



Fredag den 21. februar 2025 (D)

1

58. møde

Fredag den 21. februar 2025 kl. 9.00

Dagsorden

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 126:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Ændring af ugegrænsen for den fri abort).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 127:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 128:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 134:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Indførelse af en ny forsøgsordning med medicintilskud på baggrund af en forhandlet fortrolig pris).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 06.02.2025).

5) 1. behandling af lovforslag nr. L 135:

Forslag til lov om ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis og om ordning for dyrkning, fremstilling m.v. af medicinsk cannabis. (Permanent ordning med medicinsk cannabis og genfremsættelse efter notifikation for EU-Kommissionen).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 06.02.2025).

Meddelelser fra formanden

Formanden (Søren Gade):

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelse:

Susie Jessen (DD) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 118 (Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod bederum på uddannelsesinstitutioner).

Titlen på den anmeldte sag vil fremgå af Folketingstidende.dk. (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) 1. behandling af lovforslag nr. L 126:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Ændring af ugegrænsen for den fri abort).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

Sammen med dette punkt foretages:

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 127:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Abort uden forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet for 15-17-årige).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 128:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Oprettelse af et nyt abortnævn m.v.).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 30.01.2025).

Kl. 09:00

Forhandling

Formanden (Søren Gade):

Idet vi behandler de tre lovforslag sammen, er der dobbelt taletid til ordførerne. Forhandlingen er nu åbnet, og den første ordfører, jeg byder velkommen til, er fru Lea Wermelin fra Socialdemokratiet.

Kl. 09:01

(Ordfører)

Lea Wermelin (S):

Tak for det. Jeg kan godt på forhånd afsløre, at jeg har glædet mig til i dag, for det er altid stort at stå på den her talerstol, men der er altså nogle dage, nogle lovforslag, som betyder mere end andre. Og i dag står vi med tre af de lovforslag, som jeg er utrolig stolte af, og som jeg har glædet mig til at behandle. Retten til fri abort er en af de helt fundamentale rettigheder for kvinder, så det, vi gør i dag, kommer til at have rigtig stor betydning. Med de tre lovforslag vil vi modernisere den danske abortlovgivning og udvide retten til fri abort. Det er over 50 år siden, vi i Danmark indførte fri abort, men jeg tror også, det er vigtigt at huske på, at den ret ikke kom af sig selv. Der var stor modstand, og det krævede mange og vedholdende kampe at få forslaget igennem, og mange af de kvinder, som stod

Kl. 09:00

forrest i kampen, måtte også lægge øre til lidt af hvert. Jeg skal heller ikke lægge skjul på, at en række af kvinderne fra den generation, der var med helt fremme i kampen for fri abort, også er blandt mine politiske forbilleder.

Det er heller ikke nogen selvfølge, at abortrettigheder bare fastholdes og udvides. De seneste år har vi set flere tilbageslag rundtom i verden. I USA mistede kvinder i 2022 den nationale beskyttelse af retten til fri abort, og siden da har en række delstater indskrænket eller har helt fjernet den fri abort. I Polen, som er tættere på os, og som faktisk indførte fri abort for Danmark, blev der også for ikke så mange år siden gennemført en drastisk indskrænkning af abortretten. Så vi må aldrig tage retten til fri abort for givet.

Men hvad er det så, vi konkret skal behandle i salen i dag? Med det første lovforslag sætter vi ugegrænsen for fri abort op fra de nuværende 12 uger til 18 uger. Det gør vi, fordi rigtig meget er sket, siden den i 1973 landede på de her 12 uger. Vi har f.eks. fået nakkefoldsscanninger og anden fosterdiagnostik, og netop de her nakkefoldsscanninger ligger efter ca. 12 uger, og det betyder, at mange kvinder i dag ikke kan nå at reagere på resultatet, inden de har overskredet abortgrænsen på 12 uger. Den teknologiske udvikling har også betydet, at det i dag er meget mere sikkert at gennemføre en abort længere henne i graviditeten, end det var i 1973, og derfor er der i dag heller ingen sundhedsmæssig begrundelse for, at grænsen skal ligge på lige præcis 12 uger. Så det giver rigtig god mening, at vi nu hæver ugegrænsen til 18 uger.

Med det andet lovforslag udvider vi retten til fri abort til at omfatte de 15-17-årige, så de selv kan give samtykke uden at skulle have indgrebet godkendt af deres forældre. Man kan i virkeligheden sige, at vi fjerner en undtagelse, der indtil nu har været gældende på abortområdet. Det er nemlig det eneste område, hvor de 15-17-årige ikke har mulighed for selv at give et informeret samtykke til behandling i sundhedsvæsenet. 15 år flugter også med den seksuelle lavalder, og de fleste unge er jo heldigvis i den situation, hvor de kan tale med og få støtte af deres forældre. Men der kan også være unge, der ikke har den mulighed, f.eks. i situationer med social kontrol. Og der er vi ikke i tvivl. Det må være de unge kvinder selv, der bestemmer, om de vil have barnet, ikke deres forældre. Jeg kan derfor heller ikke lade være med at undre mig over, at der er partier, som i andre sammenhænge hævder at være optaget af den her kamp mod social kontrol, men som afviser at støtte det her forslag.

Med det tredje lovforslag vil vi modernisere processen i forbindelse med senabort. Mange kvinder har fortalt om, at de oplever processen som stigmatiserende og svært gennemskuelig. Vi kan også se, at der har været betydelige forskelle på tværs af landet. Så nu nedlægger vi de fem regionale abortsamtale og indfører ét nyt nationalt abortnævn. Det skal sikre en bedre retssikkerhed med en mere ensartet og gennemsigtig praksis.

Så generationer før os tog et kæmpe skridt og indførte fri abort i 1973, og jeg er utrolig glad for og stolt over, at vi nu kan tage de næste skridt. Så tusind tak til de partier, der er med i de tre aftaler. Socialdemokratiet støtter alle tre lovforslag.

Kl. 09:05

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to, der har bedt om korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 09:05

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak til ordføreren for talen. Jeg må sige, at jeg fuldstændig deler ordføreren både stolthed og begejstring over, at vi i dag kan stå her i salen og behandle det her lovforslag, og anerkender også, at vi jo står på skulderen af nogle, som tog en kamp for 50 år siden for at få indført den her grundlæggende rettighed, som vi nu i dag udvider. Også i forhold til det internationale perspektiv er det jo

stærkt, at vi i Danmark nu udvider frihedsrettighederne, hvor vi ser, at de er under pres og nogle steder i EU endda på tilbageslag.

Ordføreren nævner det med det sundhedsfaglige og netop scanningen i første trimester. Altså, vi ved jo, at der er nogle, som også får et resultat efter gennemscanningen, som ligger i andet trimester, og vi kunne jo også med sundhedsfagligheden i behold og med en tilstrækkelig afstand op til levedygtighedskriteriet ved udløbet af 22. uge hæve abortgrænsen op til uge 22, altså 21 plus 6. Så jeg vil gerne spørge ordføreren: Burde vi ikke tage det skridt at sikre, at de borgere også får den fulde ret til at kunne bestemme over egen krop?

Kl. 09:07

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:07

Lea Wermelin (S):

Tak for at dele begejstringen. Jeg må sige, at jeg er nødt til her fra talerstolen også at komplimentere ordføreren for den meget, meget flotte skjorte, som ordføreren har på i dag, der bakker op om lige præcis det lovforslag, vi behandler her. *(Peder Hvelplund har en hvid skjorte på med en broderet rød livmoder).*

Jeg vil gå tilbage til sagens kerne og sige, at jeg tror, at noget af det, der er vigtigt, når vi udvider generelle rettigheder, som vi gør her, er at prøve at få en bred opbakning til det. Jeg synes, at noget af det, der er smerteligt at se i andre lande, er den polarisering og den meget, meget intense debat, som det kan medføre, også den påvirkning, det kan have på de kvinder, som så skal have gennemført en abort. Så for Socialdemokratiet er det vigtigt, at vi har fået brede aftaler på det her. Der skulle landes et kompromis, og vi synes, at 18 uger er et rigtig godt kompromis. Min personlige holdning er, at vi godt kunne være gået længere, for jeg er fuldstændig enig med ordføreren i, at der ikke er et sundhedsmæssigt argument for ikke at gøre det.

Kl. 09:08

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 09:08

Peder Hvelplund (EL):

Tak for den anerkendelse, og jeg vil straks lade rosen gå videre til min dygtige rådgiver i Enhedslisten, som har været i gang med broderiet for at kunne kreere den her skjorte til denne særlige anledning.

Jeg er glad for at høre, at ordføreren også har den personlige overbevisning, for det understreger jo også, at det her er en evigt pågående kamp for at udvide rettighederne, og det er netop også derfor, at vi med stolthed kan stå på skulderen af dem, som tog kampen for 50 år siden. Og jeg håber ikke, at vi kommer til at skulle vente 50 år igen, før vi skal se på den her lovgivning. Men jeg er glad for at høre, at jeg også kan regne ordføreren som en af de kampfæller, som er villige til at se på, at vi hele tiden skal sikre kvindens ret til at kunne bestemme over egen krop.

Kl. 09:08

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:08

Lea Wermelin (S):

Det kan hurtigt blive en meget principiel diskussion, når man taler om abort, og der synes jeg, det er vigtigt, at man også her i Folketingssalen kan hæve sig op til at sige, at det er meget, meget vigtigt, at vi fra dansk side står på retten til egen krop. Nu nævnte jeg selv konkret det her med abortlovgivningen i USA, men det er jo ikke det

eneste sted, hvor USA trækker sig i forhold til seksuel sundhed og rettigheder for kvinder. Så når andre lande træder et skridt tilbage, er det jo vigtigt, at Danmark træder et skridt frem, og det gør vi her.

Kl. 09:09

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Inden jeg giver den næste ordet for en kort bemærkning, er jeg nødt til at sige, at vi her i Folketingssalen ikke bruger rekvisitter, og man går normalt heller ikke med politiske budskaber på tøjet. Det er bare lige for, at der ikke skal brede sig en stemning om, at det er sådan, man gør i Folketinget. Det gør man *ikke*, vi jeg bare slå helt fast.

Så giver jeg ordet til hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 09:09

Per Larsen (KF):

Tak for det. Og tak til ordføreren for talen. Vi har jo en uenighed her, og vi er ikke med i den aftale om at skubbe abortgrænsen til udgangen af uge 18. Jeg kunne godt tænke mig at børe lidt i noget. Nu sagde ordføreren rent faktisk selv, at ordføreren ville have været villig til at gå videre end til uge 18. Med hvilken begrundelse kunne man godt ønske sig at gå videre? Vi ser jo f.eks., at man i Holland også har mulighed for at ombringe nyfødte børn, hvis man ikke er tilfreds med det, man ser. Hvor er det, ordføreren synes, at det er så fantastisk, at man ville kunne køre videre end uge 18?

Kl. 09:10

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:10

Lea Wermelin (S):

Det er fuldstændig rigtigt, at vi har en meget stor uenighed med Det Konservative Folkeparti her. Jeg synes, det er ærgerligt, at man ikke vælger at stå på kvindernes side i det her spørgsmål. Alle kvinder vil helt naturligt vælge en abort så tidligt som muligt – det viser alle tal – så det drejer sig jo om situationer, hvor man som kvinde har taget en meget svær beslutning i forhold til at gennemgå en abort.

Der må jeg sige, at det jo bliver lidt bliver et stråmandsspørgsmål. Jeg kan godt forstå, at man fra Konservatives side har svært ved at finde ud af, hvilket ben de skal stå på og komme med et reelt argument, men man bringer Holland og noget om levedygtighed ind i det, og det er jo slet ikke det, vi diskuterer i salen i dag.

Det, vi diskuterer, er at hæve grænsen fra 12 til 18 uger, og formanden for Det Etske Råd har jo selv sagt, at der ikke er en sundhedsmæssig begrundelse for de 12 uger. Så det er jo ikke noget, jeg bare står og siger fra talerstolen; det er jo fuldstændig fagligt belyst, at der ikke er nogen faglig begrundelse for det.

Kl. 09:11

Formanden (Søren Gade):

Hr. Per Larsen for sin anden korte bemærkning.

Kl. 09:11

Per Larsen (KF):

Tak for det. Jeg vil bare lige dvæle lidt ved det her med uge 18. Vi er jo derude, hvor det er en helt anden måde at få foretaget en abort på. Mette Kiel Smed fra Rigshospitalet beretter bl.a. om, at den metode, der bliver brugt, er, at man jo føder et barn, når man er kommet til uge 18. Det er børn, som typisk vejer 230 g og er 18 cm lange, og de har alle de karakteristika, som et barn har. Vi ser jo også nogle eksempler på, at nogle af dem, som har fået en senabort, bliver dybt traumatiseret af at have mistet det her barn, som de slet ikke havde forestillet sig ville være så veludviklet.

Nu var ordføreren inde på, at det ikke er nogen let ting at få en abort, og jeg synes jo også, det er en forfærdelig ting at komme i en situation, hvor man skal have en abort. Jeg synes bare, at 18. uge er et meget sent tidspunkt.

Kl. 09:12

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:12

Lea Wermelin (S):

Det er en svær beslutning for en kvinde at vælge at få en abort, og det er også derfor, jeg siger – og det kan man også tydeligt se af tallene – at kvinder vælger at få foretaget en abort så tidligt som overhovedet muligt. Men der kan jo være ting – der kan også være noget galt med barnet – som gør, at man har behov for at få foretaget en abort. Sådan vil det være for mange kvinder, og derfor er det jo heller ikke noget, man tager let på.

Men jeg synes bare, at det, vi står tilbage med her, jo er, at Konservative ikke har nogen sundhedsmæssige begrundelser for ikke at ville gå med på de 18 uger, så det er mere en holdning, man har, om, at det synes man bare ikke, og det er jo fair nok. Vi er uenige.

Kl. 09:13

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 09:13

Peter Kofod (DF):

Ja, vi er godt nok uenige, og jeg kan slet ikke dele den begejstring, som den socialdemokratiske ordfører har. Jeg kan i det hele taget ikke lide den stemning, der er i Folketingssalen om de her lovforslag. Jeg synes simpelt hen, det er langt ude. Jeg kan så forstå – og det vidste jeg ikke – at Enhedslistens ordfører simpelt hen har fået lavet en abortskjorte til lejligheden eller et eller andet, der hylder abort. Jeg synes, det er vildt underligt.

Jeg går ud fra, at det for de kvinder, som træffer sådan en beslutning om at få foretaget en abort, er en svær beslutning. Det er en tung beslutning for mange; det er noget, som folk tager med sig i måske mange, mange år; det er noget, der jo også kan gøre skade; man kan være enormt nedtrykt over det; det kan som sagt være, at det var den sidste udvej i en meget svær situation. Det synes jeg ikke at man på en eller anden måde skal forherlige og gøre til en eller anden kæmpe feministisk sejr. Der er masser af kvinder, for hvem den her beslutning er enormt svær og enormt hård, og jeg synes, det er uetisk, kan jeg bare sige, at flytte den her grænse til uge 18, for det er altså et lille menneske, der bliver født i den situation. Det er et lille menneske med udviklede organer. Det er et lille menneske, som er kommet meget langt i svangerskabet. Så jeg er bare grundlæggende fuldstændig uenig i mange af de pointer, som den socialdemokratiske ordfører har, og jeg kan slet ikke dele den begejstring, der er.

Kl. 09:14

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:14

Lea Wermelin (S):

Jeg er simpelt hen forundret over, at man kan tage ordet uetisk i sin mund, i forhold til at vi ændrer på en ugegrænse, der, som vi lige har diskuteret, ikke har et ophæng i en sundhedsmæssig begrundelse. Det er fint, hvis Dansk Folkeparti ikke vil stå på kvindernes side, for det er jo rigtigt, at det er en meget svær beslutning. Og det er jo ikke, fordi de aborter ikke bliver foretaget i dag. Det er jo, som om

man fra ordførerens side tror, at nu skal vi have mange flere aborter. Næh, det, vi gør, er jo faktisk, at vi siger til de kvinder, at i stedet for at skulle gå og vente på en eller anden afgørelse i et abortsamaråd, hvor det er nogle andre, der må træffe den beslutning, så giver vi retten til kvinderne selv, fordi vi tror på, at de selvfølgelig har alle de overvejelser, som hører sig til, når man skal træffe så alvorlig en beslutning.

Så hvis der er nogen, der, synes jeg, tager lidt let på den her diskussion og ikke har nogen argumenter, så er det da Dansk Folkeparti.

Kl. 09:15

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til fru Lea Wermelin fra Socialdemokratiet. Jeg byder nu velkommen til fru Eva Kjer Hansen fra Venstre.

Kl. 09:15

(Ordfører)

Eva Kjer Hansen (V):

Tak, formand. Jeg deler den begejstring, fru Lea Wermelin har givet udtryk for i forhold til de tre lovforslag, vi behandler i dag. Endelig får vi justeret på 50 år gamle regler, og endelig bliver de gjort tidssvarende, og derfor er der stor ros til ministeren for det meget omfattende arbejde, det har været at få de her tre lovforslag på plads. For mig er det supervigtigt, at vi nu får gjort op med det, som jeg vil kalde et meget formynderisk system, altså at muligheden for at få en abort har været der, men at man efter den 12. uge har skullet spørge venligt om lov hos et nævn, der så har skullet bestemme over familien og over kvindens mulighed for at gennemføre aborten. Det synes jeg er uholdbart, og jeg kan kun ærgre mig over, at jeg f.eks. ikke selv tidligere har været opmærksom på, hvordan det var.

Jeg kiggede ind i tallene og kunne se, at 4 pct. af dem, der ansøger om senabort, fik afslag i Abortankenævnet i Region Hovedstaden, mens 13 pct. fik afslag i Nordjylland. Så samtidig med at man pænt skulle spørge om lov, har der altså også været en stor forskelsbehandling af de kvinder, der stod i den situation, hvor de skulle spørge om lov til at få foretaget en abort. Så jeg er rigtig, rigtig glad for, at vi får gjort op med det meget formynderiske system og nu får ét samlet nationalt abortnævn, som skal tage stilling, og jeg har med glæde noteret mig, at ministeren har lagt stor vægt på fagligheden i nævnet, sådan at man sikrer, at det bliver en respektfuld afgørelse, der bliver truffet.

Jeg kan også kigge tilbage og her være misundelig på vores svenske kollegaer, der jo allerede i 1996 fik ændret reglerne i forhold til ugetiderne til de 18 uger, hvilket vi jo gør med lovforslaget i dag. Kigger vi ind i tallene fra Sverige, kan vi jo se, at det ikke skabte nogen forandring i forhold til omfanget af aborter. Statistikkerne viser, at det stort set var det samme. Derfor er der også god grund til, at vi flytter grænsen fra den 12. til den 18. uge, når der nu sundhedsfagligt ikke er begrundelser for ikke at gøre det. Jeg synes, at vi med valget af 18 uger har fundet en fin balance i forhold til levedygtighedskriteriet, som jo på nuværende tidspunkt er på 22. uge. Så jeg synes, vi har fundet den rigtige balance i forhold til at finde det rigtige tidspunkt.

Endelig vil jeg fremhæve, at vi også giver bedre mulighed for de 15-18 årige, i forhold til at de ikke skal være afhængige af forældrenes samtykke til at få foretaget en abort i situationen omkring en uønsket graviditet. Også her synes jeg, det er vigtigt at sige, at det aldrig må være en andens beslutning, om man skal blive mor som et ungt menneske. Så også her synes jeg, der sker en rigtig justering, i forhold til hvornår man kan modtage behandling, og hvornår man er over den seksuelle lavalder. Her skal man så også have friheden til selv at kunne træffe en afgørelse om, hvorvidt man skal have foretaget en abort.

Så samlet set er det her tre rigtig gode lovforslag, der sørger for, at vi indretter reglerne, så de er nutidige og respekterer kvinden og også den samlede familie, der jo, som det også er fremgået tidligere i debatten, kan være et meget, meget vanskeligt sted i forhold til at drage konsekvenserne af den situation, man er havnet i, og af de svar, man har fået på de diagnostiske undersøgelser. Det er altid, tror jeg, en meget vanskelig beslutning, og netop derfor kalder det også på, at vi sørger for, at de regler, vi har omkring det, er nutidige og også respekterer den kvinde, der står med udfordringen.

Kl. 09:20

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig én, der har ønsket en kort bemærkning. Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 09:20

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak til fru Eva Kjer Hansen både for talen, men også for opbakningen fra Venstre sitil at være med til at hæve abortgrænsen. Det er jo sådan, at den her debat egentlig blev startet tilbage i 2022, tror jeg det var, hvor fru Pernille Skipper og Venstres daværende ligestillingsordfører fælles gik ud og sagde, at vi blev nødt til at få kigget på den her abortgrænse, som vi på daværende tidspunkt ikke havde kigget på i næsten 50 år.

Jeg vil godt spørge til det, som fru Eva Kjer Hansen var inde på med netop at give retten til selv at kunne bestemme, og at vi stoler på kvindens valg. Det betyder bl.a., at til dem, der faktisk fik tilladelse i abortsamrådene tidligere, hvor der var lige knap 600 ud af de 800, som lå før uge 18, siger vi så: Nu får I lov til selv at træffe valget; I skal ikke vente på en besked fra et andet nævn. Men der er jo stadig væk 200 kvinder, som får en abort efter uge 18, og hvor det nu skal til behandling i et abortnævn. Og jeg synes, det er rigtig positivt, at vi også forbedrer abortsamrådene, men hvorfor ikke også give de kvinder retten til selv at kunne træffe valget, altså stole på deres valg, i forhold til at det her er det rigtige at gøre?

Kl. 09:22

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:22

Eva Kjer Hansen (V):

Jeg synes, at vi med de 18 uger har truffet det rigtige valg i forhold til at finde en balance ved dels at forlænge tiden, hvor der ikke sundhedsfagligt er nogen indsigelse omkring det, og hvor der er bred opbakning til, at der sundhedsmæssigt ikke er argumenter imod det, og så samtidig med en fin margen op til den 22. uge, som vi i dag siger er levedygtighedstidspunktet.

Jeg lægger også vægt på, at vi kan finde bred opbakning til, at det er den balance, vi vælger. Altså, allerede nu kan vi jo høre, at der i salen er mange forskellige synspunkter om, hvordan reglerne bliver bedst indrettet på det her område, og i Venstre lægger vi også vægt på, at vi kan finde bred opbakning til de grænser, vi så lægger ind i lovgivningen.

Kl. 09:23

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 09:23

Peder Hvelplund (EL):

Nu er jeg af den opfattelse, at Venstre altid påberåber sig at være dem, der kæmper for frihed og udvidelse af frihedsrettigheder, uanset hvor stor den folkelige opbakning er. Det så jeg gerne at man også gjorde på det her område. Heldigvis kan vi jo se, at tilslutnin-

gen til de nye abortregler er stor i befolkningen. Men det ændrer jo ikke på det grundlæggende spørgsmål – hvorfor ikke også give den ret til dem, der får abort fra den 18. uge og op til den 22. uge? For hvis man ser Det Etske Råds anbefalinger, lagde de sig bare på uge 18, fordi det var det, der var konsensus omkring, men der var ikke nogen sundhedsfaglig begrundelse for ikke at gå op til f.eks. uge 21 plus 6.

Kl. 09:23

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 09:23

Eva Kjer Hansen (V):

Mit argument er, at jeg synes, vi har fundet den rigtige afstandtagen til 22. uge, og at vi lægger os på en fin balance, der kan finde bred tilslutning. Men jeg er jo så ikke i tvivl om, at hr. Peder Hvelplund om nogle år vil kigge ind i statistikken fra det her nationale abort-nævn og se på, hvordan det så er gået. Har det skabt problemer? Er der kvinder, der har været mega utilfredse med den vurdering, der er faldet? Og så kan vi tage en politisk diskussion på det tidspunkt. Men i dag synes jeg vi skal glæde os over, at vi har fundet et super kompromis og virkelig er kommet langt i forhold til justeringen af 50 år gamle regler.

Kl. 09:24

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til fru Eva Kjer Hansen fra Venstre. Jeg byder nu velkommen til fru Marlene Harpsøe fra Danmarksdemokraterne.

Kl. 09:24

(Ordfører)

Marlene Harpsøe (DD):

Tak. Jeg kan mærke, at det her er noget, der virkelig gør, at følelserne sidder lidt uden på tøjet i den her debat. Det er et meget etisk spørgsmål, om man bl.a. skal hæve grænsen for fri abort fra 12. uge til 18. uge. Derfor håber jeg også virkelig, at vi kan tage den her drøftelse i Folketingssalen i dag med den størst mulige værdighed omkring de mennesker, det handler om. Uanset om det handler om en kvinde eller om det handler om det ufødte barn, håber jeg, at vi kan tage den her drøftelse, den her debat med den størst mulige værdighed om det spørgsmål og vores forskellige synspunkter på, om vi skal være for eller imod at udvide grænsen.

I Danmarksdemokraterne har vi hele tiden bakket op om retten til fri abort indtil 12. graviditetsuge. Vi synes, det var en mærkelig oplevelse i forbindelse med forhandlingerne, at det blev italesat, som om grænsen på 12 uger burde ændres, blot fordi at den jo har været sådan i 50 år. Men kunne det ikke tænkes, at det netop var, fordi grænsen var passende og afbalanceret mellem hensynet til kvinders selvbestemmelse og hensynet til det ufødte barn? Vi var i Danmarksdemokraterne helt ærligt rystede over, hvor lidt det etiske fyldte i hele debatten.

At afbryde en graviditet med et foster, som er 18 uger gammelt og har fingre, ører og næse, mener vi i Danmarksdemokraterne er uforsvarligt. Det er et lille barn, et lille menneske, som kan sparke og få hikke. Og det er blevet foreslået med det argument, at kvinden skal have selvbestemmelse. Nogle har sågar talt for meget højere grænser for abort end de 18 uger. Det er jo ikke, fordi de 12 uger er hugget i sten. Det kunne måske lige så godt have været 10 uger eller 14, men når man ser på fosteret, er der en kæmpe forskel på 12. og 18. uge – en forskel, som vi i Danmarksdemokraterne ikke oplever at flertallet ønsker at anerkende.

Så er der den anden delaftale om, at børn fra 15-årsalderen kan få en abort uden deres forældres samtykke. Det er decideret rystende.

Der er tale om børn, som ikke er myndige. En så stor og afgørende beslutning i så ung en piges liv er noget, forældrene naturligvis bør inddrages i. Der er jo allerede i dag mulighed for, at den unge kan gå via abortsamarbejdet, hvis man f.eks. er i en familie, hvor det måske af religiøse grunde ikke er muligt at have dialogen med forældrene. Men at give børn på 15 år muligheden for selv at træffe beslutningen uden at skulle drøfte det med voksne, er for os at se uansvarligt over for barnet.

Derfor kan vi i Danmarksdemokraterne ikke støtte forslaget om at ændre ugegrænsen for den fri abort fra inden udgangen af 12. uge til inden udgangen af 18. uge, ligesom vi mener, at den nuværende grænse på 12 uger kombineret med muligheden for at få foretaget en senabort, hvis særlige forhold taler for det, tilgodeser kvindes ret til egen krop, men også samtidig tilgodeser hensynet til fosteret eller det ufødte barn. Samtidig kan vi ikke støtte forslaget om, at mindreårige fremover kan få foretaget en abort uden først at konsultere deres forældre. Vi ønsker ikke, at pigerne skal stå alene med den beslutning. Derfor stemmer vi i Danmarksdemokraterne imod lovforslagene.

