

Svar (14/5 92):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Reglerne for ordination af metadon fremgår af Sundhedsstyrelsens cirkulære nr. 97 af 15. juni 1980 om lægers ordination af afhængighedsskabende (euforiserende) lægemidler.

Jeg finder ikke, at der er noget grundlag for at inddrage de praktiserende lægers ret til ordination af metadon, men de praktiserende læger bør – som det også fremgår af Sundhedsstyrelsens cirkulære – altid, inden de iværksætter en behandling, overveje andre relevante behandlingsmuligheder, herunder behandlingsinstitutioner og psykiatriske afdelinger, hvor en lægelig, psykologisk og socialpædagogisk indsats om fornødent vil kunne ydes samlet.

Ifølge Sundhedsstyrelsens cirkulære bør lægen, inden en længerevarende metadonordination iværksættes, kontakte embedslægen, der dels vil kunne oplyse, om stofmisbrugeren får medicin fra andre læger, dels vil kunne rådgive lægen. Lægen bør ifølge Sundhedsstyrelsens cirkulære drage omsorg for, at patienten er tilmeldt lægen som gruppe 1-sikret.

Lægen er, når der iværksættes en længerevarende metadonbehandling af en stofmisbruger, ansvarlig for, at behandlingen sker forsvarligt, og bør herunder så vidt muligt drage omsorg for, at der sker en stabilisering af patientens forhold.

Lægen bør som hovedregel, når behandlingen starter, sikre, at udleveringen af metadon sker under kontrol af indtagelsen. Når metadonbehandlingen er stabiliseret, kan den enkelte læge individuelt vurdere, hvorledes den pågældende stofmisbruger bedst vil kunne fungere i sin hverdag i den fortsatte metadonbehandling. Der vil i den forbindelse være mulighed for, at den pågældende stofmisbruger bliver stillet friere i forbindelse med metadonudleveringen, hvis den pågældende læge vurderer, at der ikke er behov for daglig kontrol af indtagelsen.

Det vil aldrig være muligt helt at undgå, at der sker videresalg af metadon fra en stofmisbruger til andre personer. Hvis embedslægerne bliver bekendt hermed, indskærper de på Sundhedsstyrelsens vegne over for den ordinerende læge, at denne skal tage ansvaret for, at dette ikke sker.

Jeg kan oplyse, at Sundhedsstyrelsen den 30. april 1992 havde et møde med alle landets

embedslægeinstitutioner, hvor man bl.a. drøftede denne problematik.

I løbet af efteråret vil det ved indførelsen af edb blive muligt for embedslægeinstitutionerne i hver deres område at få et betydelig bedre overblik over metadonordinationerne. Samtidig vil Sundhedsstyrelsen revidere cirkulæret om lægers ordination af afhængighedsskabende (euforiserende) lægemidler og de dertil knyttede metadon anmeldelser med henblik på en stramning af lægernes ordinationer på dette område.

Spm. nr. S 843

Til *sundhedsministeren* (7/5 92) af:

Inger Stilling Pedersen (KRF):

»Vil ministeren sikre, at udlevering af metadon altid sker under kontrol af indtagelse?«

Begrundelse

Hvis udleveringen af metadon til stofmisbrugere ikke sker under kontrol af indtagelse, er der stor risiko for, at stofmisbrugeren sælger metadonen og skaffer sig illegal narkotika for pengene.

Svar (14/5 92):

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Jeg henviser til min besvarelse af spm. nr. S 842.

Spm. nr. S 844

Til *undervisnings- og forskningsministeren* (7/5 92) af:

Pernille Forchhammer (S):

»Er en person, som ved et semesters afslutning ønsker at skifte studium og derfor søger om optagelse på et nyt studium til efteråret, fortsat at betragte som studerende i de mellem-liggende sommermåneder, og er vedkommande i så fald berettiget til SU i den samme periode?«

Svar (19/5 92):

Undervisnings- og forskningsministeren (Bertel Haarder):

Uddannelsessøgende kan kun få uddannelsesstøtte, hvis de opfylder støttebetingelserne,