige behandlingstilbud ikke markedsføres.

Vi finder det rigtigt, at det direkte i lægeloven præciseres, hvordan læger kan reklamere for deres virksomhed. Der er i forslaget lagt op til, at lægelovens § 21 ændres, således at det kun er tilladt at reklamere for lægevirksomhed med

navn, stilling, adresse, træffetid, herunder fravær, lægens køn og alder, eventuel speciallæge- anerkendelse, eventuelt særlige adgangsforhold til konsultationen og eventuel overenskomst med det offentlige. Der er altså tale om helt objektive oplysninger, helt uden risiko for falsk reklame.

Forslaget har overhovedet ingen statslige eller kommunale økonomiske konsekvenser, og der er i realiteten tale om at videreføre den hidtidige begrænsede brug af reklame på området, meget tæt på Lægeforeningens tidligere kollegiale regler. Jeg skal på Socialdemokratiets vegne anbefale lovforslaget til vedtagelse.

Jens Vibjerg (V):

Med lovforslag nr. L 114 rejser der sig en række spørgsmål, som gør, at Venstre ikke i dag kan give sin tilslutning til lovforslaget.

For det første har Konkurrencerådet truffet en klar afgørelse gående ud på, at Lægeforeningens kollegiale regler om annoncering og reklameadgang blev ophævet pr. 1. juli 1994. Så kan det ikke være rigtigt, at vi som lovgivere siger, at godt nok har Konkurrencerådet beføjelsen, men når det træffer en afgørelse, vi ikke kan lide, går vi hen og lovgiver imod den.

For det andet skal man ikke lovgive, uden at der er en klar grund til det. Hver gang vi lovgiver, devaluerer vi den øvrige lovgivning. Jo flere love og regler, jo mindre respekt for dem.

Jeg er selvfølgelig opmærksom på, at der kan være en risiko for et øget pres på sundhedsudgifterne, og vi må selvfølgelig veje fordele og ulemper op imod hinanden, men nu er det mere end et halvt år siden, Konkurrencerådet ophævede Lægeforeningens kollegiale regler, og jeg tror ikke, der er nogen, der vil påstå, at det har resulteret i uahæmmet reklamelyst.

Jeg vil gerne stille et par spørgsmål til ministeren:

Hvordan er de private klinikker stillet med forslaget? Er de omfattet af det?

Medfører lovforslaget, at en læge, der udøver akupunkturvirksomhed, ikke må reklamere hermed, men at en ikkelægelig akupunktør må reklamere?

Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det, at der på sundhedsområdet er meget uensartede reklameregler, og regeringen lægger op til, at der snarest muligt foretages en nærmere gennemgang af området med henblik på at undersøge behovet og mulighederne for en mere sammenhængende regulering af reklame-