Kl. 09:29

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig fire korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 09:29

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak for talen. Jeg er fuldstændig enig i, at det her er en debat, vi skal tage med stor værdighed. Det her handler om nogle grundlæggende rettigheder for en gravid til at kunne træffe eget valg, og jeg synes, det er vigtigt at understrege, at der jo er et levedygtighedskriterie, i forhold til hvornår man forventer fosteret kan overleve, som i dag ligger på 23 + 0, altså ved udgangen af 22. graviditetsuge. Når vi vedtager det her, er det jo ikke med et formål om, at der skal foretages flere aborter. Det er jo også det, erfaringerne er. Det her fører ikke til flere aborter, men det er en svær situation for den gravide at stå i, altså at skulle træffe den beslutning. Derfor vil jeg også bare spørge ordføreren, om ikke det netop er udtryk for værdighed, at vi tror på den gravide, når man efterspørger, at man skal have en abort, altså at det er en beslutning, man selv kan træffe, når vi har hensynet til, at der er et levedygtighedskriterie, hvor vi sætter en grænse. Samtidig siger vi, at det må være den gravides ret selv at kunne definere det, og at det ikke er op til andre instanser at vurdere, om kvinden har de rigtige begrundelser.

Kl. 09:30

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:30

Marlene Harpsøe (DD):

Man har jo i dag mulighed for at tage det op i abortsamarbejdet, og det synes vi i Danmarksdemokraterne er et system, som er det rigtige i dag. Er det fejlfrit? Nej, det er det ikke, og derfor havde vi da også gerne i forhandlingerne set på, om man kunne ændre noget i relation til dem. Men til det med at ændre, både hvornår man kan få abort fra 12. til 18. uge, og at ændre det her med, hvornår man som ung pige kan få foretaget en abort uden at skulle spørge forældrene, vil jeg sige, at der må vi indrømme, at der ligger vi bare et andet sted end Enhedslisten. Enhedslisten har også nævnt det her tidligere i salen i dag, at man gerne ønsker abortgrænsen rykket til 22. uge, mener jeg det var, og der er vi bare i Danmarksdemokraterne et helt andet sted. Det uddyber jeg gerne.

Formanden (Søren Gade):
Hr. Peder Hvelplund.

Peder Hvelplund (EL):

Men så vil jeg gerne have uddybet, hvad det er for en form for værdighedsbegreb, som ordføreren benytter sig af. For er det værdigt, at en gravid, som er kommet til den svære erkendelse, at her bliver man nødt til at få foretaget en abort, dels ikke selv kan træffe valget, dels skal gå og afvente, at nogle andre, som ikke har kendskab til den gravide, skal træffe beslutningen for den gravide. For det er jo aborter, der bliver foretaget under alle omstændigheder. Men er det værdigt at sige, at det ikke er den gravides eget valg, og er det værdigt at sige, at den gravide skal vente yderligere tid på, at nogle andre har truffet valget for vedkommende?

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Marlene Harpsøe (DD):

Men hvis man skal tage Enhedslistens såkaldte værdighedsbegreb, vil jeg næsten tro, at Enhedslisten sagtens kunne være med til at udvide muligheden for fri abort indtil – hvad ved jeg – 40. uge, fordi Enhedslisten mener, det er mest værdigt for kvinden. I Danmarksdemokraterne mener vi, at det handler både om det ufødte barn, men også om kvindens selvbestemmelse, og det er en blanding. Hensynet til at du har født et barn, betyder også rigtig meget for os i Danmarksdemokraterne, og derfor ligger vi, som vi gør, altså noget anderledes end Enhedslisten.

Formanden (Søren Gade):
Fru Rosa Eriksen, Moderaterne. Værsgo.

Rosa Eriksen (M):

Tak. Og tak for talen – og tak for netop at behandle emnet respektfuldt, selv om vi er uenige; det sætter jeg stor pris på. Det undrer mig en lille smule, at Danmarksdemokraterne ikke vil være med i den del, der handler om 15-17-årige. Det, vi jo også rammer ved at give 15-17-årige selvbestemmelse, er de familier, hvor man f.eks. kan være udsat for negativ social kontrol, som jeg ved er en kæmpe mærkesag for Danmarksdemokraterne. Og det er jo ikke sådan, at vi med den her aftale lader de 15-17-årige stå alene eller ikke opfordrer dem til at blive støttet i deres beslutning.

Så jeg kunne godt tænke mig at spørge: Hvad er begrundelsen for, at Danmarksdemokraterne ikke vil være med i den del af aftalen, men alligevel gerne vil bekæmpe negativ social kontrol og i øvrigt også kæmper for piger og kvinders rettigheder?

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Marlene Harpsøe (DD):

Dels er det som sagt et meget etisk spørgsmål, dels handler det jo også helt grundlæggende om, at piger på 15 år ikke skal stå alene med den beslutning. Og ja, så kan der være tilfælde, hvor det er, at f.eks. en muslimsk pige ikke kan tale med sine forældre om det. Hun er blevet gravid, og hun kan ikke tale med sine forældre om det. Det

Kl. 09:31 må være en yderst vanskelig situation, og der skal vi selvfølgelig tage de yderste hensyn, vi overhovedet kan, til den pige.

Kl. 09:31 Man kan jo allerede i dag søge om abort i abortsamarbejdet, og derfor synes vi, det er en ordning, som bør fortsætte. Men skal det så betyde, at det er den samme situation, der skal gælde for alle 15-årige piger, altså at man bare får den frihed til ikke at tage det op med forældrene? Det synes vi ikke, for det er nemlig et meget, meget svært spørgsmål, som kan sætte ar på ikke kun ens krop, men også ens sjæl, i mange år fremover.

Kl. 09:34

Formanden (Søren Gade):
Fru Rosa Eriksen.

Kl. 09:34

Rosa Eriksen (M):

At få en abort er bestemt ikke sjovt. Altså, det er enormt hårdt, og derfor er der heller ikke nogen kvinder, der får en abort for sjov.

Men jeg mener bare ikke, at tingene hænger sammen, og jeg mener faktisk, at vi taler 15-17-årige lidt ned her. Når man er 15 år, har man også nået den seksuelle lavalder, og derfor burde man jo kunne træffe sundhedsfaglige beslutninger for sig selv, også på andre områder. Og det undrer mig bare, at Danmarksdemokraterne ikke vil hjælpe de eksempelvis muslimske piger, der kan stå i en rigtig svær situation, for vi lægger netop op til, at egen læge og andre hjælper de her piger igennem det, så vi lader altså ikke nogen stå alene.

Kl. 09:35

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 09:35

Marlene Harpsøe (DD):

Selvfølgelig vil vi da hjælpe bl.a. de muslimske piger, der måtte stå i den her vanskelige situation, og det gør man allerede i dag, så det ændrer sig jo ikke. Så jeg synes ikke, det er i orden at bruge i hvert fald lige det argument, for hvis der er nogen, der står på vegne af de muslimske piger, så er det Danmarksdemokraterne. Nu har jeg også en partiformand, som i den grad har kæmpet for barnebrudene, og der må jeg indrømme, at jeg stadig væk efterlyser, at Moderaterne kommer ind i den debat.

Kl. 09:36

Formanden (Søren Gade):

Fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 09:36

Lea Wermelin (S):

Tak for det. Jeg kan jo konstatere, at vi står forskelligt i forhold til det her spørgsmål. Det, jeg gerne vil spørge ind til, og som også er en vigtig del af begrundelsen for at udvide ugegrænsen, er jo netop, at der ikke er en sundhedsmæssig begrundelse for de 12 uger. Så kan man etisk vælge at sige: Vi vil ikke rykke os af hensyn til kvinderne.

Men jeg vil bare høre, om man ikke anerkender fra ordførerens side og fra Danmarksdemokraternes side, at der ikke er en sundhedsmæssig begrundelse for de 12 uger, og at det vil sige, at der ikke sundhedsmæssigt er en forskel på den 12. og den 18. uge. Anerkender man ikke det, som bl.a. Sundhedsstyrelsen jo også siger?

Kl. 09:36

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 09:36 forældrene, hvis man er en kvinde på mellem 15 og 17 år. Altså, hvordan er det værdigt i forhold til de unge kvinder? Kl. 09:39

Marlene Harpsøe (DD):

Men der er jo på sundhedsområdet sket en udvikling. Altså, det må man jo bare erkende – og heldigvis for det sker der en udvikling og har gjort det de seneste mange år i forhold til også at sikre større sikkerhed i forhold til behandling, også i forhold til abort. Så det er jo rigtig positivt.

Men noget, jeg bl.a. også noterede mig, var – og det er jo igen det her med det etiske og barnet – at Danske Regioner f.eks. skriver i deres hørings svar, at allerede fra uge 15 kan der ses fostre, der udviser livstegn i op til flere timer efter abortindgrebet, og at de her fostre, der udviser livstegn, juridisk skal registreres som et barn, hvilket medfører, at fostret får tildelt cpr-nummer og registreres som barn af den fødende, og at den fødende og de pårørende har pligt til at sørge for afholdelse af bisættelse, begravelse m.v.

Altså, det er virkelig et etisk spørgsmål, så når det er, at man f.eks. får foretaget en abort allerede i 15. uge, så kan man altså allerede i dag se livstegn. Og det er et hensyn til både den fødende, men også til barnet, som vi er optagede af.

Kl. 09:38

Formanden (Søren Gade):

Fru Lea Wermelin, værsgo.

Kl. 09:38

Lea Wermelin (S):

Men det eksempel, der så bliver læst op her, ændrer det, vi behandler i dag, jo ikke på. Altså, det er jo ikke, fordi vi forventer, at der kommer mange flere aborter. Vi giver sådan set bare de kvinder muligheden for at have retten til selv at bestemme. Og ordføreren svarer jo ikke rigtig på det, for der er nemlig ikke nogen sundhedsmæssig forskel mellem den 12. og den 18. uge. Og der tror jeg bare, det er vigtigt for dem, der lytter med, at vide, at langt de fleste aborter bliver foretaget inden uge 8. Kvinder vælger selvfølgelig den tidlige abort, hvis de kan, og derfor synes jeg, det ville være godt, hvis ordføreren lidt mere klart kunne anerkende, at det er sådan, det er.

Kl. 09:38

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:38

Marlene Harpsøe (DD):

Det er som sagt et meget etisk spørgsmål, og tingene vender sig lidt i mig omkring det her. Da jeg indledte min ordførertale her fra talerstolen, sagde jeg også, at følelserne egentlig sidder lidt uden på tøjet i dag, og det gør de også for mig i den her debat, for jeg synes simpelt hen, det er sådan et etisk spørgsmål. Og der må jeg bare sige, at jeg ikke ligesom den socialdemokratiske ordfører synes, det er en glædens dag, når vi behandler de her lovforslag.

Vi står bare et helt andet sted rent etisk. Det er fint, at vi kan have forskellige holdninger, men i Danmarksdemokraterne kan vi simpelt hen ikke bakke op om de her lovforslag.

Kl. 09:39

Formanden (Søren Gade):

Fru Eva Kjer Hansen, Venstre. Værsgo.

Kl. 09:39

Eva Kjer Hansen (V):

Jeg troede bare, at Danmarksdemokraterne ville stå på kvindernes side i den her sag. Jeg troede faktisk, at Danmarksdemokraterne altid ville bekæmpe social kontrol. Og nu forstår jeg på ordføreren, at man altså synes, at det er helt i orden at kræve samtykke fra

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:39

Marlene Harpsøe (DD):

Altså, jeg må indrømme, at jeg virkelig gør mit bedste for, at den her debat ikke skal skride i forhold til værdigheden. Og jeg synes, at man nogle gange skal passe på med, at det her simpelt hen ikke bliver for politisk. Det her handler for os i Danmarksdemokraterne ikke om, hvorvidt man ikke kan stå på kvindernes side eller stå på den side, der handler om kvinder, der er udsat for social kontrol. Min formand, fru Inger Støjberg, har om nogen vist, at hun står på bl.a. de muslimske pigers side, i forhold til om de skal giftes, før de overhovedet er blevet voksne. Der kan man sige, at Venstre historisk set har stået et helt andet sted; det må vi jo bare sige.

Det er trist, men jeg håber, at vi fortsat kan have en drøftelse af det her i salen i dag med respekt og værdighed i forhold til de kvinder, det handler om, og i forhold til de ufødte børn. Og der står vi bare etisk et andet sted end også Venstre.

Kl. 09:40

Formanden (Søren Gade):

Fru Eva Kjer Hansen.

Kl. 09:40

Eva Kjer Hansen (V):

Det er jo simpelt hen ikke rigtigt, hvad ordføreren siger. Men apropos værdigheden i debatten i dag vil jeg ikke respondere på det med Venstres synspunkter på den anden sag, men holde mig til de lovforslag, som vi behandler.

Men det er jo lige præcis, fordi Danmarksdemokraterne gerne vil give indtryk af, at man vil bekæmpe social kontrol, at jeg tager fat på det her aspekt om, at man så vil fastholde, at forældrene ligesom skal have bestemmelsesretten over unge kvinder på 15-17 år. Og det er det, jeg beder ordføreren om at forholde sig til, altså hvorfor man vil opretholde både forældresamtykket, men tilsyneladende også formynderiet i, at hvis der er den situation, så er det nogle andre, der skal bestemme på den unge kvindes vegne.

Kl. 09:41

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:41

Marlene Harpsøe (DD):

Altså, hvis min datter på 15 år kom og fortalte, at hun var blevet gravid og gerne ville have en abort, så ville jeg være glad for, at hun henvendte sig til mig, så man kunne have en snak om det, altså sådan at hun ikke skulle stå alene med det kæmpestore spørgsmål i forbindelse med at have et lille foster inde i maven og slet ikke være klar til at blive mor i sådan en tidlig alder. Det er da også det, det handler om.

Der synes jeg, man bør have lidt mere respekt, i forhold til at det fortjener de her helt unge piger altså også: at have en voksen, de kan gå til.

Kl. 09:42

Formanden (Søren Gade):

Fru Rosa Lund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 09:42

Rosa Lund (EL):

Tak for det. Jeg er enig med ordføreren i, at vi nok alle sammen har følelserne uden på tøjet i dag. Det her er en ekstremt vigtig debat, og det er tre ekstremt vigtige lovforslag, vi behandler i dag. Jeg kan godt lide, at ordføreren taler om værdighed, og at ordføreren siger, at vi skal huske på de kvinder, det handler om. Jeg skal bare minde ordføreren om, at der jo også skal være værdighed for de 569 kvinder, som fik en senabort, altså en abort efter uge 12, og at det var nogle andre, der bestemte, om de skulle have den abort. Det er også værdighed for de kvinder, at vi nu flytter abortgrænsen til uge 18. Mener ordføreren ikke det?

Kl. 09:43

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 09:43

Marlene Harpsøe (DD):

Det er vigtigt, og det mener jeg også som sygeplejerske, at se på de enkelte mennesker og sikre dem størst mulig værdighed omkring nogle af de spørgsmål, som kan være rigtig, rigtig svære. Og det kan spørgsmålet omkring det, om man skal beholde et barn, eller om man skal have en abort, være for nogle. Det kan det også være; det er vi helt med på. Men det er også et meget etisk spørgsmål, som også handler om barnet.

Som jeg tidligere nævnte, har Danske Regioner jo bl.a. også anført, at børn, altså fostre og børn, der er aborteret helt ned til 15. uge, kan udvise livstegn. De kan udvise livstegn, og derfor har vi bare i Danmarksdemokraterne ikke den der samme begejstring som andre partier her i Folketinget omkring lige præcis det her spørgsmål.

Jeg ville simpelt hen ønske, at man havde gjort sig mere umage fra regeringens side i forhold til at sikre en meget, meget bredere politisk opbakning herinde til en abortaftale. For det tror jeg godt man kunne have fået, hvis man havde givet det endnu mere tid, og hvis der var nogen, der ikke havde stået for fast på, hvor de selv stod.

Kl. 09:44

Formanden (Søren Gade):
Fru Rosa Lund.

Kl. 09:44

Rosa Lund (EL):

Tak. Altså, der er jo ret bred opbakning til de her lovforslag. Det er jo simpelt hen ikke rigtigt, at der ikke er bred opbakning. Hvis vi så kigger uden for Christiansborgs tykke mure, er det jo faktisk også sådan, at størstedelen af befolkningen er enige i, at abortgrænsen skal flyttes. Så jeg kan ikke genkende billedet af, at det her skulle være snævert. Det er også lidt vildt, at det er mig, der i forbindelse med det her om, at regeringen ikke har gjort sig umage, skal stå og sige, at det oplever vi faktisk for en sjælden gangs skyld i Enhedslisten at regeringen har gjort.

Kl. 09:45

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 09:45

Marlene Harpsøe (DD):

I Danmarksdemokraterne mener vi jo, at den her abortgrænse på 12 uger ikke er skrevet i sten. Altså, den er jo ikke hugget i sten, og derfor gik vi jo også til forhandlingerne og sagde: Vi er med på at kigge på, om den skal ændres. Men det er klart, at det her med 18

uger simpelt hen var for meget for os i forhold til det etiske i det her spørgsmål, og derfor kunne vi ikke være med.

Men jeg er med på, at der er andre, der mener, at den her abortgrænse skal hæves, og at bl.a. Enhedslisten mener, den skal hæves yderligere. Og det synes vi i Danmarksdemokraterne er rystende.

Kl. 09:46

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Marlene Harpsøe fra Danmarksdemokraterne. Jeg byder nu velkommen til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti.

Kl. 09:46

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Abort er et følsomt emne, som især berører de kvinder, som af forskellige årsager er eller har været nødt til at benytte sig af den mulighed. Der er ingen, der drømmer om at skulle træffe det valg, men for nogle er det den rigtige løsning. Jeg er selv vokset op med beretninger om, hvordan kvinder tidligere var henvist til kvaksalvere, som gav sig af med at tilbyde livsfarlige illegale aborter. Det var nemlig fast litteratur i min skoletid, men det var også bagtæppet for kvindernes kamp for retten til at få afbrudt en uønsket graviditet, og det var en vigtig kamp.

Med den nuværende lovgivning kan kvinder beslutte at afbryde en graviditet frem til uge 12. Den ugegrænse egner sig alene til uønskede aborter, for man kan på det tidspunkt ikke sige noget sikkert om fosterets helbred. Det er med den nuværende lovgivning også muligt at få afbrudt en graviditet på et senere tidspunkt; det sker typisk som følge af nakkefoldsscanninger, hvor undersøgelser viser, at fosteret ikke er rask. Men i de situationer er det i dag et abortråd, som træffer beslutningen på vegne af kvinden efter hendes anmodning om at få afbrudt svangerskabet, og det er det, vi ændrer med den nye lov. For fremtiden er det kvinden selv, der træffer beslutningen frem til uge 18, men stadig med den rådgivning, som man får i dag.

Jeg føler mig overbevist om, at en kvinde, som bliver uønsket gravid, fortsat vil søge at få afbrudt svangerskabet så tidligt som overhovedet muligt. For de kvinder, som vælger at afbryde svangerskabet på et senere tidspunkt, vil der derfor som hovedregel være tale om en uønsket graviditet, men hvor undersøgelser har vist, at der er noget galt med fosteret. Derfor bliver det også en svær diskussion for mig, når man pludselig gør det til et særligt etisk spørgsmål for lige præcis de her kvinder.

Uanset om der er tale om en ønsket eller en uønsket graviditet, er det også hovedreglen, at der er tale om en særdeles sårbar situation for den kvinde, som skal have foretaget indgrebet. Så sårbart er det, at jeg nægter at tro, at kvinder vil ændre adfærd på grund af de nye regler. Den uønsket gravide vil fortsat ønske graviditeten afbrudt så tidligt som muligt, mens den ønsket gravide fortsat først vil kende svaret på diverse undersøgelser på et senere tidspunkt i graviditeten og derfor også først her vil skulle træffe det ualmindelig svære valg, det i den situation vil være. Det er til gengæld afgørende vigtigt for SF, at vi som samfund garanterer, at hverken ressourcer eller ventelister må stå i vejen for den tidligst mulige indsats.

Det kom lidt bag på mig, at vi skulle behandle alle tre lovforslag i dag, så derfor springer jeg nu også lidt i det og siger, at vi med den aftale, vi har lavet, også har indgået en aftale om abort uden forældresamtykke. Selv om vi i SF anerkender forældres forældremyndighed, mener vi ikke, at spørgsmålet om at gennemføre eller afbryde en graviditet er et anliggende, som forældre kan beslutte på et ungt menneskes vegne. Forældre kan rådgive og vejlede, men det er afgørende for os i SF er, at vi som samfund anerkender den unges egen beslutning. Det er trods alt en beslutning, som rækker langt ind

i fremtiden. Social kontrol er et problem i forskellige miljøer, og det kan betyde, at den unge ikke magter eller tør at drøfte en graviditet med forældre eller andre nære pårørende af frygt for sanktioner. Derfor har vi i SF været med til at indgå den her aftale, som både sikrer en tilstrækkelig støtte til den unge, som er afgørende vigtig, men som i yderste konsekvens også kan betyde, at unge mellem 15 og 17 år kan få foretaget en abort uden forældrenes viden og samtykke og uden et abortråd som mellemmand.

Endelig skal vi også behandle forslaget om oprettelsen af et abortnævn, som er en afskaffelse af de tidligere regionale abortråd, og det skal, synes jeg, ses i sammenhæng med den øvrige nye lovgivning i forhold til reglerne om abort. Med det her forslag nedlægger vi de nuværende regionale abortsamråd for til gengæld at oprette et nyt centralt abortnævn. Formålet er at øge gravide kvinders retssikkerhed ved at sikre en ensartet og gennemsigtig praksis i hele landet med hensyn til behandlingen af anmodninger om tilladelse til abort efter udgangen af den 18. graviditetsuge.

SF støtter selvfølgelig alle tre lovforslag.

Kl. 09:51

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig en enkelt kort bemærkning. Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 09:51

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak til fru Kirsten Normann Andersen for en god tale. Jeg er jo fuldstændig enig i, at der er ingen, der får en abort for sjov. Det er en svær beslutning, man skal træffe, og derfor er det også afgørende, at vi sikrer, at det er den gravide selv, der træffer beslutningen. Det er heldigvis også sådan, at når vi ser på erfaringerne fra f.eks. Sverige, hvor man i dag har en abortgrænse tilsvarende den, vi indfører i dag, har det netop ikke betydet en stigning i antallet af aborter, og det er jo heller ikke det, vi forventer med det her forslag.

Men jeg vil alligevel godt spørge ordføreren om noget. Nu var ordføreren selv inde på, at det er den gravides ret selv at træffe en beslutning, og at der ligger nogle scanninger i løbet af graviditeten. I dag er det også sådan, at der ligger en scanning i andet trimester, nemlig gennemscanningen. Den sikrer vi jo ikke at den gravide får muligheden for at kunne reagere på, og hvis vi ser på 2022, blev der givet 809 tilslutninger i abortsamrådene til muligheden for at få abort, hvoraf de 240 lå efter uge 18. De omkring godt 600 sikrer vi jo nu selv får retten til at beslutte, men der er stadig væk omkring 240, som ikke får den mulighed. Burde vi ikke også give de kvinder, de gravide, den mulighed?

Kl. 09:52

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:52

Kirsten Normann Andersen (SF):

Som andre allerede har nævnt undervejs, er spørgsmålet om abort jo også et kæmpe etisk dilemma og spørgsmål, som har været behandlet i forskellige sammenhænge. Også Det Etske Råd har beskæftiget sig med det tidligere. Derfor synes jeg også, at de 18 uger er et godt kompromis, hvis jeg må tillade mig at udtrykke det på den måde, i forhold til det, som også fylder noget i den etiske debat, nemlig levedygtighedskriteriet og det at skabe luft til levedygtighedskriteriet. Med de faglige input, som vi har fået forud for at indgå den her aftale, synes jeg, at vi er landet på et fornuftigt niveau.

Men det er også vigtigt for mig at understrege, at ligesom det er i dag, vil der også være faglig opbakning til den kvinde, som træffer det her valg på baggrund af nogle alvorlige meldinger fra en scanning, og jeg håber, at et nyt abortnævn også vil gøre det muligt

at være mere effektiv og mere støttende omkring de samtaler, som man har brug for i den situation.

Kl. 09:53

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 09:53

Peder Hvelplund (EL):

Jamen jeg synes jo, at det etiske aspekt ligger i, at der netop er et levedygtighedskriterie, hvor vi siger, at i uge 23 vil der, godt nok med store komplikationer, være overlevelsesmuligheder for fostret. Det er der, vi siger, at der ligger en form for øvre grænse. Men der vil jo stadig væk være mulighed for at sige, at vi kunne udvide abortgrænsen op til f.eks. 21 uger plus 6 dage, hvormed de 240 gravide, som træffer det svære valg og ønsker en abort, fik retten til selv at kunne træffe den beslutning, frem for at det er noget, der skal lægges over i et abortnævn. Så er jeg helt enig i, at det, vi nu gør, er godt, også i forhold til Abortnævnet, men hvorfor ikke give de gravide, de kvinder, den fulde rettighed?

Kl. 09:54

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 09:54

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg synes i virkeligheden, at det forholder sig modsat. Altså, når vi lander på den her 18. uge, gør vi det jo, fordi vi tror, at det er et sikkert tidspunkt, og at man stadig væk kan træffe beslutningen og være sikker på, at det, man træffer beslutning om, også er, sådan som videnskaben siger det er. Når vi nærmer os uge 22, kan vi ikke længere være sikre på, at vi ikke risikerer at fjerne et levedygtigt barn. Der synes jeg, at det er vigtigt, at der er professionel rådgivning med, som kan støtte og vejlede kvinden i den situation. Så jeg tror, vi er landet på et rigtigt niveau med de 18 uger.

Kl. 09:55

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Kirsten Normann Andersen. Jeg byder nu velkommen til fru Louise Brown fra Liberal Alliance.

Kl. 09:55

(Ordfører)

Louise Brown (LA):

Tak, formand. Vi sambehandler her tre lovforslag om abort, hvor vi i Liberal Alliance støtter to af dem, men ikke det tredje. Men lad mig først starte med at slå fuldstændig fast, at Liberal Alliance er og bliver stærke fortalere for retten til fri abort. Det er en vigtig rettighed, som vi skal holde fast i, men det er også en rettighed, der har en grænse, for der er to perspektiver i den her sag: Der er kvindens, og der er barnets. Derfor kommer vi ikke til at støtte forslaget om at hæve abortgrænsen fra 12 til 18 uger. Grænsen på 12 uger er ikke sat tilfældigt. Da grænsen blev sat der tilbage i 1973, byggede det ifølge bl.a. Birgit Petersson, der er speciallæge i psykiatri og forhenværende lektor på Afdeling for Medicinsk Kvinde- og Kønssforskning på Københavns Universitet, bl.a. på, at en abort før uge 12 kan ske som et mindre lægeligt indgreb, men efter uge 12 skal kvinden igennem en fødsel. Den 12. uge markerer også slutningen af det første trimester, hvori der er en risiko for, at kvinden kan få en spontanabort. Endelig afspejler grænsen også et etisk hensyn til, at man ville undgå aborter, der på så sent et tidspunkt medførte, at fostret kunne blive født levende. Det forklarer Birgit Petersson i sin bog »Abort i 25 år« fra 1998.

For os i Liberal Alliance er det også en opvejning af, hvornår vi anerkender fosteret som et liv, og vi mener, at ugerne fra 12 til 18 uger er en gråzone. Vi ved, at der er forskellige opfattelser af tidspunktet for livets begyndelse, og netop derfor mener vi også, at det er mest forsvarligt at fastholde den eksisterende ugegrænse.

Så må vi også forholde os til den teknologiske udvikling. Vi mennesker har altid undervurderet, hvor hurtigt teknologien udvikler sig. For 100 år siden kunne vi ikke forestille os, at vi ville sætte en mand på Månen, og i dag kan vi ikke forestille os, hvad medicinen kan om 100 år. Men vi behøver nok ikke engang at tænke så langt, for inden for det næste årti vil det sandsynligvis kunne lade sig gøre at holde børn i live allerede fra uge 18. I flere lande arbejder forskere på at udvikle forskellige typer af metoder til at holde fostre i live. Og når det lykkes, hvad sker der så? Så risikerer vi, at man på den ene stue udfører en abort i uge 18, mens vi på stuen lige ved siden af kæmper for at redde et barn, der er født på det præcis samme tidspunkt og i samme udviklingsstadium, og det dilemma bør vi tage alvorligt.

Vi støtter til gengæld forslaget om, at unge kvinder mellem 15 og 17 år skal kunne få foretaget en abort uden forældresamtykke. Selvfølgelig vil vi altid opfordre den unge kvinde til at tale med sine forældre, men vi er også nødt til at forholde os til virkeligheden. Der findes, som vi også har hørt tidligere i dag, desværre familier, hvor det at blive gravid uden for ægteskabet eller bare som ung kan have store sociale og endda fysiske konsekvenser for pigen. Der findes hjem, hvor social kontrol er en realitet, og hvor forældrene ikke nødvendigvis har pigens bedste for øje. Det her handler om tryghed og om sikkerhed, og vi kan ikke forsvare en lovgivning, hvor unge piger risikerer at blive ladt i stikken, fordi de ikke tør inddrage deres forældre, og derfor støtter vi naturligvis den her ændring.

Vi støtter også forslaget om at nedlægge de regionale abortsamråd og oprette et nyt nationalt abortnævn. De nuværende samråd har ikke fungeret godt nok. Vi har set store forskelle i afgørelserne fra region til region, og det går jo ikke. Retssikkerheden skal være den samme, uanset om man bor i København eller Randers eller Esbjerg. Med det nye abortnævn får vi også en mere ensartet praksis, og samtidig styrker vi rådgivning til kvinder, der søger om en senabort. Det er også en fornuftig ændring, som vi bakker op om.

Så for at opsummere stemmer vi nej til L 26, altså at ændre ugegrænsen fra 12 til 18, men vi stemmer ja til L 127, altså abort uden forældresamtykke for 15-17-årige, og vi stemmer ja til L 128, altså et nyt abortnævn. Retssikkerheden og støtten og vejledningen skal være ens i hele landet. Tak for ordet.

KI. 09:59

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig fire korte bemærkninger. Først er det hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

KI. 09:59

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak til ordføreren for talen. Jeg vil bare lige sige, at i forhold til levedygtighedskriteriet er der jo også nogle grænser i forhold til biologien. Men jeg ville sådan set være åben over for, at vi, hvis det var sådan, at levedygtighedskriteriet blev ændret, så kunne justere abortgrænsen efterfølgende i forhold til det.

Det, jeg gerne ville spørge ordføreren om, er: Jeg kommer simpelt hen i tvivl om, om ordføreren er modstander af de 809 tilladelser, der blev givet i abortnævnene, til at udføre en abort efter uge 12, og om ordføreren mener, at det var en fejl, at de ikke skulle have været foretaget, og at de aborter ikke skulle have været der? For forskellen fra tidligere og så til nu er jo, at vi siger, at ved de 809 aborter, eller i hvert fald de 569 af dem, der lå op til uge 18, er det den gravide selv, der får lov til at træffe beslutningen.

Så derfor vil jeg bare gerne høre ordføreren: Mener ordføreren, det er en fejl, at de aborter bliver udført, og at der bliver givet tilladelse i abortnævnet? Og hvis ikke ordføreren mener, det er en fejl, hvem mener ordføreren så er bedst til at træffe beslutningen om aborten? Er det den gravide selv, eller er det nogle andre mennesker, der sidder i et abortnævn?

KI. 10:00

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

KI. 10:00

Louise Brown (LA):

Tak. Og tak for spørgsmålet. Jeg synes jo egentlig, at jeg forklarer det bare ved at sige, at vi ikke går ind for at ændre ugegrænsen. For det er selvfølgelig ikke en fejl, eller det skal jeg jo ikke kunne sige; det er jo ikke mig, der sidder der, og jeg går ud fra, det er nogle fagligt dygtige mennesker, der har taget stilling til de her ting, selv om vi dog nu alligevel ændrer de her abortråd. Men der har trods alt været noget faglighed indover, og det er jo sådan set bare det, vi siger. Det er nødvendigt. Så jeg går ikke ud fra, at det er fejl, der er sket, i forhold til de sager, ordføreren nævner.

KI. 10:01

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund.

KI. 10:01

Peder Hvelplund (EL):

Så jeg skal forstå det sådan, at det liberale synspunkt er, at der sidder nogle fagligt dygtige mennesker, som er bedre til at træffe et personligt valg for den gravide, end den gravide selv er. Altså, er det ikke den gravide, som er ekspert, i forhold til om man ønsker en abort? Eller er det nogle andre mennesker, som ikke er den gravide, som er meget bedre til at træffe kvalificerede liberale valg for det enkelte individ?

KI. 10:01

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

KI. 10:01

Louise Brown (LA):

Jeg kan godt høre, at jeg skal udfordres på min liberale tankegang. Det, som er essensen, og som jeg også forsøgte at fortælle om i min ordførertale, er jo, at for os handler det om to liberale liv. Der er kvinden, men der er altså også et foster her.

Så jo, kvinden har bestemt ret til at bestemme selv indtil uge 12, og derfra er der for os et gråzonested fra uge 12 til uge 18, i forhold til hvad man mærker og hvad man tænker er et liv, som også skal have ret til at være her.

KI. 10:02

Formanden (Søren Gade):

Fru Eva Kjer Hansen, Venstre. Værsgo.

KI. 10:02

Eva Kjer Hansen (V):

Tak til ordføreren. Jeg forstår, at Liberal Alliances synspunkter er, at vi skal fastholde det formynderi, der jo ligger i, at hvis man er mellem den 12. og den 18. uge, skal man spørge om lov til at få foretaget en abort. Så Liberal Alliance er tilhænger af, at her skal kvinden ikke have selvbestemmelsesret, selv om det er helt okay, at man får en abort, men der er nogle andre, der skal give tilladelsen. Det er det system, som Liberal Alliance vil fastholde.

	Kl. 10:03		Kl. 10:05
Formanden (Søren Gade): Ordføreren.		Louise Brown (LA): Jeg forstår ikke, om der er en eller anden fælles modstand på at forstå, hvad det er, jeg siger, for ellers må jeg virkelig være dårlig til at forklare mig. Ja, vi mener, at fra uge 12 til uge 18 giver det mening, at der er nogle fagprofessionelle mennesker med indover i sådan en beslutning.	
Louise Brown (LA): Tak. Og tak for spørgsmålet. Hvis jeg skal skære det helt ud i pap og sige det firkantet, så ja. Men det er, som jeg siger, fordi der for os er to liv involveret her – der er kvinden, men der er også et foster.	Kl. 10:03	Jeg synes, at det er glædeligt for de kvinder, som har ønsket at få en abort, at det også har kunnet lade sig gøre, og jeg håber virkelig, at mange af dem, eller alle sammen, også har fået en ordentlig støtte og vejledning i forbindelse med det her indgreb, for det er ikke et nemt indgreb eller en rar beslutning at træffe. Men jeg synes, at det er en god ting, at der er nogle andre mennesker med indover i sådan en beslutning, når vi taler om at skulle eksterminere et liv.	
Formanden (Søren Gade): Fru Eva Kjer Hansen.	Kl. 10:03		Kl. 10:06
Eva Kjer Hansen (V): Det er jeg helt med på, og det er jo også derfor, det altid vil være en vanskelig beslutning for kvinden eller familien, der står i den situation. Men det er jo ikke det, vi diskuterer her. Vi diskuterer, hvem der afgør, hvorvidt en abort skal kunne foretages eller ej. Og der forstår jeg, at Liberal Alliance i forhold til den periode ønsker, at nogle andre skal bestemme over kvindens mulighed for at få foretaget en abort. Jeg synes bare, det her er helt centralt, fordi jeg ofte hører Liberal Alliance tale om selvbestemmelsesretten og respekten for det individuelle valg, og det derfor, jeg har lidt svært ved at begribe, hvorfor man i den her situation ikke vil værne om og give kvinden selvbestemmelsesretten, men vil deponere den hos nogle andre.		Formanden (Søren Gade): Fru Lea Wermelin.	Kl. 10:06
	Kl. 10:04	Lea Wermelin (S): Jeg må sige, at forundringen vokser hos mig, så det kan jo også være, vi bare taler forbi hinanden. Det er godt at få nogle andre indover, siger ordføreren. Altså, det lyder, som om ordføreren ikke anerkender det, som vi ellers også har fået slået fast her i salen i dag, nemlig at der sundhedsmæssigt ikke er nogen begrundelse for uge 12 og dermed jo heller ikke en sundhedsmæssig begrundelse for ikke at sætte ugegrænsen til uge 18. Så vi skal forstå det sådan, at Liberal Alliance bare vil fastholde den nuværende grænse, bare fordi, uden nogen begrundelse?	Kl. 10:07
Formanden (Søren Gade): Ordføreren.	Kl. 10:04	Formanden (Søren Gade): Ordføreren.	Kl. 10:07
Louise Brown (LA): Ja, men det er jo ærgerligt, at ordføreren har svært ved at forstå det. Jeg synes, jeg har forklaret det flere gange nu. Det handler om to liv.	Kl. 10:04	Louise Brown (LA): Det er blevet nævnt tidligere, at det også handler om etik. Men, fru Lea Wermelin, der er heller ikke nogen sundhedsfaglig begrundelse for, at det skulle være skadeligt for mig at få skåret min venstre arm af, så det måtte jeg bare gerne gøre, hvis jeg ville. Der er jo fagmennesker, der er med inde over beslutninger i sådan nogle tilfælde, for der kunne måske være noget andet galt, hvis jeg går rundt og har sådan et ønske.	
Formanden (Søren Gade): Fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet. Værsgo.	Kl. 10:04	Derfor synes jeg også, at det er helt naturligt, at der i sådan et tilfælde, hvor vi taler om at skulle slutte et liv, er nogle fagmennesker med inde over sådan en beslutning for at finde ud af, hvad det handler om, og er det noget rent medicinsk hos det her foster, der ville gøre, at det ikke kan leve videre, så er det jo en fin beslutning, at man vælger at få en abort.	Kl. 10:07
Lea Wermelin (S): Tak for det. Jeg må sige, at jeg deler forundringen, som andre partier også har givet udtryk for, men måske jeg så kan spørge på en anden måde. Ordføreren anerkender, og Liberal Alliance anerkender, at fra 12. til 18. uge bliver der allerede i dag foretaget aborter. Der er – og det er det tal, der også er blevet henvist til – 567 gange, hvor en kvinde har spurgt om lov og fået lov, og vi hører ordføreren sige, at de aborter ikke er forkerte.		Formanden (Søren Gade): Fru Rosa Lund, Enhedslisten. Værsgo.	Kl. 10:07
Så det er en situation, hvor de aborter alligevel bliver foretaget. Det vil sige, at det ikke er et spørgsmål om, at det foster ville være blevet til noget, eller en afvejning af, om man skal have lov eller ikke have lov. Man <i>har</i> lov, også ifølge ordføreren, til at få den abort. Skal vi i den situation så forstå det sådan, at Liberal Alliance synes, at det er nogle andre, der er bedre til at lave den afvejning, end kvinden selv?	Kl. 10:05	Rosa Lund (EL): Tak for det. Jeg vil fortsætte i samme boldgade, og det er egentlig ikke, fordi jeg ikke forstår, hvad fru Louise Brown siger. Det, jeg ikke forstår, er, hvordan man kommer til den konklusion, som Liberal Alliance kommer til, altså at man ikke støtter, at vi flytter abortgrænsen. For det er jo rigtigt nok, at det er godt altid at spørge fagpersoner til råds, men er det fagpersoner, der skal tage beslutningen om, hvad man skal gøre med sin egen krop? Det er der, hvor kæden hopper af for mig, også fordi jeg kender Liberal Alliance som	
Formanden (Søren Gade): Ordføreren.			

et parti, der ellers altid går rundt og siger: Du kan godt selv; du kan alting selv. Men du kan åbenbart ikke selv tage en beslutning om det, der foregår i din livmoder. Det er bare en lille smule underligt for mig. Og det er virkelig ikke for at være polemisk. Det er, fordi jeg har så svært ved at forstå, hvordan Liberal Alliance kommer frem til den konklusion, at lige præcis i det her spørgsmål er det nogle andre, der skal tage beslutningen.

Kl. 10:08

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:08

Louise Brown (LA):

Det er til gengæld sivet ind hos mig, at det er svært at forstå for andre ordførere i salen her, hvad det er, jeg siger. Det handler om to liv for os. Så det er meget fint, at vi tror på selvbestemmelse, og at vi tror på frihedsrettigheder, og at vi også mener, at kvinden selv skal have lov til at tage en beslutning, men efter vores overbevisning er det sådan, at når man er i uge 12, er man nået så langt, at det pludselig handler om to liv. Og at skulle tage den beslutning på vegne af et andet liv – det er muligt, at det så er et liv, der ligger inde i kvinden, men der mener vi bare, at de giver mening, at der er nogle andre, der også er med i den beslutning.

Kl. 10:09

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 10:09

Rosa Lund (EL):

Jeg tror, det er de færreste med en livmoder, der skal have foretaget en abort, som har taget beslutningen alene. Det er de færreste, der skal have foretaget en abort, som ikke snakker med nogen om det, hvad enten det er deres læge, en socialrådgiver, Sex & Samfund, Mødrehjælpen, ens venner, ens partner eller hvem det er det end er, der har gjort en gravid. Det er meget, meget sjældent, at man tager den her beslutning alene. Men bør beslutningen ikke være op til en selv? Det er jo rigtigt nok, at der her er tale om en kvinde og et foster, som ikke er et liv endnu, men et foster.

Kl. 10:10

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:10

Louise Brown (LA):

I ordførerens optik er det ikke et liv endnu. I min optik er det et liv. Og det er ganske rigtigt, at det heldigvis er de færreste, der tager den her beslutning alene. Jeg var 19 år, da jeg tog beslutningen. Det var en medicinsk abort. Dengang var teknologien ikke så langt fremme, så det skulle være inden uge 6, og det kunne heldigvis også lade sig gøre, så jeg var fri for at skulle igennem et større indgreb. Men det var en frygtelig oplevelse, og jeg stod med det alene, for jeg fortalte det ikke til nogen mennesker, for jeg syntes, det var enormt pinligt. Så jeg synes, det er en god ting, at der er nogen, der kan være ved siden af en, og som kan være med i sådan en beslutning, når sådan en beslutning træffes.

Kl. 10:11

Formanden (Søren Gade):
Fru Rosa Eriksen, Moderaterne. Værsgo.

Kl. 10:11

Rosa Eriksen (M):

Tak. Jeg anerkender den situation, som fru Louise Brown har stået i og deler om. Det vil jeg godt starte med at sige. Jeg vil gå tilbage til liberalismen, til Liberal Alliance og til, hvad Liberal Alliance står for. Skal vi forstå det sådan, at den personlige frihed kun rækker så langt, altså at Liberal Alliance mener, at hvis man står i en situation og søger om en senabort, har staten krav på at bestemme, at kvinden skal gennemføre en graviditet, hun ikke ønsker, selv om der ikke er sundhedsfagligt belæg for ikke at hæve abortgrænsen til uge 18? Er det sådan, det skal forstås?

Kl. 10:11

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:11

Louise Brown (LA):

Hvis det skal fremstilles så firkantet, vil jeg sige ja. Samtidig med at vi slår os på frihedsbegrebet, slår vi os også på ansvar, og det har også noget at skulle have sagt i den her sammenhæng. Når man er i uge 12, er det tre menstruationer, der er udeblevet, og i den forbindelse skal man også være opmærksom på, hvad der så foregår i ens krop, hvis man oplever den slags. Det er også noget af det, vi bliver undervist i, fra vi er ganske små; nogle bliver det af forældrene eller af andre omsorgspersoner, og andre bliver det andre steder, f.eks. i skolerne. Så ansvar har også noget at skulle have sagt i den her sammenhæng.

Kl. 10:12

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 10:12

Rosa Eriksen (M):

Hvis vi skal tale om ikke at stille det firkantet op, kan jeg informere ordføreren om, at hvis man eksempelvis er på minipiller, får man ikke nogen blødning. Det er sådan, de er indrettet. Så der kan man faktisk stå i en situation, hvor man, selv om man er ansvarlig, kan være gravid uden vidende om det.

Så vil jeg gerne høre om noget i forhold til lighed i sundhed. Det er jo alment kendt, at inden vi gør det her, er der kvinder, der rejser til Sverige og England for at få aborter der, fordi de ikke kan få det i Danmark. Hvad mener ordføreren om det? Er det kun de rige og dem, der har ressourcer, der skal kunne få en abort efter uge 12, hvis de bliver afvist i Abortankenævnet, af den danske stat? Hvor langt rækker den personlige frihed? Er det okay, de rejser til de andre lande?

Kl. 10:13

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:13

Louise Brown (LA):

Jeg har ikke noget problem med, at man rejser til andre lande, hvis det er det, der skal til, for at man bliver glad. Men jeg vil sige, at i forhold til det abortråd, som vi har haft nu, stemmer vi jo netop for at ændre det, så vi får et abortnævn, der måske er en smule mere kompetent og ensrettet, så vi sikrer, at der kommer noget lighed i de beslutninger, der bliver truffet. Jeg vil sige, at jeg ikke har læst om de enkelte tilfælde og sager, så jeg ved selvfølgelig ikke, hvad begrundelsen har været de steder, hvor man har nægtet en kvinde at få en abort, men hvis man tager minipiller og ens menstruation udebliver, har man jo haft et ønske og netop taget ansvar i forhold

til risikoen for at blive gravid, altså hvis man ikke ønsker det. Det er jeg sikker på at der også bliver taget hensyn til i netop de der abortsamråd, hvor man har samtalerne efterfølgende.

Kl. 10:14

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:14

Peter Kofod (DF):

Tak for en rigtig god ordførertale. Jeg er jo meget langt hen ad vejen enig med Liberal Alliances ordfører i det, som Liberal Alliance mener og også kommer til at gøre. Så er der alligevel en forskel, og det er jo på spørgsmålet om de 15-18 årige, hvor Liberal Alliance efter lange, kan jeg høre, udregninger er kommet frem til, at det lovforslag vil man støtte. Der er vi i Dansk Folkeparti endt i den modsatte ende og har sagt, at den del vil vi ikke støtte. Måske er det det, der i virkeligheden viser en af forskellene i vores blok, og det er, at Liberal Alliance dog er et liberalt parti, mens Dansk Folkeparti er et konservativt parti.

Men det, jeg vil spørge om, handler om de 15-årige. Kunne man ikke forestille sig, at det, hvis en 15-årig bliver bragt i en situation, hvor vedkommende er stillet over for det her valg, i rigtig, rigtig mange tilfælde vil være godt og et udtryk for sund fornuft, at man selvfølgelig er forpligtet til at tale med sine forældre eller sin værge om det her vigtige spørgsmål, som jo kan være skæbnebestemt, og som man kan gå rundt og bære på i mange, mange år efter? Hvordan kan det trods alt være, at Liberal Alliance endte på, at det ikke kunne være en god idé?

Kl. 10:15

Formanden (Søren Gade):

Fru Louise Brown.

Kl. 10:15

Louise Brown (LA):

Tak for spørgsmålet. Jeg forstår godt ordførerens skepsis, kan man sige. I den bedste af alle verdener ville jeg ønske, at alle unge piger havde mulighed for at tale med nogle voksne omkring dem. Virkeligheden er bare desværre anderledes, og det forsøger vi at afhjælpe ved at stemme ja til det her lovforslag.

Kl. 10:16

Formanden (Søren Gade):

Så er det fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:16

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg havde egentlig ikke tænkt mig at tage ordet, men så blev jeg alligevel trigget i spørgsmålet omkring ansvar, altså Liberal Alliances ønske om at kunne tage ansvar for alle de kvinder, som sandsynligvis ville udsætte en abort i forhold til en uønsket graviditet til uge 18. Er det virkelig den tillid, som Liberal Alliance kan vise kvinder, eller tror ordføreren ligesom jeg, at kvinder, der er uønsket gravide, selvfølgelig vil sørge for at få foretaget en abort på et så tidligt tidspunkt som muligt, fordi det er det mindst indgribende, mens dem, der ender med at skulle have foretaget en abort på et sent tidspunkt, i virkeligheden har ønsket det her barn, så når de træffer den beslutning, er det en svær beslutning, som bestemt er overvejet grundigt, og som de ikke har brug for en myndighed til at blåstemple? De har selvfølgelig brug for råd og vejledning, hvilket også fremgår rigtig tydeligt af aftalen, altså at det skal vi sørge for, uanset hvem det handler om.

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 10:17

Kl. 10:17

Louise Brown (LA):

Jeg er fuldstændig enig med ordføreren og det, ordføreren siger her, i forhold til den beslutning om at skulle få en abort, både i forhold til at man, går jeg ud fra, ønsker at gøre det så tidligt som muligt, og at det i de tilfælde, hvor det handler om, at det er nødt til at være sent, er nogle andre årsager, der er på spil, og ikke noget, man nødvendigvis ønsker. Derfor er det jo netop vigtigt med de her abortsamråd, som bliver til ét nævn nu, hvor vi også i høj grad har fokus på vejledning og støtte.

Men det essentielle er altså for mig – og jeg synes også, jeg i hvert fald har forsøgt at sige det i min ordførertale og også i svar på spørgsmål – at det er to liv. Jeg forventer ikke, at vi bliver enige om det, for det er jo noget, hvor vi har en forskellig opfattelse af, hvordan det er, og sådan er det vel med de her etiske spørgsmål. Derfor er det også svært for mig, at give en faglig eller saglig forklaring, andet end at det er en opfattelse, vi deler i vores parti, om, at det er et liv, vi taler om, på det tidlige tidspunkt.

Kl. 10:18

Formanden (Søren Gade):

Spørgeren.

Kl. 10:18

Kirsten Normann Andersen (SF):

Men det er vi helt enige om, og det er også derfor, det gør så ondt på mig, at Liberal Alliances ordførere får det til at lyde, som om kvinder gør noget grumt i den situation. Det er kvinder, som måske har fået at vide, at de venter et barn, som måske ikke engang er levedygtigt, når det bliver født. Der kan være mange årsager til, at man bliver nødt til at træffe det her valg. Men Liberal Alliance er altså bedre til at være ansvarlig på kvindernes vegne, end kvinderne er selv. Er det sådan, jeg skal forstå ordførerens svar?

Kl. 10:19

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 10:19

Louise Brown (LA):

Jeg tror godt, at ordføreren ved, at sådan er det ikke. Hvis jeg har fået det til at lyde, som om det er grumme mennesker, som får foretaget aborter, så beklager jeg, for det har absolut ikke været min hensigt. Så er jeg jo selv et af de mennesker.

Det essentielle for os er jo, at der er tale om et andet liv, og det bliver vi også nødt til at respektere. Så er der igen hele den her snak om teknologi, og hvor dygtige vi er, og om vi nu pludselig begynder at skulle skille os af med liv, fordi det er et foster, der ikke ser ud, som vi havde ønsket at det skulle se ud. Altså, hvor skal den grænse være henne?

Kl. 10:19

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Louise Brown fra Liberal Alliance. Jeg byder nu velkommen til fru Rosa Eriksen fra Moderaterne.

Kl. 10:20

(Ordfører)

Rosa Eriksen (M):

Tak, og tak for ordet. I 2023 markerede vi året for den fri abort i Danmark. Det gav anledning til, at Etisk Råd vurderede retningslinjerne. Et flertal anbefalede at hæve abortgrænsen til udgangen af 18. graviditetsuge, og det bakker vi i Moderaterne op om. For når der ikke er sundhedsfaglige belæg for at fastholde den nuværende abortgrænse til udgangen af 12. graviditetsuge, skal vi selvfølgelig vurdere, om vi kan regulere det anderledes. I Danmark er abort sikkert, og vi er blevet bedre til fosterdiagnostik. Derfor er der belæg for at hæve abortgrænsen.

Det er en vigtig lovændring, som giver kvinder bedre tid til at træffe en vanskelig beslutning på et oplyst grundlag, og et forslag, som styrker kvinders ret til selvbestemmelse. Som ligestillingsordfører er jeg glad for, at vi nu styrker unge kvinders ret til at bestemme over deres egen krop yderligere. Jeg og Moderaterne ser frem til, at vi med disse lovforslag giver de 15- til 17-årige kvinder mulighed for selv at give informeret samtykke til abort. Det er en mulighed, der hverken kræver forældresamtykke eller tilladelse fra Abortnævnet. Vi er samtidig glade for, at vi med den politiske aftale lægger vægt på, at de unge kvinder modtager vejledning og støtte før og efter indgrebet. Det skal være med til at sikre et trygt forløb for de unge, der står i den svære situation.

I Danmark har vi også mange fantastiske civilsamfundsorganisationer og frivillige, som hjælper med netop dette. De udfører et prisværdigt arbejde og hjælper unge kvinder gennem en svær beslutning og periode. Det skal vi være enormt taknemmelige for.

Afslutningsvis vil jeg sige, at vi i Moderaterne er glade for oprettelsen af Det Nationale Abortnævn. Det styrker gennemsigtigheden og sikrer, at afgørelser om abort træffes, uanset hvor i landet du bor. Det er et vigtigt tiltag for kvinders retssikkerhed, som vi er glade for bliver til virkelighed. Vi står og behandler tre lovændringer, som er blevet til gennem et solidt forarbejde og et bredt samarbejde på tværs af mange partier. Det er en bæredygtig lovgivning, der kommer til at holde. Når vi kan og det er forsvarligt, skal vi selvfølgelig styrke kvinders ret til selvbestemmelse og retssikkerhed. Det er jeg glad for at der er bred politisk opbakning til. I Moderaterne stemmer vi naturligvis for alle tre lovforslag. Tak for ordet.

Kl. 10:22

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Rosa Eriksen fra Moderaterne. Jeg byder nu velkommen til hr. Per Larsen fra Det Konservative Folkeparti.

Kl. 10:23

(Ordfører)

Per Larsen (KF):

Tak for det, formand. Jeg er lidt udfordret på min stemme, men jeg håber, det går.

Spørgsmålet om abort er både etisk, og det er vigtigt, men det er også svært, og vi behandler jo i dag tre lovforslag, nemlig L 126, L 127 og L 128, som bygger på tre forskellige aftaler, og jeg vil gerne rose sundhedsministeren for at have lavet en grundig proces, hvor vi jo faktisk i mange møder fik det samme vidensgrundlag i forhold til det, vi skulle beslutte, og det synes jeg var en fornøjelse. Lovforslaget L 126 handler jo om at ændre abortgrænsen, som flyttes fra udgangen af den 12. graviditetsuge til udgangen af den 18. graviditetsuge, og lovforslaget L 127 handler jo om spørgsmålet om 15-17-årige mulighed for abort uden forældrenes samtykke, og endelig er der L 128, som handler om en ændring af abortsamrådene.

For at starte med ugegrænsen, som flyttes med 6 uger fra uge 12 til uge 18, så er det jo vigtigt at påpege, at der er stor forskel på

at få foretaget en provokeret abort til og med uge 12 sammenlignet med uge 18, og vi i Det Konservative Folkeparti finder, at det er en voldsomt spring at øge ugetallet med 6 uger. I dag foretages en abort i uge 12 som en kirurgisk abort med en såkaldt udskrabning af fosteret og moderkagen, hvilket foregår under bedøvelse, mens en abort i uge 13 eller senere foretages som en medicinsk abort, hvor man igangsætter en fødsel af fosteret. Det fortæller jordemoder Mette Kiel Smed fra Rigshospitalet til DR. »Kvinden skal vide, at hun føder et lille foster efter uge 12. Det skal alle være med på og hjælpe hende med at komme videre med«. »Så føder man jo noget, som helt tydeligt ligner et menneske, men som selvfølgelig ikke er levedygtigt og slet ikke færdigudviklet«. Det siger Mette Kiel Smed til DR, og hun siger også. »Men i uge 18 kan man tydeligt se ansigtstræk, arme, ben, fingre og ører«. Hvis man slår op på Sundhed.dk, skriver de om uge 18: Fosteret vejer omkring 230 g, og det er omkring 18 cm langt. Nogle vil kunne mærke fosteret bevæge sig i maven på dette tidspunkt.

Vi Konservative kan ud fra en samlet vurdering ikke stemme for at gå så langt som til udgangen af uge 18. Vi lever også i en tid, hvor man bliver bedre og bedre til at diagnosticere med blodprøver frem for med biopsier, som tilsiger, at man tidligere kan finde eventuelle defekter, og det giver forældrene bedre mulighed for en tidlig abort. Men vi skal jo være bedre til at hjælpe de kvinder, som overvejer eller beslutter at få foretaget en provokeret abort.

I bogen »Abortfortællinger – 50 historier om den frie abort« af Laura Kristensen fortæller en række kvinder om deres historier med abort, og jeg vil lige citere et par stykker af dem. Sygeplejeeleven Julie beretter:

»Det var godt, Julie, så er det klart,« sagde min far, mens vi kørte hjem i bilen. Hans stemme var rolig og afslappet. »Ja,« svarede jeg bare. Jeg følte mig tom, og indeni var jeg knust. Jeg var ikke ked af, at fostret var fjernet, men jeg følte en tristhed, som jeg ikke kunne forklare. Tiden efter min abort var svær. I de første mange uger græd jeg mig selv i søvn. Jeg var fyldt med følelser, som jeg ikke forstod. 10 år efter ser jeg tilbage på min oplevelse med vemod. Jeg har aldrig været ked af valget om at få foretaget en abort, men jeg føler mig svigtet af systemet. I årenes løb er jeg faldet ned i dybe huller af tristhed og sorg. Da jeg startede på min uddannelse som sygeplejerske, gik det for alvor op for mig, hvor dårligt jeg var blevet behandlet. Jeg kunne ikke forstå, hvorfor jeg ikke blev mødt af mere forståelse og omsorg fra de fagpersoner, som jeg mødte under mit forløb. Jeg er sikker på, at meget af det, jeg oplevede og gennemgik, kunne være undgået, hvis jeg havde haft nogen at tale med. Professionelle, der kunne fortælle mig, at de følelser, jeg oplevede, var helt normale, og at jeg ikke var alene om at reagere sådan på at få en ønsket abort«.

En anden kvinde fortæller: »I 2016 fik jeg en provokeret abort. Jeg var aldrig i tvivl om min beslutning, alligevel fyldte aborten i mine tanker mange år efter og blev en oplevelse, jeg stadig bærer med mig. Jeg havde svært ved at forklare, hvorfor aborten fyldte«.

Kl. 10:28

Så en abort er jo aldrig en lykkelig ting. For det har jo nogle konsekvenser, og derfor skal vi selvfølgelig også blive bedre til at støtte op både før og efter aborten.

Så har vi spørgsmålet om forældresamtykke til 15-17-årige, og det er jo ubetinget en virkelig stor udfordring at blive uønsket gravid, når man er barn. Det understreger nogle af de abortfortællinger, som jeg netop har citeret fra, også med al tydelighed. Den gravide skal jo bære på det hele livet, og det kan være voldsomt. Når der så er tale om et barn, forestiller jeg mig, at behovet for omsorg og støtte rent faktisk er virkelig stort, og at det måske også er større, end hvis det er voksne kvinder, det handler om. Derfor er det også vigtigt, at forældrene støtter og rådgiver, og at de deltager aktivt i den situation, som barnet er kommet i. Vi er derfor ikke med i aftalen om, at

man som 15-årig kan få foretaget en abort uden forældrenes viden. Der kan selvfølgelig være situationer, hvor der faktisk er tale om social kontrol, som kan have en virkelig uoverskuelig konsekvens for den unge, men det bør man jo kunne klare i Abortnævnet. Det kan klares på ganske kort tid, hvis der er en stor begrundelse for det, og det synes vi at man skulle iagttage.

Kl. 10:33

Så har vi spørgsmålet om en oprettelse af nye nationale abortnævn, og her er vi Konservative så med i aftalen. Vi har set forskelle fra de regionale abortnævn, hvor ens situationer vurderes forskelligt, og det er selvfølgelig uhensigtsmæssigt, at det er et spørgsmål om postnumre, der kan være afgørende for, hvordan ens sag falder ud. Vi har jo i Danmark også en lighedsgrundsætning, der netop kræver, at ens sager skal behandles ens og med det samme udfald.

For så lige at summere det op er det altså et nej til at hæve ugegrænsen fra udgangen af den 12. graviditetsuge til udgangen af den 18. graviditetsuge, et nej til at give 15-årige en generel ret til at få foretaget en abort uden forældrenes viden, og et ja til at ændre de fem abortsamråd til ét nationalt abortsamråd, som kan sikre, at afgørelserne får det samme udfald i hele Danmark. Tak for ordet.

Kl. 10:31

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er en kort bemærkning til hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 10:31

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak til ordføreren for talen, og især tak for det med at understrege, at der er behov for at kunne give hjælp og støtte både før og efter en abort, fordi det jo netop er en svær beslutning at træffe. Jeg må også sige, at det undrer mig lidt, at der er så mange, der føler trang til at udtrykke, hvor svær en beslutning og hvor alvorlig en beslutning det er. Det tror jeg sådan set de gravide rigtig godt er klar over, og jeg tror sådan set, at det for dem er en rigtig svær beslutning, uden at vi behøver at understrege det. Det er jo også derfor, jeg synes, det er så afgørende, at det netop er de gravide selv, der får mulighed for at kunne træffe den her beslutning.

Men ordføreren får det i sin beskrivelse til at lyde, som om der her er tale om nye aborter, der bliver foretaget, og som ikke er blevet foretaget tidligere. Der er jo sådan, at der i de 569 tilfælde er blevet givet tilladelse til en abort i perioden mellem 12. og 18. graviditetsuge. Den eneste forskel, vi laver her, er jo, at det er den gravide selv, der får lov til at træffe den beslutning, frem for at det er nogle andre, der træffer beslutningen på den gravides vegne. Er ordføreren ikke enig i, at når nu aborterne foretages, bør det være den gravide, der træffer beslutningen?

Kl. 10:32

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 10:32

Per Larsen (KF):

Jeg er helt sikker på, at de kvinder, der skal have foretaget en abort, overvejer det nøje. Der er ingen tvivl om det. Men med den praksis, der er i dag, får de jo netop foretaget de aborter, og det er der selvfølgelig god grund til at de gør, fordi man netop vurderer i Abortnævnet, at det er hensigtsmæssigt, at det får lov til at foregå. Det synes jeg sådan set er en god praksis. Jeg har jo en frygt for, at det, at man ændrer antallet af graviditetsuger med 6 uger, gør, at der måske kommer et skred, fordi man ligesom måske har den opfattelse, at det måske ikke er så vigtigt, om der lige nøjagtig får lov til at gå en uge mere eller mindre.

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Spørgeren.

Kl. 10:33

Peder Hvelplund (EL):

Det synes jeg er en besynderlig betragtning, for jeg tror ikke, der er nogen gravide, som udskyder beslutningen om at få gennemført en abort. Jeg tror sådan set, at gravide, i samme øjeblik de kommer i tvivl, ret hurtigt træffer den beslutning og derfor så også ønsker, at aborten bliver foretaget så hurtigt som muligt derefter. Der er i hvert fald ikke noget i de internationale erfaringer, vi har, som tyder på, at en hævet abortgrænse kommer til at medføre flere aborter. Det er jo ikke det, vi har set i Sverige. Så jeg skal bare høre: Når nu det er så alvorlig en beslutning, som den gravide skal træffe, hvorfor så ikke lade beslutningen være op til den gravide og ikke op til nogle for den gravide ukendte personer?

Kl. 10:34

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 10:34

Per Larsen (KF):

Det her er jo et etisk spørgsmål, og vi er der, hvor man kan sige, at der også, som en tidligere ordfører har nævnt, er det her med, at der altså er forskel på, om vi taler 12. uge, eller om vi taler 18. uge. Hele den måde, det foregår på, er jo anderledes. Jeg synes som udgangspunkt, at det er plausibelt nok, at vi har et abortnævn, som er inde over, når man kommer ud i nogle senere uger. Så kan man sige, at det er uden evidens, eller hvad man skal sige, men det er jo sådan, det er. Der er en forskel på, om det er 12. uge, eller om det er 18. uge.

Kl. 10:34

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Næste korte bemærkning er til fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet.

Kl. 10:34

Lea Wermelin (S):

Tak for det. Jeg noterede mig, at ordføreren brugte vendingen »ud fra en samlet vurdering«. Ordføreren startede også med at rose ministeren for forløbet og den fælles videndeling, der har været. Jeg oplever egentlig også, at ordføreren tager spørgsmålet meget seriøst, om end vi er landet på to forskellige konklusioner. Men jeg skal bare forstå, om der i den vending »en samlet vurdering« ligger en anerkendelse fra Det Konservative Folkeparti af, at uge 12 er forældet, og at der ikke er noget sundhedsmæssigt belæg for, at grænsen skal ligge der. Så kan man jo så som parti være endt et sted, hvor man siger, at man ikke lige kunne lande på uge 18, og hvad ved jeg. Men er der en anerkendelse fra Det Konservative Folkeparti af, at de regler, som nu er 50 år, mere end 50 år gamle, sådan set kræver en modernisering, og at der er behov for at rykke på den ugegrænse?

Kl. 10:35

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 10:35

Per Larsen (KF):

Der er ting, der taler for, og ting, der taler imod. Alt andet lige må man bare sige, at vi jo har meget bedre mulighed for prævention og den slags ting i dag, end man havde for 50 år siden, hvor det var problematisk. Men vi havde faktisk mandat i vores folketingsgruppe

til at forhandle noget, hvor vi måske havde rykket det til uge 13 eller noget i den stil. Det var ud fra det her med, hvornår det er, man får lavet scanningerne og den slags ting, og så kunne det måske godt have været hensigtsmæssigt, at man havde rykket det 1 uge eller 2. Men når vi så kan se, at der er et flertal, der siger, at udgangen af 18. graviditetsuge er det, det lander på, så kunne vi jo ikke være med.

Kl. 10:36

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Spørgeren.

Kl. 10:36

Lea Wermelin (S):

Tak for den uddybning. Det er klart, at Socialdemokratiet mener, det er vigtigt, at vi tager den meget vigtige forbedring af kvinders rettigheder, som det her er, og udvider til uge 18. Men jeg synes bare også, det er vigtigt for dem, der lytter på debatten, at der jo sådan set, som jeg også hører på Det Konservative Folkeparti, er en bredere opbakning til, at vi sådan set skal gå ind og kigge på den her abortlovgivning. For den har været forældet, og det er en urimelig situation, vi sætter de kvinder i, at de skal spørge nogen om lov, når det er helt åbenlyst, at der kan være behov for abort også efter uge 12.

Kl. 10:37

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:37

Per Larsen (KF):

Nu ved jeg ikke lige, hvor spørgsmålet var. Men der er jo en forskel på de 12 og de 18 uger, og den er forholdsvis stor. Vi har også somme tider kunnet læse historier om nogle, som var meget overraskede over, hvad det var for et forløb, når det er en sen abort. Derfor har vi også syntes, at det ville være hensigtsmæssigt, at vi opretholdt nogenlunde det system, som vi har i dag med 12. uge, og at man så har mulighed for at få en senere abort. Jeg har også siddet ude i lægeklinikker og overhørt samtaler, hvor det bliver fikset, hvis man kan sige det sådan, når der er en grund til det. Det er jo ikke sådan, at det er voldsomt besværligt at få en sen abort.

Kl. 10:38

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Næste korte bemærkning er til fru Rosa Lund, Enhedslisten.

Kl. 10:38

Rosa Lund (EL):

Tak for det, og tak for talen. Jeg tror ikke, at der er nogen som helst, der er uenige i eller i tvivl om, at det er en svær beslutning og en svær situation at stå i, når man skal have foretaget en abort. Det har vi ligesom etableret.

Jeg vil gerne spørge ordføreren: Er det ikke også en svær beslutning efter uge 12? Og er det ikke særlig en svær beslutning, når man ikke selv får lov til at træffe den? Det er der, hvor jeg har svært ved at forstå De Konservatives standpunkt her. For det bliver jo endnu sværere, når det er en beslutning, du så ikke selv kan tage. Men det er nogle andre, som afgør, om du skal have et barn eller ej. Altså, det er jo en ret vild ting at beslutte for andre mennesker.

Kl. 10:39

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:39

Per Larsen (KF):

Jo, men når vi kigger på den praksis, der har været, må man jo bare sige, at der altså har været en stor del aborter efter uge 12, som man har fået mulighed for at få foretaget. Og uden at jeg lige har læst op på det, men hvis man går ind og kigger på det, er det jo ganske, ganske få, der har fået afslag, og så er det typisk noget med, at vi så er kommet ud i nogle ugetal, som er højere end de 18.

Kl. 10:39

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Spørgeren.

Kl. 10:39

Rosa Lund (EL):

Der er tale om 569 kvinder, som har fået foretaget en sen abort. Det er ikke det, det handler om. Det, det handler om, er, at det er nogle andre, der har taget den beslutning. Det er rigtigt nok, at som reglerne var før – eller de regler, vi heldigvis er ved at ændre – kunne man gå til de her abortsamråd. Det, der er springpunktet, er, at det var nogle andre, der tog beslutningen, og jeg må simpelt hen spørge den konservative ordfører, om det ikke er lidt underligt, at det er nogle andre, der skal beslutte, om man skal have et barn eller ej. Det er jo en kæmpestor beslutning.

Kl. 10:40

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:40

Per Larsen (KF):

Jamen selvfølgelig er det en kæmpestor beslutning, men der vil jo altid være en grænse. Nu er det så uge 18, men der er jo også noget efter uge 18, så der vil være en grænse på et eller andet tidspunkt.

Kl. 10:40

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Næste korte bemærkning er til fru Eva Kjer Hansen, Venstre.

Kl. 10:40

Eva Kjer Hansen (V):

Tak. Det er jo lige præcis den grænse, vi diskuterer. Jeg skal bare lige have helt klarhed over, at ordføreren er enig i, at sundhedsmyndighederne siger, at der sundhedsfagligt ikke er forskel på uge 18 og uge 12, altså at der ikke er nogen begrundelse der. Det vil jeg bare gerne lige have ordføreren til at bekræfte.

Så vil jeg gerne spørge, hvorfor det er et konservativt synspunkt, at man skal fastholde formynderiet i den periode og ikke give kvinderne mulighed for selvbestemmelsesret. Nu er fokus jo meget på dem, der så efter ansøgning og vurdering fra andres side får tilladelse til abort, men der er jo også en del kvinder, der ikke får tilladelsen. Så vi er altså i en situation, hvor det formynderi, som jeg forstår De Konservative ønsker at fastholde, også indebærer, at der sidder andre mennesker og beslutter, at den pågældende kvinde, der ønsker en abort, ikke må få det. Og det synes ordføreren er helt okay?

Kl. 10:41

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:41

Per Larsen (KF):

I forhold til det sundhedsfaglige er det rigtigt, at der siger man, at der ikke er den store forskel. Forskellen er så trods alt, at i 12. uge

får man tømt livmoren, hvis jeg kan sige det sådan, og hvis det er ud over den 12. uge, sætter man en fødsel i gang. Og i 18. uge lægger man så det her 18 cm lange barn ud på en bakke, og det er så det, selv om der er tegn på liv. Og det er jo også det, det handler om, nemlig et spørgsmål om, hvornår livet starter. Det er, som om fostrene er fuldstændig tilsidesat i den her debat, men de er der jo. Hvornår starter livet, og hvornår er det værd at videreføre? Det er jo også noget, som vi i hvert fald har haft med i vores betragtninger.

Kl. 10:42

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Spørgeren.

Kl. 10:42

Eva Kjer Hansen (V):

Jeg forstår godt, at det er svært at svare på sidste del af spørgsmålet, nemlig den her fastholdelse af formynderiet, og det er der, hvor jeg har svært ved at forstå De Konservatives holdning. Vi taler om, at der i den vanskelige situation, man måtte være i efter uge 12, hvor man ønsker en abort, så er andre, der skal bestemme, hvorvidt man kan få den eller ej. Nogle får den, og så kan man sige, at det er et bureaukrati, man synes man skal fastholde, men der er også dem, der ikke får den, og det er der, jeg spørger om, hvordan De Konservative kan synes, at andre mennesker skal beslutte, at en kvinde mod sin vilje skal føde et barn, som hun egentlig ikke ønsker.

Kl. 10:43

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:43

Per Larsen (KF):

Jeg tror sådan set ikke, at man kommer ud over, at der vil være nogle ansøgere til abort, som også det nye abortnavn vil komme til at sige nej til, fordi det simpelt hen er for langt henne i graviditeten. Det skulle undre mig, hvis det er sådan, at man bare giver carte blanche til det og så siger: Okay, uanset hvor langt I er henne i graviditeten, får I lov til at få en abort. Sådan forestiller jeg mig ikke det kommer til at foregå.

Kl. 10:43

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Den næste korte bemærkning er til fru Kirsten Normann Andersen.

Kl. 10:43

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Det er lidt i forlængelse af det, den tidligere spørger sagde. Jeg hæfter mig ved, at ordføreren bekræfter noget, som faktisk er sådan, som omstændighederne er, nemlig at ganske, ganske få får afslag, når de søger om en abort. Vidner det i virkeligheden ikke om, at kvinder er i stand til at træffe den her beslutning selv og ikke har brug for formynderiet til at træffe beslutningen for sig, når de ansøger om at få en sen abort?

Kl. 10:44

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:44

Per Larsen (KF):

Nu er det jo ikke, fordi det er særlig vanskeligt at få foretaget en abort efter uge 12. Det har vi jo set masser af eksempler på, og der er endda nogen, der kan fortælle helt eksakt, hvor mange det var i 2024. Så kan man spørge, hvad det er for et formynderi, men abortrådene har jo siddet med det og truffet afgørelse ud fra det, som de så syntes de havde kompetence til, og jeg synes faktisk, det er

foregået på en okay måde. Så kan man selvfølgelig slå på tromme og sige, at det her er noget, folk selv skal have lov til at bestemme. For det er jo der, vi er. Det er jo også et spørgsmål om, hvornår et liv er værd at beholde.

Kl. 10:44

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Spørgeren.

Kl. 10:45

Kirsten Normann Andersen (SF):

Det her er jo ikke en kritik af abortrådene, selv om jeg anerkender, at nogle af dem bliver arbejdsløse. Det her er et spørgsmål om, at de kvinder, som ansøger om en sen abort, typisk fordi der er noget galt med fosteret, som de først opdager på et sent tidspunkt, som hovedregel også får medhold i, at de kan få foretaget en abort. Så de får godkendt deres ansøgning om at få en abort. Vidner det ikke om, at kvinderne selv er i stand til at træffe beslutningen, og at man ikke har brug for, at der nogle andre, der siger, at det, man selv har vurderet i situationen, er rigtigt?

Kl. 10:45

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:45

Per Larsen (KF):

Jo, men man kan jo filosofere over, hvordan det nu kommer til at fungere fremadrettet. Bliver der et skred? Er der noget, som gør, at der vil være nogen, som får foretaget aborten senere, eller hvordan kommer det til at gå? Derfor synes jeg, det har været okay med abortrådene. Nu får vi det strammet op, så vi får en ensartethed, så det ikke bliver et postnummerlotteri, i forhold til hvad for en afgørelse der bliver truffet, men jeg synes faktisk som udgangspunkt, at det har været fint, og der har været abortråd.

Kl. 10:46

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Næste korte bemærkning er til hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:46

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Jeg havde sådan set ikke tænkt mig at tage ordet til den konservative ordfører, for meget, meget langt hen ad vejen er jeg jo helt enig i det, som Det Konservative Folkeparti mener. Og vi kommer jo også i forhold til det meste til at stemme det samme til lovforslag som det her. Men når jeg har taget ordet, er det på grund af de spørgsmål og kommentarer, den konservative ordfører har fået, for illustrerer det ikke, at der på mange stræk af den eksisterende lovgivning faktisk er noget, der virker ret godt, ud fra de spørgsmål, hr. Per Larsen får? Altså, venstrefløjens ordførere har brugt tiden på at sige, at mange af dem, der efter uge 12 søger om at få en abort, får den, fordi der er noget galt med fosteret, eller fordi der er en helt særlig medicinsk grund til, at man ikke skal føre svangerskabet ud i livet. De får faktisk den her mulighed. Så vil der også blive givet afslag i nogle tilfælde, men det vil jo så være, hvis grundene ikke er tungtvejende nok og man vurderer, at balancen er anderledes – at man er kommet for langt i svangerskabet, og at der kan være en risiko for noget, som ikke er høj nok.

Viser de her spørgsmål og kommentarer i virkeligheden ikke, at vi har et ret godt system, når det kommer til tidsgrænsen, som det er i dag?

Kl. 10:47

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 10:47

Per Larsen (KF):

Jo, jeg kan kun være enig i med Dansk Folkepartis ordfører. Det er et system, som har fungeret tilfredsstillende i min optik. Og derfor synes jeg også, det er voldsomt, at man strækker det til uge 18, hvor man er en situation, som jeg også har citeret, hvor der er et foster, som faktisk virker forskrækkende på nogle af de kvinder, som har fået foretaget en sen abort.

Kl. 10:48

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ønsker spørgeren den anden korte bemærkning? Nej, så er der ikke flere korte bemærkninger. Tak til hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti. Næste ordfører er hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Velkommen.

Kl. 10:48

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, formand. Retten til fri abort er en fundamental frihedsrettighed og en grundlæggende forudsætning for ligestilling. Hvert år dør titusindvis af kvinder som følge af ulovlige og usikre aborter. Manglende reproduktive rettigheder er et kæmpemæssigt ligestillingsproblem, der i værste tilfælde bogstavelig talt handler om liv og død og i bedste fald om, at kvinder ikke har ret til selv at træffe beslutninger om deres egen krop og deres egen fremtid. De rettigheder er under pres i hele verden, hvor de bliver begrænset og tilbagerullet.

I Danmark gør vi det modsatte. Vi styrker retten til fri abort. Vi hæver abortgrænsen fra uge 12 til uge 18 og øger dermed retten til selvbestemmelse for flere hundrede gravide hvert eneste år. Vi giver unge mellem 15 og 17 år ret til at bestemme over deres egen krop ved at fjerne kravet om forældresamtykke for abort. Vi nedlægger de formynderiske regionale abortsamtale og opretter i stedet for et samlet nationalt abortnævn, der skal sikre en ensartet praksis og, særlig vigtigt, sikre inddragelse af den gravides egen vurdering i sagsbehandlingen.

Det er vigtigt, for der kommer fortsat til at være gravide, der er brug for en abort efter uge 18. Det kan skyldes, at der er alvorlige sundhedsproblemer hos den gravide eller fosteret. Der er også eksempler på, at partnervoldsofre ikke har turdet anmode om en abort før sent i graviditeten af frygt for deres voldelige partner, og voldtægts ofre, der har været i chok og ikke har anet deres levende råd, i forhold til hvad de skulle gøre, da de fandt ud af, at de var gravide.

Vi ved i øvrigt også, at en højere abortgrænse hverken fører til flere eller til senere aborter, for der er ikke nogen, der får en abort for sjov. Når de først har besluttet sig for at få en abort, ønsker de naturligvis, at den bliver gennemført så hurtigt som muligt, og det kommer en højere ugegrænse ikke til at ændre på. Vi mener derfor stadig væk, at en grænse ved uge 18 er unødvendigt streng. Der følger ikke nogen sundhedsvidenskabelig begrundelse med, og den er i øvrigt stadig lavere end i mange andre lande, som vi normalt sammenligner os med. I Island er abortgrænsen f.eks. 22 uger, og i England og Holland er den 24 uger.

Så kampen for fri abort er altså langt fra slut. Det er den ikke herhjemme, og det er den heller ikke globalt set, heller ikke i den vestlige verden. USA har netop indført den såkaldte Global Gag Rule, som indebærer, at der ikke må gives amerikansk støtte til organisationer, der udfører eller sårer bare rådgiver om abort, uagtet hvad de ellers laver. Det vil få katastrofale konsekvenser for utallige kvinder og unge piger verden over. I løbet af de sidste par år er gravide døde inden for EU's grænser, i Polen, fordi man ikke har villet udføre livsnødvendige aborter. Problemet rykker altså tættere på.

Det er derfor en bunden opgave at kæmpe for retten og adgangen til abort både ude og hjemme. Det er en ligestillingskamp, men det er også en frihedskamp. Det giver slet ikke mening at tale om frihed i lande, hvor man ikke er fri til at bestemme over egen krop og egen fremtid. Med de tre lovforslag, vi behandler her i dag, bliver Danmark et mere frit land ved at forbedre gravides selvbestemmelsesret og ret til egen krop. Det skal vi være stolte af. Tak for ordet.

Kl. 10:52

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Jeg har fået at vide, at formanden, der tidligere sad i stolen, har påpeget, at man ifølge de regler, som Præsidium har vedtaget omkring påklædning i Folketingssalen, helst skal undgå at give udtryk for politiske budskaber. Jeg må så bare understrege, at hvis man vælger at gå på talerstolen efter at have fået en påtale og stadig væk bærer tøj med politiske budskaber, er det i strid med de beslutninger, der er taget i Præsidium.

Der er ikke ønske om korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Den næste ordfører er hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:53

(Ordfører)

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Det er ikke med glæde eller begejstring eller stolthed over de her tre lovforslag, vi behandler nu, at jeg står her. Jeg vil gå så vidt som til at sige, at jeg synes, at det uden tvivl er de mest triste, vi har haft til behandling i hele den her folketingsperiode.

Lad mig starte med konklusionen: Dansk Folkeparti stemmer imod. Vi står her for at debattere et af de mest fundamentale spørgsmål i vores samfund: Retten til livet over for retten til at bestemme over sin egen krop. Spørgsmålet om abort er for langt de fleste af os jo ikke en let sag. Det kræver, at vi må træffe nogle beslutninger med omtanke, respekt og forståelse for nogle af de mest fundamentale værdier i vores samfund. I Dansk Folkeparti har vi arbejdet hårdt på at prøve at finde en rigtig god balance mellem kvindens rettigheder og beskyttelsen af det ufødte liv. Vi anerkender retten til fri abort, men vi er samtidig også dybt bekymrede for de potentielle konsekvenser, der kan være ved at lempe vores lovgivning yderligere.

Regeringen ønsker sammen med flere andre partier at hæve abortgrænsen fra de nuværende 12 uger til 18 uger. Vi mener, at det er en meget drastisk ændring, en markant ændring, og vi synes, det er et forkert skridt at tage. Vi ved, at jo senere en abort foretages, desto mere udviklet er fosteret. Vi ved også, at medicinske fremskridt løbende forbedrer mulighederne for at redde for tidligt fødte børn. Dansk Folkeparti er imod forslaget. Et foster i 18. uge er simpelt hen for stort og for udviklet til, at man bør kunne afbryde svangerskabet, medmindre morens liv er i fare eller barnet lider af alvorlig sygdom eller handicap, hvor der medicinsk er en tungtvejende grund til at gennemføre en abort.

Nogle gange kan det føles, som om der er gået en lille smule inflation i livets værdi, som om kvindens ret til frit at vælge overtrumfer et foster, der i realiteten allerede er kommet meget langt i sin udvikling. Lad mig være endnu mere konkret. Et foster i 18. uge vejer omkring 200 g, de fleste organer er dannet, barnet kan bevæge sig og registrere lyde, tarmene er begyndt at virke, og kønnene udvikles, og så ligner det et barn. En af mine venner mistede for nylig et barn på meget tragisk vis, der så godt nok var en uge ældre end det, regeringen foreslår grænsen skal være, men stadig. Jeg skal hilse og sige, at jeg tror ikke, at de var i tvivl om, at det, de havde mistet, var et rigtig lille menneske, også selv om det ikke var født endnu. Vi mener ganske enkelt ikke, at man bør kunne afbryde en graviditet, der er nået så langt, medmindre der er en virkelig god grund til det.

En anden alvorlig bekymring er, at vi med den her ændring risikerer at bane vejen for aborter baseret på køn. I flere kulturer er det desværre ikke ukendt, at pige børn fravælges, fordi forældrene foretrækker drengebørn. Når vi muliggør kønsscanninger i uge 14, vil det så manifestere sig i et øget antal aborter af pigefostre? Jeg håber det ikke, men jeg kan frygte det, for verden er et kynisk sted, og jeg vil under ingen omstændigheder være med til at facilitere sådan en udvikling. Fortalerne for det her forslag taler ofte i debatten om kvindens ret til at træffe beslutning om egen krop, men det er jo ikke hele sandheden. For selv med den her lovændring vil en kvinde, der er længere henne i graviditeten end uge 18, ikke have den ret, og det er jo sådan set godt, men det udstiller det hule i debatten. For selvfølgelig må den her debat handle om langt mere. Den er meget mere principiel og etisk end den til tider meget højroastede debat, vi har om emnet. Debatten handler ikke kun om kvindens ret, men også om, hvornår menneskeligt liv er så udviklet, at det fortjener samfundets beskyttelse. Hvornår vejer det hensyn til barnet tungere end kvindens mulighed for at afbryde graviditeten?

Kl. 10:57

Der er mig bekendt ingen her i Folketinget, der taler for et totalforbud mod den fri abort, men alligevel føles det en gang imellem, som om venstrefløjen fremstiller den her debat, som om vi nærmer os amerikanske tilstande, hvor kvinder mister deres rettigheder. Men den danske debat har intet med USA at gøre. Herhjemme er det gudskelov en politisk beslutning og ikke en juridisk diskussion. I USA har venstrefløjen kæmpet for at gøre abortspørgsmålet til et juridisk anliggende, så domstolene og ikke politikerne afgør grænserne i lovgivningen. Det synes de så var en god idé, lige indtil Højesteret mistede det liberale flertal. Måske er den danske debat et godt eksempel på, at det er sundt og afdratiserende, når politikere diskuterer de her ting og det ikke er et juridisk spørgsmål.

I Europa blusser debatten med jævne mellemrum op. Senest husker jeg den, da jeg var medlem af Europa-Parlamentet, hvor der var stor lyst til at gøre spørgsmålet til et egentligt EU-spørgsmål. Jeg er utrolig glad for, at det forbliver en national kompetence, og sådan skal det selvfølgelig også være, for vi skal ikke blande os i hinandens lovgivninger.

Jeg synes, at den her debat desværre ofte mangler fokus på de kvinder, der er i en ekstremt sårbar situation – dem, der måske ikke ønsker en abort, men alligevel kan føle sig presset til det, kvinder, der senere i livet måtte fortryde deres valg, og disse kvinders stemme bliver ofte overdøvet af dem, der råber højere, end de lytter. Jeg ville ønske, at vi kunne gøre endnu mere for at hjælpe dem, så de har mulighed for at træffe et valg, de ikke senere fortryder. Historierne for de kvinder, som er anekdotiske og dukker op på sociale medier eller i medierne eller i mailbakkerne rundt omkring, fortæller en noget anden og en barsk historie om bagsiden af feminismens medalje og til tider selvgothed.

Der vil også i nogle tilfælde være den mulighed, at man vil kunne gøre langt mere for at bortadoptere børn til kærlige danske familier, der i årevis har drømt om at få et barn, men som desværre ikke kan. Den mulighed burde udforskes langt mere. Jeg synes, det virker ærgerligt, trist og forkert, at mens der udføres i tusindvis af aborter, er der mennesker, der kæmper den modsatte kamp, og som meget gerne vil kunne adoptere et barn.

En anden del af pakken her er forslaget om at give unge kvinder under 18 år ret til abort uden forældresamtykke. Her vil jeg advare på det kraftigste imod at udelukke familien fra så vigtige og store beslutninger. Vi mener, at forældre skal inddrages, når det handler om deres mindreårige døtres helbred og fremtid. Jeg må indrømme, at jeg synes, at det er en meget radikal ændring. Hvis en mindreårig pige bliver gravid, må det være en selvfølge, at hendes forældre selvfølgelig ved det og er med. Alt andet er et angreb på familien, og jeg kan ikke begribe, hvordan man kan mene, at det er rigtigt at

skubbe forældrene ud af så alvorlige beslutninger. Det rykker ved grundpillerne i vores samfund, hvor familien altså er en bærende institution, og det vil vi i Dansk Folkeparti ikke være med til. Hvis en ung kvinde står i den her situation, må det være afgørende, at hun har støtten fra sin familie, kærlighed, omsorg og vejledning fra de nærmeste.

Så for at opsummere vil jeg sige, at det bliver et nej fra Dansk Folkepartis side til forslagene her. Tak for ordet.

Kl. 11:01

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Den første korte bemærkning er til hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 11:01

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak til Dansk Folkepartis ordfører for talen. Jeg vil sige, at for mig er der en fuldstændig fundamental forskel på, om man uønsket får afbrudt en graviditet ved en abort, eller om man får muligheden for at kunne få en abort ved en uønsket graviditet. I det første tilfælde er der tale om et ufatteligt tab af noget, man har ønsket, og i det andet tilfælde er der tale om at få afbrudt noget, som er uønsket af det enkelte individ, altså den gravide. Jeg synes, at ordføreren lidt skylder et svar til de kvinder, som har truffet det svære valg. Jeg var lige tilbage og se på tallene, og jeg tror, det var omkring 130 af de tilladelser til abort, der blev givet i 2022 mellem den 12. og den 18. graviditetsuge, som ikke var af medicinske årsager, men som var af hensyn til den gravide. Der kan jo være tale om, at det er en, der har levet i et forhold med partnervold, som ikke har turdet gøre opmærksom på, at hun var gravid, og som forlader partneren, men får afslag på abort og bliver påtvunget at gennemføre en graviditet med en voldelig partner. Er det ikke at sætte den gravide i en fuldstændig urimelig situation?

Kl. 11:02

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 11:02

Peter Kofod (DF):

Til den sidste del først: Jo, det er det – helt klart. Jeg skulle selvfølgelig have taget sociale forhold med, og det tager man jo allerede i dag stilling til, hvis man efter uge 12 søger om en abort. Så man kan sige, at de regler, vi har i dag, jo meget langt hen ad vejen imødekommer den bekymring, som Enhedslisten rejser. Det er punkt 1.

Punkt 2: I forhold til det første med den ufrivillige abort var det sådan set bare for at illustrere, at man en gang imellem glemmer, hvor langt fremme et foster er i sin udvikling, allerede når man er omkring halvvejs henne i svangerskabet. Det er et meget stort foster; det er omkring 200 g. Og der var balancen bare, da vi diskuterede det her i folketingsgruppen, at vi syntes, det her var for vidtgående til, at vi havde lyst til bare at sætte det hele fri. Vi synes egentlig, at der er mange ting i de eksisterende regler, som kan fungere ganske udmærket. Vi var ikke imod, at man reviderede lovgivningen, altså at man så det igennem igen og så på, om der var noget, der kan gøres bedre, men vi syntes, den eksisterende balance faktisk var fin, og at grænsen for fri abort lå fint på uge 12.

Kl. 11:03

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Spørgeren.

Peder Hvelplund (EL):

Men hvem andre end den gravide er det, der er i stand til kvalificeret at træffe beslutning om, om en graviditet skal gennemføres, når der ligger en øvre grænse i forhold til levedygtighedskriteriet? Altså, hvorfor er det andre, der skal kunne vurdere, hvorvidt der er medicinske eller sociale forhold eller andre forhold, som gør det acceptabelt at få en abort? Hvorfor er det ikke kun den gravide, som er i stand til at kunne træffe den beslutning? Og der var jo altså også omkring 54 afslag, tror jeg det var, i den samme periode, hvor der er gravide, som er blevet påtvunget at gennemføre en graviditet. Jeg tror, det er 38 af dem, der er blevet anket, hvor de så fik medhold. Men der er alligevel nogle, der er blevet påtvunget at gennemføre en graviditet, selv om de ikke ønskede det. Er det ikke urimeligt?

Kl. 11:03

mere hjælp. Det synes jeg da er bekymringer, man skal lytte til. Det synes jeg er bekymringer, man skal lytte til og tage meget alvorligt, og det er bare det, jeg har gjort.

Kl. 11:07

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 11:04

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Spørgeren.

Kl. 11:07

Peter Kofod (DF):

Jo, men med den logik kan man jo fjerne grænsen helt. Altså, med den logik behøver man jo ikke nogen grænse; så kan man gå helt op til det kriterie – og det kan jeg så forstå at hr. Peder Hvelplund og andre dele af venstrefløjen vil – der hedder, hvornår man kan, om jeg så må sige, redde et for tidligt født barn. Det er så en grænse, der løbende ændrer sig, og som vi er nogle der tror på med de landvindinger, man gør medicinsk i de her år, kommer til at ændre sig ret meget i de kommende år. Det har vi ikke lyst til, for igen handler det om, hvor den rigtige balance er mellem frit at kunne vælge, men også beskyttelsen af et ufødt liv.

Kl. 11:04

Rosa Lund (EL):

Jeg skal nok forsøge at holde mig inden for forretningsordenen.

Hvis vi så kigger på den bekymring, som hr. Peter Kofod har, er det så ikke en god idé at sikre, at den gravide selv kan bestemme? Jeg noterede mig også, at hr. Peter Kofod i sin ordførertale sagde, at der er kvinder, der bliver presset til en abort. Er det så ikke netop en god idé at sikre, at man har retten til selv at bestemme? For det er jo det, vi sikrer med det her lovforslag, altså at man har retten til selv at bestemme, og at man hverken kan blive presset til det ene eller det andet.

Kl. 11:07

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 11:07

Peter Kofod (DF):

Man har jo den dag i dag en fuld ret til selv at bestemme frem til uge 12, altså en fuld ret til det. Det, vi diskuterer er, om den samme rettighed skal gælde til uge 18, og der er vi kommet frem til, at man skal have den rettighed frem til uge 12, men at man ikke, medmindre der er tale om alvorlig sygdom, handicap, risiko for moderens liv eller væsentlige sociale forhold, skal have den frem til uge 18.

Kl. 11:05

Kl. 11:08

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Næste korte bemærkning er til fru Rosa Lund, Enhedslisten.

Kl. 11:05

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Tak. Den næste korte bemærkning er til fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet.

Kl. 11:08

Rosa Lund (EL):

Tak. Jeg er meget rystet, faktisk, over hr. Peter Kofods tale. Det havde jeg ikke regnet med jeg ville være, for jeg kender jo hr. Peter Kofod som en god og ordentlig kollega. Er det, hr. Peter Kofod står og foreslår fra talerstolen, at en kvinde skal gennemføre en uønsket graviditet for at give barnet til en anden? Det er jo sindssygt, hr. Peter Kofod.

Kl. 11:05

Lea Wermelin (S):

Tak for det. De aborter, der bliver foretaget mellem uge 12 og uge 18, har jo mange af de karakteristika, som ordføreren selv peger på, og det er jo derfor, det undrer mig. For det kan i debatten i dag godt lyde sådan lidt, som om de aborter, der bliver foretaget mellem uge 12 og uge 18, i dag ikke bliver foretaget. Men det bliver de jo, og hvorfor er det f.eks. så sådan, at en kvinde, som får at vide, at hun bærer et barn, der måske ikke er levedygtigt ved fødslen, eller som måske endda allerede er død inde i maven, skal gå og vente på et abortsamarbejde?

Hvorfor er det sådan, at Dansk Folkeparti mener, at det er særlig værdigt for den kvinde at stå i den situation? Det forstår jeg ikke. For det virker lidt, som om at det synspunkt, som ordføreren har, skulle være, at der bliver gennemført mange flere aborter, hvis man åbner op for den her rettighed. Men det er der jo ingen af os der går ind for det her der tror på. Tværtimod ser vi jo også fra andre lande, at det ikke er det, der sker.

Kl. 11:09

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Man må lige overveje ordene. Det ligger lige på kanten af Folketingets forretningsorden at bruge det ord, fru Rosa Lund brugte. Hr. Peter Kofod, værsgo.

Kl. 11:06

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ordføreren.

Kl. 11:09

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Det er helt fair, at vi kan være meget uenige om det her spørgsmål. Det kan jeg godt forstå. Der er nogle etiske forskelle eller nogle dilemmaer, som er meget store, og det vil også manifestere sig i Folketingssalen. Det kan også manifestere sig i, at man en gang imellem siger noget, som måske falder uden for forretningsordenen, og i sådan nogle sager her synes jeg egentlig det er okay.

Men ja, selvfølgelig mener hr. Peter Kofod det. Jeg modtager mails, og jeg hører om henvendelser fra kvinder, som fortryder senere i livet, at de har truffet et valg, som de måske havde stillet sig anderledes over for, hvis de havde fået noget bedre rådgivning, hvis de havde taget sig bedre tid til at overveje den her situation, eller hvis de havde stået en situation, hvor de havde følt, at de kunne få

vedet muligt, og det vil man jo også bestræbe sig på at gøre i sagsbehandlingen af de sager, der er i dag, og jeg vil jo nok svare på spørgsmålet lidt på samme måde, som jeg også synes hr. Per Larsen ret godt gjorde det, da han var på talerstolen og måtte svare på spørgsmål. For sagen er jo, at vi, synes jeg i hvert fald, har et ret godt system, der tager hånd om de sager, der er mellem uge 12 og også mere end det, hvis der måtte være alvorlige skader på et foster, eller der måtte være nogle af de andre grunde, jeg ridsede op tidligere. Så er det her jo en mulighed, og jeg synes faktisk, at vi langt hen ad vejen har et ret godt system, der tager hånd om det her.

Så spørger spørgeren, om det så er, fordi jeg modsat nogle af jer andre har en frygt for, at det her kommer til at øge antallet af aborter på fostre, som ikke måtte fejle noget, altså at kvinder generelt træffer senere valg, og det er selvfølgelig en frygt, jeg har. Vi ved ikke, hvordan det statistisk kommer til at se ud om 10 år, og vi kommer til at følge det, men det er selvfølgelig en frygt, vi har, at vi med beslutninger som disse flytter samfundets værdimæssige hegnspele.

Kl. 11:10

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Spørgeren.

Kl. 11:10

Lea Wermelin (S):

Jeg synes også bare, det er ret vigtigt at få det frem, når ordføreren står og taler om, hvad det er for en situation, kvinder står i, og at det er noget, der følger kvinderne gennem livet, og det tror jeg også det er. Men jeg hører altså også bare fra de kvinder, som har stået i den situation, at de har skullet vente på, at nogle andre træffer den beslutning, vel vidende at man bærer et barn, som man ikke skal bære. Det er en meget voldsom situation at sætte et andet menneske i, og det er der, hvor jeg synes at Dansk Folkeparti skulle være mere på kvindernes side.

Men jeg kan se, at min taletid her løber ud, og jeg må bare konstatere, at vi står meget forskelligt.

Kl. 11:11

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 11:11

Peter Kofod (DF):

Det er så fair nok, at vi står forskelligt, og jeg synes stadig væk, at den her debat viser, at vi har været i stand til at respektere hinandens grænser, og det er jeg sådan set rigtig glad for. Jeg ville dog ønske, at det ikke blev sådan en situation med, at det, hvis man mener noget andet, så er, fordi man ikke respekterer kvinder.

Jeg respekterer kvinder rigtig meget. Jeg skal giftes med en kvinde, jeg er far til en pige, der bliver en kvinde, og min mor er en kvinde. Altså, jeg er omgivet af kvinder, også lige nu i den her sal, og jeg respekterer jer. Så det er jo ikke sådan, at det er kvinder mod mænd.

Kl. 11:11

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti. Næste ordfører er hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Velkommen.

Kl. 11:12

(Ordfører)

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for ordet. Det er tre vigtige lovforslag, vi behandler i salen her til formiddag. Det er godt 50 år siden, at vi i Danmark indførte den frie abort. Det var en beslutning, der har haft stor positiv betydning

for folkesundheden, for kvinders rettigheder og for ligestillingen. Men 50 år er lang tid, hvor man stort set ikke har genbesøgt loven for at se, om der skulle ske tilpasninger. Det gør vi nu endelig.

Jeg har stor respekt for, at der er både etiske, sundhedsfaglige og personlige argumenter for, hvor vi hver især anser det for rigtigt at fastsætte ugegrænsen for den frie abort. Det vil også betyde, at den eksisterende ugegrænse på 12 heller ikke er mejslet i sten og ikke er det eneste rigtige svar, selv om den har været eksisterende i årtier. Udviklingen er gået hurtigt siden da med muligheder for scanninger og test, der kan hjælpe den gravide med at få svar på bekymringer. Det er for os i Radikale Venstre vigtigt, at vi styrker kvinders ret til selvbestemmelse, forbedrer retssikkerheden og sikrer en sundhedsfagligt forsvarlig lovgivning på området.

Abort er ikke en nem beslutning for nogen. Derfor er det vigtigt med forståelse, støtte og rådgivning. Det er heller ikke ligegyldigt, hvornår man får foretaget aborten, og kvinder udskyder da heller ikke beslutningen for sjov. Det er for alle bedre at få aborten foretaget så tidligt som muligt. Men faktum er, at det ikke altid er muligt at træffe beslutningen før uge 12 af mange forskellige årsager, og at man så skal bede fremmede mennesker om lov til at få foretaget så svært og afgørende et indgreb, er uværdigt, når der ingen sundhedsfaglige argumenter er for den eksisterende grænse. Den er alene et levn af tiden. Nu hæver vi ugegrænsen for den frie abort til 18 uger. Det mener vi er den helt rigtige vej at gå. Det giver bedre tid til at træffe en svær beslutning, og det levner plads op til levedygtighedsgrænsen omkring de 22 uger.

Vi bringer også abortlovgivningen i overensstemmelse med resten af sundhedsloven, hvor man som 15-årig kan give informeret samtykke. Med det andet lovforslag, vi behandler her i dag, kan unge få foretaget en abort ved uønsket graviditet, uden at de nødvendigvis skal bede deres forældre om lov. Langt de fleste unge vil selvfølgelig og helt naturligt involvere deres forældre i så stor en beslutning, men i sidste ende må det være den unges eget valg. Og der kan også være situationer, hvor man ikke ønsker at inddrage forældrene af flere forskellige årsager. Det retter vi op på nu.

Endelig får vi styrket de gravides retssikkerhed ved at få et mere ensartet og gennemsigtigt system ved senaborter. Vi opretter et nationalt abortnævn til at tage sig af anmodninger om abort efter uge 18. I dag kan vi desværre se, at der er alt for store regionale forskelle i, hvordan sager behandles, og hvor mange kvinder der får afslag. Det får vi også rettet op på nu. Samtidig styrker vi rådgivningen og støtten til gravide, særlig dem, der får afslag på abort og har brug for hjælp.

Alt i alt er det tre vigtige lovforslag, vi behandler, og som vi i Radikale Venstre bakker op om. Tak for ordet.

Kl. 11:15

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til hr. Stinus Lindgreen. Næste ordfører er fru Helene Brydensholt, Alternativet. Velkommen.

Kl. 11:15

(Ordfører)

Helene Brydensholt (ALT):

Tak. I en verden, hvor kvinders rettigheder stadig bliver udfordret, er jeg utrolig stolt over, at vi endelig i Danmark hæver grænsen for fri abort fra 12. til 18. uge. Det er ikke kun et lovgivningsmæssigt fremskridt, det er også et stærkt signal om, at vi står fast på kvinders ret til at bestemme over deres egen krop. Vi lever desværre i en tid, hvor politiske kræfter både på den anden side af Atlanten, men også herhjemme i Europa forsøger at rulle minoriteters og kvinders rettigheder tilbage. Derfor er det vigtigere end nogen sinde før, at vi i Danmark står vagt om de grundlæggende rettigheder, som vi gennem generationer har tilkæmpet os.

Ved at hæve abortgrænsen giver vi kvinder mulighed for at tage den rette beslutning om deres egen krop og deres egen fremtid, samtidig med at vi giver dem den støtte og rådgivning, der er behov for, bl.a. ved at styrke Mødrehjælpens og Sex & Samfunds abortrådgivningstilbud. I Alternativet er vi stolte af at kunne bidrage til at tage det her skridt mod en bedre og mere tidssvarende abortlovgivning. Kampen for kvinders rettigheder og ligestilling er endnu ikke i mål, og derfor vil vi fortsætte med at kæmpe for kvinders ret til selvbestemmelse og ligestilling i alle dele af den danske lovgivning og i samfundet. Så tak for ordet. Alternativet stemmer for alle tre lovforslag.

Kl. 11:16

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er et ønske om en kort bemærkning fra hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 11:16

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak for en rigtig god tale fra Alternativets ordfører. Jeg er jo af den opfattelse, at når vi laver sundhedslovgivning, skal vi sikre, at den er præcis, og at den rammer målgruppen præcist ind. Derfor er det for mig lidt uforståeligt, at man har ændret beskrivelsen i lovforslaget, hvor man ikke bare skriver den gravide. For det er klart, at når det handler om abort og abortrettigheder, så er det, der kvalificerer en til at kunne få en abort, naturligvis, at man er gravid, og det er jo i dag sådan, at der også er transpersoner, der kan blive gravide og få et scanningsresultat, som viser graviditet, og som kan have et ønske om abort.

Er ordføreren ikke enig i, at vi burde sikre, at lovtæksten også afspejler den virkelighed, vi er i, og at lovgivningen dermed også er målrettet de personer, som reelt kan få brug for den, nemlig gravide – uagtet om det er kvinder eller transpersoner og hvordan cpr-nummeret ser ud – så vi netop sikrer, at lovgivningen bliver præcis, og at vi derfor også burde få det skrevet ind i selve lovtæksten? Og kunne vi f.eks. arbejde sammen om det i udvalgsarbejdet?

Kl. 11:17

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 11:17

Helene Brydensholt (ALT):

Ja, og tusind tak for spørgsmålet. Jeg har også noteret mig henvendelsen fra bl.a. LGBT komiteen og er også enig i problemstillingen. Som jeg har hørt det fra ministeren, er grunden til, at man ligesom har rullet det her tilbage og lavet om i lovtæksten, at man vil anerkende, at abort og abortsagen jo er en kvinderettighedskamp og en ligestillingskamp i forhold til kvinder, og det synspunkt anerkender jeg sådan set også.

Så derfor ville jeg egentlig foreslå, at man bare inkluderer begge parter. Altså, man kan jo godt både skrive den gravide kvinde og den gravide i en lovtækt og på den måde ikke usynliggøre, at der selvfølgelig også er transpersoner, der bliver gravide. Så vi samarbejder rigtig gerne med Enhedslisten og forhåbentlig også regeringen eller andre partier om, at vi måske kan gøre loven fuldt inkluderende, også i de sproglige formuleringer.

Kl. 11:18

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Spørgeren.

Kl. 11:18

Peder Hvelplund (EL):

Ordføreren har jo helt ret i, at det her er en frihedskamp, og at det er en ligestillingskamp, og jeg er af den opfattelse, at når vi laver den her type af lovgivning, skal vi sørge for, at den er så præcis som muligt, og at den også hviler på så præcist et sundhedsfagligt grundlag som overhovedet muligt.

Det er jo netop derfor, at jeg gerne så, at det stod afspejlet klart i lovtæksten, at når vi laver lovgivning omkring abortrettigheder, handler det om den gravides rettigheder. Nu fremgår det så tydeligt af bemærkningerne, at det naturligvis også gælder folk med et andet cpr-nummer eller en anden kønsidentitet, men jeg synes jo, vi kunne have været alt det foruden, hvis vi bare havde præciseret det i forhold til at skrive den gravide i selve lovtæksten.

Kl. 11:19

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 11:19

Helene Brydensholt (ALT):

Heldigvis laver man ikke om på dét, og man skriver det i bemærkningerne, så der jo ikke er nogen rettigheder, der på den måde bliver rullet tilbage. Men det kan jo stadig så en vis tvivl og om ikke andet usynliggøre nogle personer, som også er omfattet af den her lovgivning. Så altså, mit forslag ville være, at man bare skriver begge parter ind, så vi kan rumme det hele.

Kl. 11:20

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Så er der ikke flere korte bemærkninger. Tak til fru Helene Brydensholt, Alternativet. Vi er nu nået igennem ordførerrækken, og derfor er turen nu kommet til indenrigs- og sundhedsministeren. Velkommen.

Kl. 11:20

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak, formand, og tak for talerne og bemærkningerne fra ordførerne til lovforslagene. Jeg vil starte min tale med at skruer tiden godt og vel 50 år tilbage til den 13. december 1972. Her var Folketinget og dets ærede medlemmer samlet til førstebehandlingen af forslag til lov om svangerskabsafbrydelse. Det skete efter årtiers kamp og offentlig debat, og det var et både progressivt og nødvendigt skridt for kvinder og ikke mindst kvinders rettigheder. Dengang var det den daværende justitsminister, Knud Axel Nielsen, som stod heroppe på talerstolen og rundede af efter en livlig debat med udveksling af forskellige synspunkter. I 1972 kunne spørgsmålet om særlig abortgrænsen for alvor dele vandene. Faktisk blev det under lovforslagets behandling sågar drøftet, om spørgsmålet skulle afgøres ved en folkeafstemning. Det blev som bekendt ikke aktuelt. Lovforslaget blev vedtaget, og retten til fri abort blev indført i Danmark i 1973. Siden da har retten til fri abort været helt afgørende for kvinders sundhed og frihed til at kunne bestemme over egen krop.

I dag skriver vi så den 21. februar 2025. Efter mere end 50 år styrker vi kvinders rettigheder og moderniserer abortreglerne. Det er jeg stolt af, ikke mindst set i lyset af, hvad også tidligere ordførere har været inde på i dag, at vi er i en situation, hvor man mange steder i verden i de her år desværre ser kvinders frihedsrettigheder blive forringet. Vi vil det anderledes.

På et tidspunkt, hvor dele af verden tilbageruller kvinders rettigheder, går vi den modsatte vej og styrker dem. Vi styrker kvinders ret til fri abort; vi sikrer bedre retssikkerhed; vi lader retten til fri abort flugte med den seksuelle lavalder. Det er historisk. I dag tager

vi et kæmpe skridt med lovforslagene, der konkretiserer de tre brede politiske aftaler, som et bredt flertal indgik med regeringen sidste år.

Det er første gang i mere end 50 år, at der nu laves større ændringer i reglerne på abortområdet. I dag sender vi et tydeligt signal om, at vi i Danmark har tiltro til, at kvinder, herunder unge kvinder, selv kan træffe beslutninger om deres egen krop og deres eget liv. Jeg tror ikke, der er nogen her i salen, der har været i tvivl om, at det har været en klar ambition for mig at gøre lovgivningen på abortområdet mere tidssvarende. Det synes jeg at vi er lykkedes godt med, og det vil jeg gerne takke Folketingets partier – og særlig aftalepartierne – for.

Jeg vil i øvrigt også gerne benytte anledningen til at kvittere for et godt og også konstruktivt forhandlingsforløb. Derfor vil jeg til gengæld heller ikke have siddende på mig her i dag, at vi i regeringen ikke skulle have gjort os umage, som en ordfører fik sagt her fra talerstolen. Det synes jeg er udtryk for helt urimelig og usaglig kritik, for det første fordi vi har haft et meget langt, men også meget grundigt forhandlingsforløb. Der har været inddragelse af en lang række aktører og videnspersoner. Vi har taget os god tid. Alle har haft lejlighed til at kunne komme til orde, stille spørgsmål mundtligt såvel som skriftligt og få svar på det hele. Vi har haft en proces, hvor vi er gået grundigt til værks, og det har vi, fordi det her er vigtigt. Tak også i dag til mange af ordførerne i Folketingssalen for også at anerkende den proces, der er gået forud, og dermed også det grundige politiske stykke arbejde, som der er lavet i fællesskab, også selv om vi ikke nødvendigvis ser ens på alle spørgsmål.

For det andet er de her tre lovforslag, vi i dag behandler, også udtryk for, at regeringen har indgået tre brede politiske aftaler, og at der dermed også er bred politisk opbakning. Vi har behandlet de spørgsmål, der har været i forbindelse med lovforslagene her, med både grundighed, saglighed og den dybeste respekt. Fælles for de tre lovforslag er et ønske om at styrke kvinders rettigheder i Danmark gennem en større ret til selvbestemmelse over egen krop og reproduktive valg.

Kl. 11:25

Først har vi lovforslaget om ændring af abortgrænsen, hvor vi nu flytter abortgrænsen, så gravide kvinder får ret til at få foretaget en abort indtil udgangen af 18. graviditetsuge. Vi gør det muligt for kvinder at træffe en beslutning på et oplyst grundlag, ikke mindst på baggrund af de fosterdiagnostiske undersøgelser, og vi bringer os på niveau med de lande, som vi i øvrigt normalt også sammenligner os med. Hos vores svenske naboer har man haft en 18-ugersgrænse siden 1996. Det har hverken ført til en stigning i aborter, og det har heller ikke ændret på, hvornår i graviditeten de foretages. Senest har man i øvrigt også i Norge for nylig vedtaget en ny lovgivning, hvor abortgrænsen bliver hævet til 18. uge.

Sundhedsfagligt er der heller ikke noget belæg for den nuværende ugegrænse på 12 uger. Der er heller ikke noget, som tyder på, at der herhjemme vil komme betydelig flere eller senere aborter ved at flytte ugegrænsen. Det kan vi eksempelvis se ved at se på Sverige og deres erfaringer gennem ca. 30 år. Med lovændringen sikrer vi også, at der fortsat vil være en betydelig afstand til det tidspunkt i graviditeten, hvor et foster kan være levedygtigt. I dag er det såkaldte levedygtighedskriterie omkring 22. graviditetsuge. Det skyldes, at der er en meget lille sandsynlighed for, at et foster kan leve uden for livmoderen før 24. graviditetsuge.

Som det også er blevet nævnt i flere af ordførertalerne, er der selvfølgelig mange forskellige hensyn, som kan og skal inddrages, når det er, man diskuterer abortgrænsen. For mig er der særlig to ting, der er afgørende. Der er det sundhedsfaglige aspekt, og så er der retten til selvbestemmelse. For det første har vi siden 1973 set en kolossal udvikling på det medicinske område, og det gælder også inden for fosterdiagnostik. For det andet er selve abortindgrebet blevet sikkert og udsætter ikke længere kvinden for fare. Vi kan i dag

foretage fosterundersøgelser på et tidligere tidspunkt i graviditeten. De er mere præcise, og meget tidligt i graviditeten kan man i dag lave en risikovurdering, som viser sandsynligheden for, at fosteret eksempelvis har kromosomafvigelser.

Vi har i dag langt mere systematisk fokus på kvinders helbred, der vurderes løbende under graviditeten. Kvinder, som i forvejen har en eller flere sygdomme, kan også få behandling og støtte under graviditeten. Alle de forhold gør, at der ikke er en sundhedsfaglig begrundelse for en abortgrænse ved 12. graviditetsuge. Faktisk forhindrer den nuværende abortgrænse kvinder i at få mulighed for at handle på baggrund af de fosterundersøgelser, som de får, og som vi i fællesskab har besluttet at de skal kunne have adgang til at kunne få foretaget. Det giver ikke rigtig mening, at resultaterne fra undersøgelserne ofte først ligger efter den nuværende abortgrænse. Kan man så ikke bare flytte tidspunktet for undersøgelserne, kunne man så måske indvende? Nej, det kan man ikke. Den del er afgjort og bestemt af kvindens biologiske ur.

Et andet faktum, vi også skal huske på i debatten, er, at der allerede i dag gives tilladelse til langt, langt, langt de fleste ansøgere op til 18. graviditetsuge via de nuværende abortsamråd. En ændret abortugegrænse vil derfor primært betyde, at de gravide kvinder, som altså allerede i dag får tilladelse til abort i abortsamrådet, ikke fremover behøver at søge om tilladelse. Så frem for at kvinder allernådigst skal søge og bede systemet, bede staten om at få tilladelse, vælger vi nu i stedet at vise de kvinder den tillid, at vi også tror på, at de er de rette til at træffe en beslutning på et oplyst grundlag om deres egen graviditet, og at det ikke er staten, der skal bestemme for dem.

Kl. 11:30

Vi skal anerkende, at kvinder bedst selv kan vurdere, om deres graviditet skal fortsætte eller afbrydes, og det viser vi allerbedst ved netop at hæve abortgrænsen til udgangen af 18. graviditetsuge og dermed fortsat have en betydelig afstand til det såkaldte levedygtighedskriterium omkring den 22. graviditetsuge.

Samtidig behandler vi i dag det andet lovforslag, hvor vi sænker aldersgrænsen for retten til abort til 15 år, så unge kvinder fremover ikke behøver at indhente deres forældres samtykke forud for en abort. Og læg mærke til, at jeg siger »ikke behøver«. For alle kan være enige i, at vi ønsker, at man inddrager sine forældre, men det er ikke alle, der kan det. Nu giver vi unge kvinder fra 15-17 år ret til selv at træffe deres egne valg om abort. Det harmonerer i øvrigt også med, at vi i Danmark har en seksuel lavalder på 15 år, og med, at det i sundhedslovens almindelige regler og bestemmelser er sådan, at en patient, der er fyldt 15 år, i det danske sundhedsvæsen kan give informeret samtykke til behandling.

Samtidig er det vigtigt at understrege, at unge kvinder selvfølgelig fortsat vil og skal blive opfordret til og vejledt i at inddrage deres forældre i forhold til spørgsmål om en mulig abort. Så udgangspunktet er altså fortsat, at det er vigtigt og bedst at inddrage sin forældre, men vi anerkender også nu, at det ikke er alle unge kvinder i Danmark, der er i stand til at gøre det. Alt for længe er nogle unge gravide kvinder blevet sat i en urimelig svær situation, og nogle har frygtet for de negative konsekvenser, det kunne få, hvis deres familie skulle få viden om deres graviditet. Andre har frygtet udstødelse af deres nærmiljøer.

Med det her lovforslag gør vi nu op med den ulighed, der er i adgangen til abort for unge kvinder. Vi sikrer, at alle kvinder uanset religion, kultur og familiemæssig baggrund har adgang til abort i Danmark. Jeg mener simpelt hen ikke, at en ung kvinde på f.eks. 16 år, måske med en anden etnisk baggrund end dansk, skal tvinges til at gennemføre en graviditet mod sin vilje, fordi hun er bange for, at familiens overhoved kan søge om aktindsigt i hendes patientjournal. Det er ikke alle, der kan eller tør tale med deres forældre af frygt for

sanktioner. Det er ikke alle, der kan fortælle deres forældre om en ufrivillig graviditet, fordi de frygter repressalier.

Vi skal gøre alt for at understøtte, at flest mulige naturligvis inddrager og snakker med deres forældre, men der er også unge mennesker, for hvem det måske er mere nærliggende eller måske i virkeligheden mere trygt at tale med deres læge eller med en skolelærer, med en pædagog eller med et andet voksent menneske, som man føler at man kan snakke med om et svært spørgsmål, som man måske ikke tør tage op derhjemme.

Med en sådan ændring er det naturligvis også vigtigt, at sårbare unge kvinder, som går igennem en svær tid, bliver grebet. Det er afgørende, at vi får den fornødne sundhedsfaglige vejledning, men lige så vigtigt er det, at de kan henvende sig til civilsamfundsorganisationer for rådgivning og mulighed for støtte før og efter en abort. Vi har heldigvis i Danmark nogle uvildige, faglige og engagerede organisationer i civilsamfundet, som har stor erfaring med at rådgive kvinder og abortsøgende. Det er vigtigt, at der er tilgængelige tilbud for de gravide kvinder, der ønsker nogen at tale med.

De tilbud styrker vi nu, og derfor vil jeg også gerne bruge anledningen til at sige en stor tak til alle de organisationer og frivillige, der gør en vigtig indsats på det her område. De er en værdifuld støtte for gravide og abortsøgende kvinder, sådan at disse ikke står alene med beslutningen, ikke står alene med aborten og ikke står alene med deres tanker efterfølgende.

Kl. 11:35

Med lovforslaget gør vi det også muligt for Abortnævnet at henvise gravide kvinder til civilsamfundsorganisationer og til handicaporganisationer og patientforeninger efter behandlingen af en anmodning om tilladelse til abort. I de tilfælde, hvor en gravid får afslag på en abort, har vi også nu med lovforslaget her sikret, at nævnet har en forpligtelse til at anvise et støttetilbud til den gravide. Vi forstærker simpelt hen sikkerhedsnettet. Vi supplerer den sundhedsfaglige vejledning og rådgivning hos civilsamfundsorganisationerne med digitale tilbud. Vi opretter en offentlig digital platform, hvor alle relevante oplysninger om bl.a. rådgivning og vejledningstilbud er samlet.

Endelig er der lovforslaget om et nyt abortnævn. Vi opretter nu et samlet nationalt abortnævn, der skal tage stilling til senaborter, og som erstatter de nuværende fem regionale abortsamråd. For som organiseringen er i dag med de her fem regionale abortsamråd, kan der være forskel på – og tallene har også vist, at der er det – om man som kvinde kan få lov til i dag at få en senabort, alt efter hvilken region man er bosiddende i. Den forskelsbehandling er simpelt hen ikke acceptabel. Retten til senabort skal ikke være afhængig af, om en kvinde er bosiddende i Frederikssund eller i Frederikshavn. Derfor sikrer vi nu med et nationalt abortnævn en ensartet praksis for vurdering af sene aborter i hele landet, og vi sikrer, at den gravide kvinde kan komme til orde i Abortnævnet, så hun kan fortælle om sin situation og om grunden til behovet for en abort. Vi gør det også muligt, at det kan ske over telefon eller videolink, så vi også her kan følge med udviklingen og skabe mest mulig trykthed for den enkelte.

Lad mig runde af dér, hvor jeg startede, for 50 år er lang tid. Der er ikke mange love her i Danmark, som står næsten uberørt hen i 50 år. Det er også svært at påstå, at der, i forhold til hvad der var rigtigt for 50 år siden, ikke er kommet ny viden eller udvikling til, som man skal handle på baggrund af. Det her handler også om at følge med tiden og lade de mange landvindinger, der er sket i vores sundhedsvæsen, også når det gælder det fosterdiagnostiske område, komme kvinder til gode. Det gør vi med de tre lovforslag her. Og med Folketingets opbakning viser vi, at vi har tiltro til, at kvinder kan træffe beslutningen om deres egen sundhed, deres egen krop og deres eget liv.

Lad mig til slut vende tilbage til, hvor jeg startede, til Folketingsalen tilbage i december 1972, og citere folketingsmedlem Ruth Ol-

sen fra Socialistisk Folkeparti fra andenbehandlingen af lovforslaget om svangerskabsafbrydelse. Hun sagde:

»Med dette lovforslag vil vi omsider placere afgørelsen dér, hvor den rettelig bør være, hos den enkelte kvinde selv.«

Det budskab taler for sig selv. I dag sætter vi en tyk streg under kvinders rettigheder. Vi styrker dem, og vi udvider mulighederne for hjælp og støtte, og frem for alt lader vi det være op til kvinderne selv på et oplyst grundlag at træffe så vigtige beslutninger. Endnu en gang tak til det brede udsnit af Folketingets partier, der står bag de tre politiske aftaler, som har ført frem til de tre lovforslag, vi behandler her. Jeg ser frem til den videre behandling af forslagene i udvalget og står naturligvis til rådighed for besvarelse af spørgsmål i den videre udvalgsbehandling. Tak for ordet.

Kl. 11:39

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Den første korte bemærkning er fra hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 11:39

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak til ministeren for en flot tale. Jeg deler fuldstændig opfattelsen af, at man jo nærmest mærker historiens vingesus, når vi står og behandler det lovforslag her i dag. Jeg vil da også gerne kvittere for det forhandlingsforløb, der har været, og vil også gerne bekræfte, at vi har haft et meget grundigt forhandlingsforløb, hvor vi har inviteret interessenter og videnspersoner ind og dermed sikret, at vi har haft et godt vidensgrundlag at træffe den her væsentlige beslutning på. Så jeg vil også give ros til ministeren for selve forhandlingsforløbet.

Jeg vil også bare gerne bede ministeren om at bekræfte noget af det, der har haft vores store opmærksomhed, nemlig det, at man sikrer adgangen til senaborter for ofre for overgreb, voldtægt og incest, som jo også er en del af aftaleteksten, og også bare bekræfte, at det også er noget, der er blevet afspejlet i lovteksten og bemærkningerne, nemlig at vi med det her forslag netop får sikret adgangen til at give senaborter til ofre for voldtægt, overgreb og incest.

Kl. 11:40

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ministeren.

Kl. 11:40

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Det kan jeg bekræfte, og dermed kan jeg jo i øvrigt også bekræfte, at vi med lovgivningen, vi behandler i dag, også har sørget for, at vi får moderniseret sprogbruken i abortlovgivningen, som også har båret præg af at have 50 år på bagen. Også tak til ordføreren for at kvittere for forhandlingsforløbet. Det sætter jeg meget stor pris på, for da vi startede forhandlingerne om de her spørgsmål, vidste jeg godt, at det ikke nødvendigvis ville blive en let politisk aftale at indgå. Jeg vidste også godt, at der ville være mange forskellige holdninger, givetvis også internt blandt forskellige partier og andet, men det, der var vigtigt for mig, var, at vi fik en god, ordentlig og grundig proces, hvor alle havde mulighed for at komme til orde, hvor vi sørgede for at få inddraget en masse videnspersoner og interessenter, og hvor vi også sørgede for at kunne lave nogle aftaler, som forhåbentlig også kan være langtidsholdbare i relation til de ændringer, som vi nu i dag gennemfører. Det er også derfor, jeg er glad for, at der er bred politisk opbakning bag alle de tre lovforslag, som vi behandler her i dag.

Kl. 11:41

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Spørgeren.

Kl. 11:41

Peder Hvelplund (EL):

Tak for den bekræftelse. Så kan jeg jo ikke lade være med at spørge, når nu ministeren selv henviser til fru Ruth Olsen, tidligere medlem af Folketinget for SF, og det, at vi nu placerer beslutningskompetencen der, hvor den bør ligge, nemlig hos kvinden selv, om vi så ikke i den her ombæring også burde have sikret, at vi i forhold til de gravide, der måtte ønske en abort frem til levedygtighedskriteriet, altså fra den 18. til den 22. graviditetsuge, også dér fik placeret ansvaret og beslutningskompetencen, sådan som fru Ruth Olsen skitserede det tilbage i 1972.

Kl. 11:42

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ministeren.

Kl. 11:42

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg tror, det er velkendt – og det har debatten i dag jo også vist – at Enhedslisten gerne havde set, at man gik længere. Jeg synes, at det, at vi nu flytter ugegrænsen fra den 12. uge til den 18. uge, er udtryk for, at vi nu har fundet en ny rigtig god balance, i forhold til at vi responderer på, at der er absolut nul sundhedsfaglig begrundelse for den nuværende ugegrænse på 12 uger, men også, at vi husker på, at der i dag gives tilladelse til langt de fleste ansøgere op til den 18. uge, og at vi dermed også siger, at det skal være op til den enkelte kvinde selv – frem for staten, der så allerede i dag giver et ja, tror vi på kvinderne selv.

Kl. 11:43

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Den næste korte bemærkning er til fru Marlene Harpsøe, Danmarksdemokraterne.

Kl. 11:43

Marlene Harpsøe (DD):

Jeg og Danmarksdemokraterne er jo slet ikke i tvivl om, at både ministeren, ministeriet og alle ordførerne har været meget grundige og gjort sig utrolig meget umage rent fagligt med at komme rundt i alle ender og kanter i forhold til det her spørgsmål bl.a. omkring fri abort. Det vil jeg gerne lige have lov til at sige helt tydeligt og klart, hvis der skulle være tvivl om mit synspunkt i forhold til det. Selvfølgelig har man gjort sig umage.

Men særlig spørgsmålet omkring det her med at rykke abortgrænsen fra 12. til 18. uge er jo også et meget etisk spørgsmål. Og noget af det, jeg i hvert fald havde håbet på, var, at man ud over de partier, der i dag har lavet en aftale, kunne sikre sig en endnu bredere politisk opbakning, altså meget, meget tæt på flertal i Folketinget, til det her spørgsmål, fordi det netop er så etisk. Og så kunne det godt være, man ikke var landet på de 18. Måske var man landet på de 14 eller de 15. Er ministeren ikke enige i, at i sådan en sag om noget, der er så etisk, havde det været rigtig godt, hvis man havde kunnet samles endnu bredere?

Kl. 11:44

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ministeren.

Kl. 11:44

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak til ordføreren for at anerkende, at vi har gjort os umage. For det var faktisk noget andet, som ordføreren fik sagt heroppe fra talerstolen, og jeg skrev det ned. Det er jo godt, der er tv på og andet; så kan man altid gå tilbage gense det. For vi er nogle, der har gjort os store anstrengelser for også at sikre, at vi har haft en

ordentlig proces, og vi har gjort os umage og takker også for at anerkende det. Så er vi i hvert fald ikke uenige på nogen punkter dér.

Kunne det her så være blevet til tre endnu bredere politiske aftaler? For det er tre brede politiske aftaler; det er blå såvel som røde partier, der står bag. Så kræver det jo i hvert fald, at der er nogen her i salen, der gerne vil stille sig op og fortælle. Er det Danmarksdemokraterne, der foreslår 15. uge, 16. uge? Hvor er det, vi er henne? Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, andre, altså, hvad er det så, I gerne vil? Vi fandt jo en balance, i øvrigt med afsæt i at Sverige har haft en grænse på 18 uger siden 1996. Der har det ikke ført til flere aborter, heller ikke senere. Så vi fandt balancen ved de 18 uger, fordi der er nul sundhedsfaglige argumenter ved den nuværende 12-ugersgrænse. Men det var vigtigt for mange af de partier, der er med i den brede politiske aftale, at der skulle være en betydelig margen til det såkaldte levedygtighedskriterie. (*Tredje næstformand (Karsten Hønge):* Tak.). Undskyld, formand.

Kl. 11:46

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Fru Marlene Harpsøe, Danmarksdemokraterne.

Kl. 11:46

Marlene Harpsøe (DD):

Jeg forsøger i hvert fald at italesætte den her problematik med størst mulig værdighed. Og set ud fra det aspekt synes jeg også, det er rigtig vigtigt, hvis man kan samle så stor, bred politisk opbakning som overhovedet muligt. Så det er jo bare det, jeg egentlig gerne vil spørge om, altså sådan helt konkret: Synes ministeren ikke, det havde været godt, hvis der i sådan et etisk spørgsmål som det her havde været endnu større og bredere opbakning? I Danmarksdemokraterne gik vi jo ind i forhandlingerne og var sådan set åbne over for, at vi også rykkede os fra de 12 uger, bare det ikke blev 18. Men det lykkedes så ikke lige at mødes på midten. Men hvor havde det været rart, hvis vi kunne mødes et andet sted.

Kl. 11:46

Tredje næstformand (Karsten Hønge):
Ministeren.

Kl. 11:46

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Men det er, undskyld mig, en lille smule besynderligt. Danmarksdemokraterne er med i nul – i nul – af de tre politiske aftaler. Det tredje lovforslag, vi i dag behandler, om at etablere ét nationalt abortråd, er Danmarksdemokraterne ikke engang med i, på trods af at et ellers stort set enigt Folketing har besluttet at indføre det. Jeg har søgt og gjort alt for, at noget kunne være bredt, men jeg kan jo ikke forhindre, at der er nogen, der også, selv til det, som alle andre kan samles om, ikke vil være med. Hvor er det så, at noget skulle have været anderledes? Der var jo ikke politisk vilje. Altså, vi har afsøgt alle muligheder og givet os god tid, og jeg tror også, der var nogen, der efterhånden syntes, vi brugte *for* lang tid og *for* god tid på at drøfte nogle ting, men det var vigtigt, fordi vi gik op i, at det her skulle være bredt. Og jeg er rigtig glad for, at vi er lykkedes med at lave tre brede politiske aftaler på det her område.

Kl. 11:47

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Den næste korte bemærkning er til hr. Peter Kofod, Dansk Folkeparti.

Kl. 11:47

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Jeg kan forstå, at sundhedsministeren også synes, det er en glædens dag, og regeringen vedtager jo så tre lovforslag med

meget bred forankring, og fred være med det. Vi har tænkt os at stemme imod fra Dansk Folkepartis side, og det er selvfølgelig fair nok. Vi er nok bare for langt fra hinanden. Vi er for uenige til at kunne være med der, hvor regeringen er.

Men det, jeg vil spørge ministeren om, er det med den 18. uge. Altså, 18 uger synes jeg virkelig er langt inde i graviditeten. Er der ikke en lille tvivl, bare en lille tvivl, hos ministeren eller i ministerens bagland om, om det virkelig kan være rigtigt, at man går helt med på galejen med de 18 uger?

Jeg er helt med på, at man gør det samme i Sverige. Man gør masser af ting i Sverige. Gudskelov kopierer vi ikke alt, hvad de gør i Sverige, for så ville Danmark være et væsentlig dårligere land. Vi behøver ikke lære alle deres unoder.

Men er der virkelig ikke noget hos ministeren, der tænker: 18 uger er alligevel at dreje den for langt; fosteret er for stort; fosteret er for veludviklet? Eller synes ministeren bare, det er helt okay, og nu skal vi videre?

Kl. 11:49

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Jeg har blot lige en lille, venlig kommentar til hr. Peter Kofod om, at det der med de højere magter i sproget ikke hører hjemme i Folketinget.

Så er det ministeren for et svar.

Kl. 11:49

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

For det første er det jo ikke regeringen, der vedtager lovgivning. Det gør et flertal af Folketingets medlemmer her i parlamentet. Og derfor vil jeg igen sige: Jeg er glad for, der er tre brede politiske aftaler, som står bag de lovforslag, vi behandler her i dag.

For det andet tænker jeg, at hr. Peter Kofod primært spørger til ugegrænsen. Der er jo sket rigtig meget siden indførelsen af retten til fri abort i 1973, hvor man satte den ved den nuværende 12. graviditetsuge. Og det, at vi nu ændrer på den, afspejler jo, at vi gerne vil balancere på en lang række af hensyn, men også at vi simpelt hen ikke vil hænge fast i 1973 længere.

Og nej, vi gør ikke det her, fordi man for 30 år siden besluttede at gøre noget anderledes i Sverige. Jeg bruger bare Sverige som et godt eksempel på, at noget af det, der har været brugt som påstand her i Folketingssalen i dag, nemlig at uha, så fører det nok til mange flere og meget senere aborter, er der bare intet, der taler for. Norge har senest vedtaget lovgivning og hævet abortgrænsen til de 18 uger. Vi synes, det er en god balance, i forhold til at der på den ene side er nul sundhedsfaglige argumenter for de nuværende 12 uger, og på den anden side er der betydelig afstand til det såkaldte levedygtighedskriterie i forhold til 22. uge.

Kl. 11:50

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Spørgeren.

Kl. 11:50

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Det var sådan set et meget fint svar; det var bare ikke et svar på det, jeg spurgte om. Altså, jeg spurgte ministeren, om der ikke var noget dybt inde i ministeren, som tænkte: 18. uge er alligevel meget langt henne i graviditeten; det er et meget stort foster; det er et meget udviklet foster.

Jeg kender godt historikken – jeg kender godt historikken, som ministeren lige har linet op og jo også brugt dele af sin taletid på. Det har vi selvfølgelig sat os ind i. Vi er bare kommet frem til en helt anden konklusion. Vi har lavet en anden afvejning end regeringen, og det er jo fair nok, for sådan er politik: Vi kan se de samme ting, og vi kan ende ved et andet facit. Jeg prøver bare at finde ud af, om

der ikke er et eller andet i regeringen, som synes, at 18 uger alligevel lige er et skridt for langt.

Kl. 11:51

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ministeren.

Kl. 11:51

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Hvis regeringen havde syntes det, havde regeringen nok ikke indgået tre politiske aftaler, som vi i dag sidder og lovbehandler. Vi synes, vi har fundet den rette balance mellem på den ene side at tage bestik af, at der er nul sundhedsfaglig begrundelse for den nuværende ugegrænse på 12, og på den anden side at sikre, at der er betydelig margen til det såkaldte levedygtighedskriterie i 22. uge. Så der synes vi, at vi har fundet den rette balance. Det skyldes jo også, at der er meget lille sandsynlighed for, at et foster kan leve uden for livmoren for 24. graviditetsuge. Et foster kan i øvrigt heller ikke mærke smerte i 18. graviditetsuge. Og sådan kan vi godt sidde og tage forskellige argumenter.

Betyder det, at det overhovedet intet indtryk gør på mig, når vi snakker om det her spørgsmål? Selvfølgelig anerkender jeg, at der er en række forhold, hvor man skal finde de rette svar og afveje de forskellige balancer, men det er der så et bredt flertal her i Folketinget der mener at vi har fundet en god vej til. Og vi handler så også på, at det, der var rigtig for 50 år siden, med den betydelige udvikling, der er sket, ikke nødvendigvis er det rigtige svar 50 år efter.

Kl. 11:52

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Det afslutter debatten, for der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

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

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af lovforslag nr. L 134:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Indførelse af en ny forsøgsordning med medicintilskud på baggrund af en forhandlet fortrolig pris).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).
(Fremsættelse 06.02.2025).

Kl. 11:53

Forhandling

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Forhandlingerne er åbnet, og den første, der får ordet, er fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet. Velkommen.

Kl. 11:53

(Ordfører)

Lea Wermelin (S):

Nu til noget helt andet, kan man vel godt tillade sig at starte debatten her ud med at sige. Det her lovforslag skyldes, at regeringen sammen med Danske Regioner har lavet en aftale om regionernes økonomi for 2025, hvor vi i en afgrænset periode på 3 år gerne vil

være med til at gøre det muligt at forhandle fortrolige priser på nogle udvalgte lægemidler i forbindelse med vurderingen af tilskud.

Man kan jo sådan set sige, at humlen i det hele er, at vi er ret glade for det medicinsystem, vi har i Danmark i dag, med det tilskud til lægemidler, der er, men at vi jo også kan se, at der kunne være mulighed for, at man kunne få nogle fortrolige priser, som regionerne kan forhandle sig til, og som gør det billigere for dem, og det er jo det, som det lovforslag, som vi behandler i dag, skal give mulighed for. Det er jo som sagt en forsøgsordning, som vi kommer til at kigge på igen efter de her 3 år.

For os at se giver det rigtig god mening, at man, hvis man gerne vil have nye og ofte lidt dyrere lægemidler hurtigere ud til danskerne, har en mulighed for det, og det er sådan set det, der er meget tungtvejende for os, ud over at der, kan man sige, også kan være en besparelse for regionerne. Så vi støtter lovforslaget.

Kl. 11:54

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Lea Wermelin, Socialdemokratiet. Den næste ordfører er fru Eva Kjer Hansen, Venstre. Velkommen.

Kl. 11:54

(Ordfører)

Eva Kjer Hansen (V):

Tak til formanden, og jeg kan jo komme hurtigt om ved det, da den socialdemokratiske ordfører har forklaret, hvad forslaget går ud på. Det er Venstres holdning, at kan det her være med til at skabe nogle bedre muligheder for patienter til at få tilskudsmedicin, og kan vi på den her måde udvikle på behandlingsmulighederne, så er det et rigtig godt tiltag.

Som det også er blevet nævnt af den tidligere ordfører, er det jo en forsøgsordning, hvor der nøje bliver fulgt op på, hvordan virkningen af det er. Derfor hilser vi det også velkommen, og vi ser frem til, at der her sandsynligvis i virkeligheden ligger nogle nye muligheder for at give noget mere velfærd for de samme penge.

Kl. 11:55

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Eva Kjer Hansen, Venstre. Den næste ordfører er fru Marlene Harpsøe, Danmarksdemokraterne. Velkommen.

Kl. 11:55

(Ordfører)

Marlene Harpsøe (DD):

Tak. I Danmarksdemokraterne støtter vi intentionen om at sikre, at borgerne får den bedste behandling til den bedste pris. Det er absolut nødvendigt, og i den forbindelse er det selvfølgelig vigtigt, at myndighederne har de rette rammevilkår for at forhandle priser på lægemidler. Såfremt forslaget fører til lavere samlede regionale udgifter til tilskudsmedicin, vil det frigive midler til, at regionerne kan prioritere andre områder i sundhedsvæsenet, og det er da positivt. Lægemiddelindustrien vil få en styrket forhandlingsposition på tværs af grænser, når de forhandlede priser ikke er offentligt kendte.

Det er samtidig positivt, at flere nye og dyrere lægemidler potentielt kan blive tilgængelige i tilskudssystemet for patienter, fordi ordningen muliggør, at nogle borgere kan få tilskud til køb af lægemidler, der ellers ikke ville leve op til kriterierne for at få tilskud, hvis der ikke kunne forhandles om en fortrolig pris som en del af tilskudsvurderingen.

I Danmarksdemokraterne er vi dog bekymrede for, hvad et system med fortrolige rabatter til regionen reelt vil betyde for de priser, som patienterne med f.eks. kroniske sygdomme kommer til at betale. Derfor vil vi spørge ind til de konkrete konsekvenser ved forslaget

for borgerne, set i forhold til hvilket beløb borgerne reelt skal have op af lommen på apoteket, og hvilken øget adgang til nye lægemidler der kan forventes, før vi tager endelig stilling til, hvorvidt vi kan støtte forslaget.

Kl. 11:57

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Tak til fru Marlene Harpsøe, Danmarksdemokraterne. Den næste ordfører er fru Kirsten Normann Andersen, SF. Velkommen.

Kl. 11:57

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Mange tak for det. Stigende medicinpriser har længe været en kæmpe udfordring for regionernes budgetter, og jeg har derfor også ret stor forståelse for ønsket om at finde en model for, hvordan man i højere grad kan styre priserne. Sådan forstår jeg også lovforslaget, altså at det skal udmønte en aftale mellem regionerne og ministeren, og det anerkender jeg sådan set.

Men jeg er generelt bekymret for en manglende transparens i sundhedsvæsenet og altså også med det her lovforslag, hvor regionerne får mulighed for at forhandle fortrolige prisrabatter på visse medicinske produkter, for at de på den måde får lettere ved at overholde deres egne budgetter og dermed også medicinudgifterne. Men kan det eksempelvis have en pointe i, at patientbehandlingen risikerer mere at ske med udgangspunkt i økonomiske hensyn end i medicinske hensyn? Der er, synes jeg, også flere spørgsmål, der rejser sig med lovforslaget, som det i hvert fald umiddelbart er svært at finde svar på i det materiale, som vi har fået til lovforslaget. For vil det betyde, at det bliver svært at få indført ny innovativ medicin, medmindre andre medicinudgifter eksempelvis bliver billigere? Og hvordan skal patienter blive i stand til at gennemskue, hvordan de samlede udgifter beregnes, altså de dynamiske effekter, som jo også må have en betydning?

Som jeg læser forslaget, kan flere elementer jo indgå, herunder også at behandlingen udlægges fra sygehuset til praksissektoren, og at den dermed ikke længere er gratis for patienterne. Men nok så interessant er spørgsmålet også, i hvilken grad patienter risikerer at blive tvunget til et medicinskift, sådan som vi eksempelvis har set det inden for diabetespatienterne. Den situation synes jeg selv vi skal forebygge, medmindre patienterne også selv synes, at det er en god idé at skifte medicin, og jeg har derfor også tænkt, at der lige præcis i forbindelse med det forslag godt kunne blive behov for i udvalget at få en teknisk gennemgang af de nærmere omstændigheder i forhold til det her lovforslag, og det håber jeg kan blive imødekommet.

Som sagt har jeg stor respekt for regionernes budgetter og det forhold, at det er svært at overholde dem i forhold til de stigende medicinudgifter, som er ustyrbare i regionernes budgetter i dag. Men gennemsigtighed er også vigtigt for os i den sammenhæng.

Kl. 12:00

Formanden (Søren Gade):

Der er ingen korte bemærkninger. Vi siger tak til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til fru Louise Brown fra Liberal Alliance.

Kl. 12:00

(Ordfører)

Louise Brown (LA):

Tak, formand. Som nævnt behandler vi et lovforslag, der handler om at gøre medicintilskudssystemet mere fleksibelt og økonomisk bæredygtigt. I Liberal Alliance bakker vi op om den her forsøgsordning, fordi vi tror på, at den skaber bedre muligheder for at give

tilskud til nødvendige lægemidler og samtidig sikre en mere effektiv udnyttelse af ressourcerne i sundhedsvæsenet.

Som tidligere nævnt giver lovforslaget her Lægemiddelstyrelsen mulighed for i en 3-årig periode at give tilskud til medicin baseret på en forhandlet fortløbende pris. I praksis betyder det, at regionerne kan forhandle lavere pris på medicin, uden at det påvirker den officielle listeprijs. Det betyder så også, at vi forhåbentlig kan sikre, at flere patienter får adgang til lægemidler, som ellers ikke ville have været tilskudsberettiget under de nuværende regler.

Vi kommer med den her model til at opnå tre vigtige fordele: en større fleksibilitet i tilskudssystemet, så flere patienter kan få den nødvendige medicin; en økonomisk besparelse for sundhedsvæsenet, da regionerne får refusion af prisdifferencen; og en mere dynamisk prisstruktur, hvor der kan blive forhandlet lavere priser, uden at det skaber negative konsekvenser for medicinalvirksomhedernes eksportmarkeder.

Jeg synes i den her sammenhæng også, det er vigtigt lige at gøre opmærksom på, at lovforslaget jo er blevet justeret på baggrund af høringssvarene. Flere organisationer har været bekymrede for, at hemmeligholdelse af priserne kunne svække transparensen, og at økonomiske hensyn kunne få forrang over patienternes behov. De bekymringer deler vi, men jeg oplever også, at ministeren har lyttet og taget det til efterretning.

Blandt de væsentligste justeringer er, at det nu er blevet præciseret, at patientrettede konsekvenser også vil blive evalueret i den her forsøgsperiode, sådan at vi sikrer, at patienter ikke mister adgangen til den nødvendige behandling. Der er også taget højde for, at Lægemiddelstyrelsen ikke kun skal tage økonomiske hensyn, men også vurdere de behandlingsmæssige konsekvenser for patienterne. Desuden er forsøgsordningen gjort mere fleksibel, hvilket har ført til, at Lægemiddelindustriforeningen også efterfølgende udtrykker sig positivt om ordningen.

Det er vigtigt for mig at sige, at selv om vi kommer til at støtte det her forslag, forstår vi også godt de bekymringer, der har været om adgangen til innovativ medicin. Det er for Liberal Alliance vigtigt, og at vi holder fokus på innovation og gør, hvad vi kan, for at de små patientgrupper også oplever sig hørt i den sammenhæng. Vi ved, at sjældne sygdomme og specialiserede behandlinger ofte står i en svær position, når det gælder netop prisforhandlingerne, så vi må derfor også sikre, at den her forsøgsordning ikke udelukker mindre patientgrupper fra at få adgang til den nyeste medicinske behandling.

I Liberal Alliance ønsker vi at få et moderne, effektivt og økonomisk ansvarligt sundhedsvæsen med patienten. Vi mener, at det her lovforslag er et skridt i den rigtige retning, fordi det giver mere værdi for skattepengene, samtidig med at det også sikrer en bedre adgang til medicin for patienten. Men vi vil følge udviklingen nøje og sikre, at vi ikke i jagten på en bedre pris mister blikket for de patienter, der har mest brug for innovationen og fremskridtet i medicinen. Men vi stemmer ja til forslaget.

Tak for ordet.

Kl. 12:03

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Louise Brown fra Liberal Alliance. Jeg byder nu velkommen til hr. Per Larsen fra Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:03

(Ordfører)

Per Larsen (KF):

Tak for det, formand. Medicin er jo en stor post for samfundet og også for borgerne. Det er sådan, at vi rent faktisk, som jeg lige husker det, køber medicin for omkring 30 mia. kr. i det her land, så det er noget, der har stor betydning for patienterne, men jo selvfølgelig

også for det offentlige, i og med at man betaler store dele af medicinudgifterne i det offentlige.

Det er jo sådan, at der på medicinen, som vi ofte henter på apoteket, er en rigtig god priskonkurrence, i og med at man har sådan nogle 14-dagesauktioner, sådan at leverandøren har mulighed for at byde ind med lavere priser løbende. Det fungerer rigtig fint; vi har en meget priseffektiv apotekssektor på den måde.

Modsat er det ved sygehusmedicin, som jo typisk er noget, som man får udleveret i forbindelse med et sygehusbehandlingsforløb. Der får man udleveret medicinen vederlagsfrit. Det er sådan, at medicinalindustrien typisk kører med nogle listepreiser, i hvert fald når det handler om sygehusmedicin, som den så giver nogle rabatter på, og det, det her forslag handler om, er dybest set, at man kan hjemtage nogle af de rabatter, sådan at regionerne får en mindre omkostning til medicin. Det kan vi kun bakke op omkring. Det er rigtig fornuftigt og godt med sådan et forsøg her, hvor man kan se, om man kan sikre nogle af de dynamikker, som man håber på at kunne hjemtage, og det tror jeg på man kan.

Det er jo også sådan, at der, når man så er i et medicinsk forløb med noget medicin, som man får udleveret på apoteket og selv betaler for, også er en grænse for, hvor meget man kommer til at betale, for der er jo sådan en grænse på lige godt 4.000 kr., og når man kommer på den anden side af den grænse, betaler man ikke. Så er det det offentlige, der betaler; så er det simpelt hen regionerne, der betaler.

Så samlet set har jeg i hvert fald store forhåbninger til, at det her forsøg kommer til at give nogle besparelser i regionerne, og at vi får prøvet systemet af i forhold til at kunne købe medicin ind til nogle billigere priser end det, som man giver i dag. Tak for ordet.

Kl. 12:06

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Per Larsen fra Det Konservative Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til hr. Peder Hvelplund fra Enhedslisten.

Kl. 12:06

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, formand. Først og fremmest vil jeg sige, at i Enhedslisten er vi umiddelbart positive over for det her lovforslag, men i lighed med, hvad nogle andre ordførere har givet udtryk for, er det jo et kompliceret område, og jeg ville egentlig også gerne anmode om, om vi kunne få en teknisk gennemgang af lovforslaget fra ministeriets side, så vi helt kan få afdækket de forskellige elementer, der er i det.

For det er klart, at der er en opmærksomhed i forhold til, at det her ikke må komme til at betyde, at der er patienter, som bliver påtvunget en bestemt medicin, som de egentlig ikke ønsker at skulle tage. Omvendt er der også et klart behov for at få afdækket, om regionerne også kan få bedre muskler i forhold til at kunne forhandle medicinpriser, for det er jo en velkendt problematik, at vi har et meget uforudsigeligt medicinmarked, hvor priser svinger meget, og hvor der også nogle gange er eksorbitant store fortjenester for medicinalindustrien.

Så derfor er vi sådan set positive over for at se på, om man kunne lave en model, som gør det bedre for regioner at kunne forhandle aftaler, og det er, som jeg i hvert fald forstår lovforslaget, jo også det, der lægges op til her og med den forhandling, der har været mellem regeringen og Danske Regioner.

Så umiddelbart er vi positive over for forslaget, men vil også gerne se frem til en teknisk gennemgang i ministeriet, som kan afdække de forskellige elementer i lovforslaget. Tak.

Kl. 12:08

Kl. 12:10

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger. Vi siger tak til hr. Peder Hvælplund fra Enhedslisten, og jeg byder nu velkommen til hr. Peter Kofod fra Dansk Folkeparti.

Kl. 12:08

(Ordfører)

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Vi er ret positivt indstillede over for det her lovforslag, og det betyder, at vi også som det klare udgangspunkt regner med at komme til at stemme for det, når vi når til tredjebehandlingen. Vi har brug for at få svaret på et par måske lidt mere tekniske spørgsmål om selve værdiansættelsen af lægemidlerne, men det tænker jeg at vi bare kan tage løbende i løbet af udvalgsbehandlingen.

Vi synes, der er et rigtig fint sigte i det, og der ligger jo også nogle potentialer for, at man kan spare nogle penge, som danskerne ikke kommer til at mærke. Det er jo kun dejligt, hvis det viser sig at være tilfældet. Så det er vi meget positive over for.

Så er jeg også bare nødt til at sige, at jer, der er her i dag, er jo vidne til en verdenspremiere i Folketingssalen lige nu; jeg er i hvert fald ikke bekendt med, at der nogen sinde før er nogen fra Dansk Folkeparti, der har hilst fra Moderaterne og sagt, at de også kan støtte lovforslaget. Så det er hermed sket. Tak for det.

Kl. 12:09

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Peter Kofod fra Dansk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til hr. Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre.

Kl. 12:09

(Ordfører)

Stinus Lindgreen (RV):

Tak, formand. Med det her lovforslag får regionerne jo som nævnt af flere ordførere indtil videre mulighed for i en 3-årig forsøgsperiode at forhandle fortrolige prisrabatter på medicin, der bliver solgt på apotekerne. Det skal skabe større fleksibilitet, bedre priser og skabe nye og bedre muligheder for at få ny og innovativ medicin hurtigere ud til gavn for patienterne.

Lovforslaget er jo også en udløber af den økonomiaftale for 2025, som regeringen indgik med Danske Regioner, og det bakker vi naturligvis op om i Radikale Venstre. Vi forventer selvfølgelig også, at man undervejs i forløbet vil opsamle erfaringer, så vi kan vurdere, om ordningen skal tilpasses, fortsætte uændret eller droppes om de 3 år, når vi står et andet sted og har mere viden, og vi møder også meget gerne op til en teknisk gennemgang af lovforslaget. Vi bakker op om lovforslaget. Tak for ordet.

Kl. 12:10

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre, og jeg byder nu velkommen til fru Helene Brydensholt, Alternativet.

Kl. 12:10

(Ordfører)

Helene Brydensholt (ALT):

Tak skal du have. I Alternativet er vi også positive over for lovforslaget og bakker fuldt ud op om intentionerne bag det. Ligesom mange andre ordførere før mig har vi dog også et behov for at få en teknisk gennemgang af lovforslaget, så vi lige kan blive helt tryktrykkede i kompleksiteten i det, inden vi formentlig trykker på den grønne knap. Tak for ordet.

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Helene Brydensholt fra Alternativet. Det afsluttede ordførerrækken, og derfor byder nu velkommen til indenrigs- og sundhedsministeren.

Kl. 12:11

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak, formand, og tak for bemærkningerne til og modtagelsen af lovforslaget om en ny forsøgsordning med medicintilskud på baggrund af en forhandlet fortrolig pris. Lad mig indledningsvis slå fast, at det medicinprissystem, vi har i dag, er velfungerende. Vi har fri og transparent prissætning i Danmark. Samtidig får man som patient altid tilbudt det billigste lægemiddel på apoteket. Den kombination skaber god konkurrence og har også givet os som land nogle af Europas laveste priser på medicin uden patent. Det har også gjort det attraktivt for lægemiddelleverandører at afsætte deres produkter på det danske marked, selv om vi kun er relativt få patienter qua vores lands størrelse. Det er godt, og det system skal vi være stolte af og værne om.

Men prissystemet kan også give os nogle udfordringer, når det drejer sig om nye patenterede lægemidler, som der ikke er konkurrence på. Det kan også give udfordringer, når nogle lægemidler skal tages i brug i praksissektoren, fordi de ellers købes ind på sygehuse med rabatter, som ofte er hemmelige. Derfor er der behov for, synes vi, at prøve nogle nye løsninger af og finde et værktøj til at håndtere stigende udgifter til tilskudsmedicin.

Samtidig med det skal vi gøre det lettere at flytte behandlinger ud af sygehuse og tættere på borgerne af hensyn til patienterne, til virksomhederne og til samfundsøkonomien. Med det afsæt blev regeringen med økonomiaftalen for 2025 enige med Danske Regioner om at indføre den her forsøgsordning om fortrolige priser i medicintilskudssystemet. Derudover giver vi mulighed for, at sygehusrabatten kan følge med ud i praksissektoren, så regionerne bedre kan benytte kapaciteten hos de praktiserende speciallæger.

Med lovforslaget etablerer vi en ny forsøgsordning med medicintilskud på baggrund af en forhandlet fortrolig pris. Det giver mulighed for, at patienter kan få tilskud til lægemidler, som ellers ikke ville blive tilskudsberettiget. Det vil gavne patienterne. Lovforslaget vil også gavne regionerne, som kan opnå en besparelse ved at forhandle en fortrolig pris, og de får bedre mulighed for, at patienterne kan blive behandlet i praksissektoren frem for at blive behandlet på sygehuse. Det vil gavne virksomhederne, fordi de nu får en ny frivillig mulighed for at opnå tilskud til deres produkter med en fortrolig pris, som de har ønsket sig.

Vi bygger videre på det eksisterende pris- og tilskudssystem, fordi det overordnet set fungerer godt, også med hensyn til at sikre forudsigelighed for både patienter og virksomheder under forsøgsperioden. Over de næste 3 år vil vi bruge den her forsøgsordning til at få nogle erfaringer med, hvordan vi kan give adgang til lægemidler med tilskud i en situation, hvor medicinudgifterne stiger, hvor vores life science-industri bringer nyskabende produkter på markedet, og hvor borgerne med rette stiller høje krav til det danske sundhedsvæsen. De erfaringer, vi høster med forsøgsordningen, kan med andre ord give os viden om, hvordan rammerne om medicintilskudssystemet i fremtiden kan se ud.

Som en stærk life science-nation skal vi sikre, at rammerne for at få nye lægemidler ud til borgerne er optimale og tidssvarende, og jeg er derfor glad for de mange konstruktive input, som der er kommet i forbindelse med høringen af det her lovforslag, både fra vores life science-industri og patientforeninger, men også fra mange flere. Hele vejen rundt har der været vist stor velvilje til at finde en model, som alle aktører kan se sig selv i, og det har også været med til at sikre, at vi nu har fået sat rammerne for forsøgsordningen

bedst muligt, så vi får prøvet de nye løsninger af. Jeg er også glad for den brede opbakning til at bringe erfaringerne i spil, når forsøgsordningen skal evalueres.

Vi er landet på en model, hvor priserne holdes fuldt fortrolige. På den måde sikrer vi, at virksomhederne rent faktisk vil byde ind med gode priser. Derfor foreslås der også med lovforslaget, at rabatten betales af virksomhederne til regionerne. Samtidig har det også været afgørende for regeringen, at vi sikrer, at borgerne stadig tilbydes det lægemiddel på apoteket, der er billigst for dem, nøjagtig som det foregår på apotekerne i dag. Endelig er lovforslaget indrettet sådan, at der holdes fast i konkurrencen på lægemiddelmarkedet. På den måde sikres det, at medicinprissystemet forbliver lige så effektivt, som det er i dag.

Med lovforslaget om forsøgsordningen tager vi altså nu et nyt skridt for at sikre patienterne de bedste muligheder for at få gavn af den medicin, der findes, og den, der udvikles. Jeg håber, at lovforslaget vil få en god udvalgsbehandling, og jeg besvarer naturligvis også de helt berettigede spørgsmål, som udvalget måtte have undervejs, i forhold til at der også er dele af det, som jeg er fuldstændig medgiver også er lidt teknisk kompliceret stof på en række områder, ligesom ministeriet og jeg naturligvis også stiller os til rådighed i forhold til en teknisk gennemgang som rejst og ønsket af et par ordførere her i salen i dag. Tak, formand.

Kl. 12:16

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig en enkelt kort bemærkning fra fru Louise Brown, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 12:16

Louise Brown (LA):

Tak for det, og tak for talen, minister. Det kan også være, at det bare skal være et udvalgs spørgsmål. Nu forsøger jeg mig alligevel. Der har også været virksomheder, der efterspørger muligheden for, at de kan slippe for at betale den her difference, mod at de så giver en endnu større rabat. Hvad tænker ministeren om at kunne udvide det, så det også kunne være en mulighed for virksomhederne?

Kl. 12:17

Formanden (Søren Gade):

Ministeren.

Kl. 12:17

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Med forbehold for at jeg ikke er helt sikker på, at jeg forstår spørgers spørgsmål til fulde, vil jeg gerne henvise det til skriftlig besvarelse i forbindelse med udvalgsbehandlingen.

Kl. 12:17

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

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

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

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

5) 1. behandling af lovforslag nr. L 135:

Forslag til lov om ændring af lov om forsøgsordning med medicinsk cannabis og om ordning for dyrkning, fremstilling m.v. af medicinsk cannabis. (Permanent ordning med medicinsk cannabis og genfremsættelse efter notifikation for EU-Kommissionen).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde).

(Fremsættelse 06.02.2025).

Kl. 12:17

Forhandling

Formanden (Søren Gade):

Forhandlingen er åbnet. Den første ordfører, jeg byder velkommen til, er fru Lea Wermelin fra Socialdemokratiet.

Kl. 12:18

(Ordfører)

Lea Wermelin (S):

Tak for det. En del af det at have livskvalitet, også når man lever med alvorlige sygdomme som f.eks. kræft eller multipel sklerose eller rygmarvsskader, er, at der er adgang til smertelindring. Og vi har nu haft den her forsøgsordning med medicinsk cannabis, som vi kan konstatere at en række af de danskere, som har prøvet det og har de her sygdomme, sådan set mener gør en forskel for i deres hverdag. Derfor lægger vi jo også op til med lovforslaget her, og heldigvis, synes jeg, også med meget bred politisk opbakning fra Folketinget, at vi nu permanentgør den forsøgsordning, der har været. Det synes jeg selv er helt rimeligt at vi gør, og vi anerkender – også på trods af at den evaluering, der har været, og den diskussion, der måske også har været i forhold til Lægemiddelstyrelsen og andet, ikke viser samme entydige konklusion – og lytter til danskerne og til patienterne her, og det synes jeg sådan set bare er godt. Derfor støtter Socialdemokratiet også forslaget.

Kl. 12:19

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig en kort bemærkning. Hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 12:19

Per Larsen (KF):

Tak for det, og tak for ordførerens tale. Jeg bliver bare lidt nysgerrig på, hvad det er, der nu gør, at der er tilvejebragt tilstrækkelig evidens, som tilsiger, at det her er supergodt. Stort set samtlige høringssvar, vi har læst, fra sundhedsfaglige personer, er jo imod. Stort set alle er imod. Jeg undrer mig en lille smule over, at man, når man ellers somme tider taler om evidens, fuldstændig ser bort fra det i den her sag. Hvad er ordførerens forklaring på det?

Kl. 12:20

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:20

Lea Wermelin (S):

Forklaringen er, og det synes jeg også at jeg var ret transparent om i det, jeg sagde lige før, at vi kan konstatere, at der er mange patienter, som oplever, at de har en god effekt af den medicinske cannabis. Det er jo en ret afgrænset målgruppe, vi taler om her, som har adgang til det her tilskud, og som kan få det ordineret, og vi har også aftalt med hinanden, at vi skal opdatere de vejledninger, der også er, om, hvornår lægerne skal udskrive det. Vi har jo også lavet den her evaluering, hvor man kan sige, at det jo ikke er, fordi den viser, at det ikke virker. Der er vel bare ikke fremkommet den nye

afgørende viden om behandlingen, som vi havde håbet på baggrund af den evaluering. Så jeg synes egentlig, det er godt, at vi altid lader os vejlede, men i sidste ende er det jo også politiske beslutninger, hvor man laver en samlet vurdering. Og der synes vi, det er godt at permanentgøre den her forsøgsordning.

Kl. 12:21

Formanden (Søren Gade):
Hr. Per Larsen.

Kl. 12:21

Per Larsen (KF):

Jeg må jo stadig væk sige, at jeg undrer mig over det, når nu f.eks. Dansk Selskab for Almen Medicin slutter deres høringssvar af med ordene: »... at en permanent ordning for medicinsk cannabis uden tilstrækkelig evidens er uforsvarlig.«

Det holder man så op imod, at der er borgere, som synes, at de har haft en effekt af det. Men når nu fagkundskaben siger, det er uforsvarligt, kan vi i hvert fald fra Konservatives side ikke være med på den. Det undrer mig også, at der er så bred opbakning her i Folketinget til at indføre det som en permanent ordning.

Kl. 12:21

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:21

Lea Wermelin (S):

Jeg glæder mig over den brede opbakning, og jeg tror måske også, at hvis man har fulgt området, er det nok heller ikke en ny ting, at der er dele af sundhedsvæsenet og også læger, som har været uenige i, at det her skal være en vej frem. Men der har vi jo også lavet en politisk afvejning og sagt, at det syntes vi at det skal, og vi har lavet en forsøgsordning. Vi har også lyttet til de patienter, der har været igennem det, og vi har opdateret vejledningen. Det er jo ikke, fordi det sådan er helt wild west. Vi har sådan set forholdt os til, hvordan vi gør det på en fornuftig måde.

Kl. 12:22

Formanden (Søren Gade):
Hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:22

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Nu synes jeg ikke, at hr. Per Larsen skulle stå helt alene. Jeg undrer mig lidt over noget af det, ordføreren siger her. Ordføreren siger, at det jo er en politisk beslutning, og det er det jo, men det er normalt ikke sådan, vi beslutter hvad for noget medicin der bliver brugt i vores sundhedsvæsen. Vi har jo netop Medicinrådet, der skal vurdere evidens over for omkostninger, over for gener og så anbefale, hvad vi skal tilbyde vores patienter eller ikke tilbyde. Så hvorfor er det lige præcis i den her sag, at ordføreren mener, at der skal vi ikke gøre det, vi ellers altid gør, og at det åbenbart der er en politisk beslutning?

Kl. 12:22

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:22

Lea Wermelin (S):

Det har jo så også haft den historik, at vi også i fællesskab er blevet enige om at lave den her forsøgsordning. Den har vi så fulgt op på, og der var der jo nogle forskellige forhold, der talte for og imod, og det er jo så den afvejning, der i sidste ende vil være politisk, også fordi det så skal lovbehandles her i forhold til at kunne gøre

den forsøgsordning permanent. Så det synes jeg nu ikke der er noget odiøst i. Der er masser af ting, som ikke er en eksakt videnskab, og det gælder også på sundhedsområdet, hvor der er dygtige faglige miljøer, og derfor bliver det i sidste ende en politisk beslutning.

Kl. 12:23

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 12:23

Stinus Lindgreen (RV):

Netop når vi snakker medicin, er det altså noget, hvor man kan måle på, om der er en effekt, og om den effekt står mål med bivirkninger, der måtte være, og medicinsk cannabis har, også før man lavede den her ordning, været tilgængelig, når der var indikationer på og evidens for, at det virkede. Så det er jo ikke rigtigt at sige, at man ikke har brugt det, for man har brugt det der, hvor der var faglige argumenter for at bruge det. Nu går man bare videre, fordi man politisk beslutter det. Jeg synes ikke rigtigt, at ordføreren svarer på, hvorfor man synes, at det er nødvendigt her. Hvorfor skulle man ikke som på al anden medicin kunne lave forsøg og vise, at det virker?

Det leder mig hen til mit sidste spørgsmål her: Hvorfor har man ikke valgt at bruge den her mulighed for rent faktisk at indsamle evidens, få noget viden og så måske finde ud af, hvor man skulle bruge det, hvor man ikke brugte det før?

Kl. 12:24

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:24

Lea Wermelin (S):

Der jo blevet lavet den her evaluering, og den har vi også mødtes omovre i ministeriet og talt om, og det er klart, at den viste ikke, at der var kommet ny afgørende viden, men omvendt kunne vi også konstatere netop det, som jeg sagde før, at der er mange patienter, som har haft oplevet at have en god effekt af den medicinske cannabis. Så det er jo heller ikke, fordi vi nødvendigvis er færdige med at diskutere det nu, men vi synes, det er en god idé at permanentgøre den ordning, der er i dag. Det er til en afgrænset målgruppe, det er nogen, der har alvorlige sygdomme. Samtidig gør vi også andre ting, som jeg også var inde på før, i forhold til vejledning og andet til de læger, som skal udskrive medicinen.

Kl. 12:24

Formanden (Søren Gade):
Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 12:24

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Jeg vil også gerne kvittere for talen og også får opbakningen til at permanentgøre forsøgsordningen her. Det er jo fuldstændig rigtigt, at det er et af de områder, hvor der mangler evidens, og det er sådan set også noget af det, jeg synes kan være manglen ved det lovforslag, vi behandler i dag, netop at vi bruger muligheden for at få samlet endnu bedre evidens, så der også bliver et lægefagligt bedre grundlag. Men som ordføreren selv er inde på, er der jo en meget tydelig oplevet effekt hos en række brugere, og der er endda brugergrupper, som også i dag benytter sig af medicinsk cannabis, men som ikke er en del af tilskudsordningen.

Derfor vil jeg høre ordføreren, om ordføreren vil være villig til, at vi på sigt også både får udvidet den brugergruppe, som kan benytte sig af medicinsk cannabis, og at vi også får set på de tilskudsregler, der er. For det er meget tydeligt, det fremgår også af evalueringen, at der er en barriere, altså en økonomisk barriere, hvor det faktisk for

nogle er billigere at gå ud og købe det illegalt frem for at benytte sig af forsøgsordningen. Så er ordføreren villig til, at vi også ser på det fremover?

Kl. 12:27

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:25

Kl. 12:25

Lea Wermelin (S):

Jeg synes, der kan være ting, som man kan få afdækket i udvalgsbehandling i forhold til evidens og andet. Men det er jo rigtigt, at der også har været ønsker f.eks. i forhold til tilskudsdel, og der har også været ønsker, i forhold til om man skulle udvide gruppen af dem, der har adgang til medicinsk cannabis i forhold til den forsøgsordning, der har været.

Jeg tror bare, at der, hvor vi står lige nu, er: Lad os på baggrund af den evaluering, der har været, få permanentgjort den ordning, vi har. Det betyder jo ikke, at vi stopper med at tale om det herfra. Det kan jo godt være, at man på sigt vil noget mere og andet. Jeg synes i hvert fald, at noget af det, som også er vigtigt, i forhold til det spørgsmål, der var fra Konservative tidligere, og som også tæller for mig, er, at vi ikke sender de patienter, som har de her alvorlige sygdomme, på gaden ud i det kriminelle miljø for noget, som de oplever har en reel betydning for deres livskvalitet. Det er egentlig det, som jeg synes må være det tungeste politiske argument for at vælge at permanentgøre en ordning som den her.

Kl. 12:26

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 12:26

Peder Hvelplund (EL):

Jeg er helt enig i, at der jo helt åbenlyst er en gruppe patienter, som har en meget tydelig oplevet effekt af medicinsk cannabis. Det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi gerne var gået længere i forhold til den aftale, der ligger her, men jeg vil også gerne anerkende, at vi nu permanentgør det, så det var egentlig mest også for at høre en tilkendegivelse af, om man også på sigt kunne være villig til at se på, om andre patientgrupper kunne inddrages og man kunne øge tilskuddet til medicinsk cannabis, netop så flere får adgang. Og det hører jeg sådan set en positiv tilkendegivelse i forhold til.

Kl. 12:27

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:27

Lea Wermelin (S):

Det er jo altid dejligt, man kan høre de ting, som man også gerne vil pege det i retning af. Men jeg er sådan set enig i, at det er dejligt, at vi har fundet fælles fodslag meget bredt i Folketinget. Det synes jeg er godt. Jeg synes også, det er et godt signal til dem, der har behov for at bruge den medicinske cannabis, altså at det er der bred opbakning til politisk. Skal vi så på et tidspunkt videre? Skal vi diskutere nogle af de her ting? Det synes jeg ikke der er nogen grund til at stå og afvise. Det er jo så heller ikke det, vi kommer til at gøre lige i morgen, for nu har vi behandlingen nu her. Men det synes jeg da vil være oplagt på et tidspunkt.

Kl. 12:27

Formanden (Søren Gade):
Hr. Torsten Gejl, Alternativet. Værsgo.

Torsten Gejl (ALT):

Tak for talen. I Alternativet mener vi absolut heller ikke, at vi nu skal gå ud og tage medicinen fra folk, der ligger med dybe smerter osv. Det ville sende tusinder, måske 50.000 mennesker ud på det sorte marked igen. Jeg ved godt, at det ikke er så mange, der bruger det, men i hvert fald vil dem, som lige nu er afhængige af deres medicin, være nødt til at skaffe det andre steder, og det er der jo ingen grund til.

Jeg tænker bare på, at nu har vi en ordning, og vi vil også gerne have den udvidet, men lægerne er ikke særlig tilbøjelige til at udskrive den her medicinske cannabis, og det kan man jo egentlig ikke helt bebrejde dem, for de har deres lægeløfte, de har deres, hvad kan man sige, vej, og der skal være nogle anbefalinger, som er i orden for dem, og det har vi jo alle sammen glæde af. Men hvordan kan vi forstærke den viden i fremtiden, som de så får? Hvordan kan vi forstærke den empiri, altså gøre det lidt videnskabeligt, sådan at lægerne faktisk har lejlighed til reelt at bedømme ud fra kilder, de tror på, om det her er noget, de har lyst til at udskrive?

Kl. 12:28

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:28

Lea Wermelin (S):

Jamen jeg synes egentlig, jeg prøvede at svare på det tidligere, altså at det er klart, at permanentgørelsen ikke kan stå alene, for noget af det, der jo også har været diskussionen, har været, om lægerne havde vilje til at udskrive det og sige, at her er der altså en patient, som har brug for adgangen til den medicinske cannabis. Det er jo derfor, at vi sideløbende med permanentgørelsen har besluttet netop også at styrke vejledningen i forhold til lægerne, så de også er på tryk grund i forhold til at kunne gøre det. Der synes jeg sådan set også, at den brede politiske opbakning herinde er et vigtigt signal i den sammenhæng til lægerne om, at grunden til, at vi permanentgør det, er, at vi også har en accept af, at det er noget, man gør, også som læge, og der bliver nu den her styrkede faglige vejledning.

Kl. 12:29

Formanden (Søren Gade):
Hr. Torsten Gejl.

Kl. 12:29

Torsten Gejl (ALT):

Ja, og i Alternativet er vi glade for at være en del af det flertal, der støtter den her aftale; det er der ingen tvivl om.

Jeg tænker bare på, hvad ordførerens forventninger er til den styrkede vejledning til lægerne. Er det noget, der gør, at vi får et gennembrud nu, så lægerne føler sig trygge og føler, at de ved, hvad det er for et præparat, og hvad for nogle bivirkninger det har osv. osv.? Kommer det til at flytte noget med den her vejledning?

Kl. 12:30

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:30

Lea Wermelin (S):

Det tror jeg da bestemt det gør. Det er i hvert fald derfor, vi gør det, altså for at give en større tryghed derude, for det er jo noget af det, vi har hørt, altså i virkelig en kritik fra begge steder, både fra dem, der skal udskrive, men jo også fra de patienter, der skal modtage det, hvis det er enormt svært at få en læge til at anerkende, at det her er noget, man kan gøre. Så står man som patient ikke bedre, selv om

der er en permanentgørelse af ordningen. Så den politiske ambition er jo, at vi skal se, at der bliver en større tryghed, og det må vi jo så evaluere på.

Kl. 12:30

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Lea Wermelin fra Socialdemokratiet. Jeg byder nu velkommen til fru Eva Kjer Hansen fra Venstre. Værsgo.

Kl. 12:30

(Ordfører)

Eva Kjer Hansen (V):

Tak for det, formand. For nogle mennesker forbindes cannabis med noget ulovligt, men for andre er cannabis et medicinsk produkt, der kan bruges konstruktivt i behandlingen af forskellige sygdomme. Og oplever læger og patienter en gavnlig effekt af cannabisprodukter, skal vi jo ikke stå i vejen for, at de fortsat kan gøre brug af dette.

Vi har i en årrække haft en forsøgsordning med tilladelse til cannabisprodukter pr. recept, og siden det blev startet, har vi jo rent faktisk set en stigning i indløsningen af recepter, hvor omkring 74 pct. af brugerne af cannabisprodukter har indløst mere end én recept. Det kan tyde på, at netop en gruppe af patienter oplever positive effekter af behandlingen af denne type produkt og derfor gerne vil benytte det mere. Og hvis både lægens faglige vurdering og patientens individuelle opfattelse af produktet i behandlingen er positiv, er det jo, jeg synes, at vi ikke skal lade regler stå i vejen for dette. Det er klart bedst, at patienter med gavn af cannabismedikamenter fortsat kan få det på recept, frem for at de bliver overladt til et illegalt marked for selvmedicinere.

Når det sagt, er jeg også opmærksom på kommentarerne fra Det Konservative Folkeparti og fra Radikale Venstre om, at vi jo løbende skal prøve at se på, hvordan vi kan styrke det faglige grundlag, og hvordan vi kan indsamle dokumentation og blive klogere på hele dette område. Men vi synes i Venstre, at det er det rigtige tidspunkt at sige, at nu har vi haft en forsøgsordning kørende i så mange år, så nu vil vi også gerne klart understrege, at vi ønsker, at vi fortsat udvikler på det her område.

Ud over at skabe bedre vilkår for de danske patienter gælder det jo også om med dette lovforslag at levere nogle gode rammer for erhvervslivet. Vi har en meget stærk life science-sektor, især inden for medicin, og den skal fortsat kunne udvikle sig, og derfor håber vi også, at vi med lovforslaget får skabt bedre og mere faste rammer for erhvervslivet, så både dyrkning, produktion og import og eksport bliver lettere. Vi er en førelation på mange områder inden for udvikling og produktion af medicin, og det vil også være fint, at vi kan sætte os i spidsen for udvikling og produktion af medicinske cannabisprodukter.

Så med dette skaber vi bedre vilkår for patienter og for sektoren, ved at vi nu får permanentgjort mulig brug og produktion af medicinsk cannabis. Og derfor ser vi frem til at få lovforslaget vedtaget.

Kl. 12:33

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to korte bemærkninger. Først er det hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti. Værsgo.

Kl. 12:33

Per Larsen (KF):

Tak for det, og tak til Venstres ordfører for ordførertalen. Jeg undrer mig lidt over, at man hovedkulds kaster sig ud i at permanentgøre en ordning, hvor man jo har haft en forsøgsordning siden 2018 og ikke har tilvejebragt noget evidens overhovedet; at lægen ikke har mulighed for at komme med noget vejledning, i forhold til hvad der er af bivirkninger ved det her, hvordan effekten er og hvordan det

skal doseres. Og når alle de sundhedsfaglige folk er ude at råbe vagt i gevær og sige, at det her er en dårlig idé, så undrer det mig, at man bare hovedkulds springer ud i det uden at have sikret, at man har de oplysninger, som man efterspørger.

Kl. 12:34

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:34

Eva Kjer Hansen (V):

Det afgørende – det mener jeg også at jeg gav udtryk for i min tale – er jo, at vi ser, at en gruppe patienter nyder godt af at bruge cannabis. De er glade for, at de kan få det på recept, og det synes jeg er de rammer, vi skal sørge for at give dem, også fremadrettet, sådan at der kan ske en udvikling på området, så vi netop kan blive klogere på nogle af de kritikpunkter, som hr. Per Larsen gav udtryk for, i forhold til eksempelvis at få samlet evidens på området og blive klogere på de forskellige effekter ved at bruge cannabis i medicinsk sammenhæng.

Kl. 12:35

Formanden (Søren Gade):

Spørgeren.

Kl. 12:35

Per Larsen (KF):

Betyder det så, at man vil tilvejebringe de ting, som efterlyses, altså i forhold til den samme måde, som man ellers får godkendt medicin på, hvor det går igennem EMA og efterfølgende igennem Medicinrådet, så man har tryghed for, at den form for medicin, som medicinsk cannabis markedsføres som, også kan leve op til de normale standarder? Og så synes jeg måske også, det er lidt flot, at man så ikke giver noget økonomi med, for jeg kan jo se, at det koster masser af penge i forhold til de patienter, som så benytter sig af det, samtidig med at mange af dem jo også får masser af medicin i forvejen, hvor de så bliver ganske voldsomt økonomisk belastet.

Kl. 12:35

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:35

Eva Kjer Hansen (V):

Det afgørende her er, at vi ser, at der er nogle patienter, der virkelig har gavn af det her produkt, og det ønsker vi at de skal kunne blive ved med at få. Og så er jeg med på, at der er ting, der kan undersøges nærmere, og som man kan blive klogere på, og det må vi jo så sørge for at blive hen ad vejen.

Kl. 12:36

Formanden (Søren Gade):

Hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:36

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det, og tak for talen. Jeg har stor sympati for det, Venstres ordfører siger. Vi skal jo tilbyde det, der hjælper. Men grunden til, at jeg bad om ordet her, var, at ordføreren sagde, at så må vi på sigt finde ud af, om det virker. Men hvorfor gøre det på den måde? Normalt vil vi jo kræve, at der er evidens for det, vi tilbyder patienterne, inden vi tilbyder det. Vi vil jo ikke gå ud og sige: Vi håber, det virker, og så må vi se på det om nogle år.

Nu har man så faktisk gjort det i en del år efterhånden. Det er den anden forsøgsordning, vi nu permanentgør. Vi har haft rig lejlighed til at indsamle data og blive klogere og se, om det her skulle gøres

permanent. Nu har man en evaluering, der ikke tydeligt viser, at det virker. Så hvad er argumentet for at gøre det permanent? Hvor meget mere data vil ordføreren have, før ordføreren er betrygget i, at det rent faktisk har en effekt? Eller er det ligegyldigt, hvor meget evidens der er, og hvorfor skal vi så overhovedet lave forsøgene? Er der overhovedet nogen krav til, hvor meget vi skal vide, før vi tilbyder medicin til patienter?

Kl. 12:37

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:37

Eva Kjer Hansen (V):

Jeg er ikke tvivl om, at det her kommer patienter til gode, og at de er glade for, at de har muligheden for at få det på recept og ikke skal ud på det frie marked og finde ud af, hvordan man ellers kan skaffe sig det, og løbe alle de risici, der er forbundet med at skulle efterspørge det andetsteds. Det er derfor, jeg gerne vil permanentgøre forsøgsordningen nu. Jeg synes, det er et vigtigt politisk signal at sige: Ja, vi kunne godt have noget mere viden på området, vi kunne godt have noget bedre evidens, men vi ønsker, at det her skal udvikle sig.

Så frem for at vi bare forlænger forsøgsordningen, permanentgør vi det nu for klart at signalere en interesse i, at vi bliver klogere på det her felt, og at det skal være en mulighed, som patienter kan gøre brug af fremadrettet.

Kl. 12:37

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 12:37

Stinus Lindgreen (RV):

Jeg er ikke enig i den tilgang til sundhedsvæsenet og den måde at tilbyde medicin til vores patienter på. Så jeg vil blot høre, om der er andre områder, hvor ordføreren kunne forestille sig at vi skal gå ud over, hvad vi normalt gør. Normalt har vi Medicinrådet; vi har procedurer for det her. Er der andre områder, hvor ordføreren kunne forestille sig at vi politisk tænker, at det her tilbyder vi, uanset om der er evidens for, at det virker, eller ej, fordi der er nogen, der gerne vil have det?

Kl. 12:38

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 12:38

Eva Kjer Hansen (V):

Nej, jeg har umiddelbart ikke andre forslag til, hvor vi skulle bruge samme fremgangsmåde. Her har vi en forsøgsordning, der har været i gang i en årrække. Vi ved, at der er patienter, der er superglade for det. Derfor synes jeg, det skal fortsætte.

Kl. 12:38

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Eva Kjer Hansen fra Venstre. Jeg byder nu velkommen til fru Marlene Harpsøe fra Danmarksdemokraterne.

Kl. 12:38

(Ordfører)

Marlene Harpsøe (DD):

Tak. Der kan være mennesker, f.eks. med sklerose, der har så svære og yderst komplekse smerteproblematikker, at de ikke kan få lindret smerterne med anden smertebehandling. Der kan også være andre

patientgrupper. Men alt i alt ser det altså ud til, at der er bl.a. mennesker med sklerose, som oplever at få dækket deres smerter, efter at vi har igangsat forsøgsordningen med medicinsk cannabis.

I Danmarksdemokraterne bakker vi op om, at patienter, der netop oplever en positiv effekt af behandlingen med medicinsk cannabis, fortsat kan få det på recept. Derfor er vi også en del af den politiske aftale, hvor det aftales at permanentgøre forsøgsordningen. Samtidig er det positivt, at der med lovforslaget følger en række initiativer, der har til formål at sikre kvaliteten af produkterne med f.eks. information om styrken, renheden og mærkningen af produkterne, ligesom der lægges op til, at Lægemiddelstyrelsen skal føre kontrol med virksomheder, der har tilladelse til at håndtere produkter i regi af ordningen.

Det er ganske vist utraditionelt, at der er et politisk flertal, som træffer beslutning om at muliggøre brugen af et lægemiddel, mens videnskaben stadig diskuterer dokumentationen af effekten af midlet. Men lige i den her situation ønsker vi at anerkende oplevelsen af effekten hos de mange patienter, der f.eks. måtte opleve smerter, og som ikke før har oplevet at blive smertedækket.

Alternativet til at lovgive ville være, at mange patienter så ville skaffe stofferne på det illegale marked med den risiko, at man dels støtter et illegalt marked, dels risikerer at få stoffer, som ikke er af ordentlig kvalitet. Samtidig vil vi i Danmarksdemokraterne opfordre til, at der investeres i forskning, så vi fremadrettet kan tilvejebringe den evidens, som naturligvis bør være til stede for alle medicinske produkter.

Danmarksdemokraterne støtter forslaget, da vi er med i aftalen om at permanentgøre forsøgsordningen, og fordi det kommer mange patienter til gavn.

Kl. 12:41

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Marlene Harpsøe fra Danmarksdemokraterne. Jeg byder nu velkommen til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti.

Kl. 12:41

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. For 8 år siden traf vi her i Folketinget beslutning om en forsøgsordning med medicinsk cannabis, herunder udviklingsordning, hvor producenter fik mulighed for at dyrke og udvikle produkter til brug for behandling med medicinsk cannabis og tilskud til produkterne. Det gjorde vi, fordi mange patienter ønskede at få muligheden for at afhjælpe smerter eller andet ubehag i forbindelse med alvorlig sygdom. Med det her forslag gør vi ordningen med medicinsk cannabis permanent, og det gør vi på baggrund af en evaluering.

Det betyder ikke, at vi med forsøgsordningen har overvundet alle problemer, og som det fremgår af høringssvarene, er der også stadig lige så delte meninger om ordningen, som der var dengang, hvor vi indførte den. Patientorganisationerne er glade for den alternative behandlingsmulighed, og lægevidenskaben er skeptisk og efterspørger fortsat evidens.

Videnskabelig evidens er vigtig i sundhedsbehandling, men jeg tror også, at der er behov for, at videnskaben anerkender sine begrænsninger, for det er stadig ikke alle patienter, som vi altid i tilstrækkelig grad er i stand til at hjælpe. Derfor har jeg også noteret mig, at det fremgår af evalueringen i forsøgsordningen, at nogle patienter har haft rigtig god gavn af behandlingen, og måske er det også her, at vi skal understrege, at også læger har forskellige opfattelser af evidens med behandling med medicinsk cannabis.

I praksis ser det dog også ud til, at ordination og behandling har fundet sit leje, sit helt eget måske. I praksis er medicinsk cannabis

næppe førstevalg i behandlingstilbud, men når syge patienter, som ikke føler sig tilstrækkeligt hjulpet på anden vis, finder lindring i behandlingen med medicinsk cannabis, bør vi også kunne tilbyde en lægefaglig støtte til at afprøve den form for behandling.

At permanentgøre ordningen indebærer ikke, at vi ikke kan fortsætte både forskning og produktudvikling, og der er faktisk fortsat behov for begge dele. Men en permanentgørelse sikrer tryghed for patienterne og for producenterne, og derfor støtter SF forslaget.

Kl. 12:44

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til fru Louise Brown fra Liberal Alliance.

Kl. 12:44

(Ordfører)

Louise Brown (LA):

Tak. L 135 er et lovforslag, der vil gøre forsøgsordningen med medicinsk cannabis permanent. Liberal Alliance er med i aftalen herom, og derfor støtter vi naturligvis den her ændring, da vi ønsker, at alle patienter, der oplever en positiv effekt af medicinsk cannabis, også fortsat skal have adgang til behandling inden for de lovlige og sikre rammer i sundhedsvæsenet.

Forsøgsordningen blev oprindeligt etableret for at give patienter et lovligt alternativ til det sorte marked og samtidig også for at give mulighed for at opbygge erfaring med medicinsk cannabis i vores sundhedssystem. Evalueringen af ordningen har vist, at mange patienter har oplevet en lindrende effekt af netop medicinsk cannabis, og derfor mener vi også, at det giver mening at gøre ordningen permanent.

Vi kommer til at sikre, at patienter fortsat får adgang til medicinsk cannabis under ordnede forhold; at læger fortsat kan ordinere medicinsk cannabis, hvilket styrker patientsikkerheden og mindsker afhængigheden af ulovlige produkter; og at producenterne og industrien får stabile rammer, så der kan investeres i kvalitet og udvikling af bedre produkter.

Lovforslaget har naturligvis været i høring, og her har vi som tidligere nævnt også set en bred opbakning fra patientforeninger – Kræftens Bekæmpelse, Giftforeningen og Danske Patienter – der mener, at den her ordning vil skabe klarhed og tryghed for patienterne. Der har også været bekymringer, og nogle af dem går bl.a. på, som vi også har hørt, at evidensen for effekten af medicinsk cannabis stadig er begrænset, og at der er behov for mere forskning.

Der er også patientforeninger, der har påpeget, at medicinsk cannabis er dyrt for patienterne, og at vi skal se på en bedre tilskudsmodel, sådan at flere kan få gavn af det. Der er også flere aktører, der har ønsket, at reglerne for medicinsk cannabis i højere grad bliver harmoniseret med dem for øvrig receptpligtig medicin, både hvad angår tilskud og godkendelsesprocedurer. Så er der også producenterne, som har gjort opmærksom på, at der stadig er nogle udfordringer med brugen af bl.a. pesticider.

I Liberal Alliance anerkender vi, at medicinsk cannabis ikke nødvendigvis er en mirakelkur, og der er selvfølgelig stadig væk behov for både mere viden og forskning. Men vi mener også, at patienternes oplevede effekt tæller, og hvis medicinsk cannabis kan være med til at lindre smerter og forbedre livskvaliteten for patienter, skal vi i hvert fald ikke tage den mulighed fra dem.

Selvfølgelig skal vi stadig blive ved med at holde øje. Vi skal også forsøge at sikre, at tilskudsordningen udvikles, og sikre, at patienter ikke presses ud på det sorte marked af økonomiske årsager. Det skal naturligvis være tilgængeligt for dem, der har behovet, så derfor stemmer vi ja til forslaget om at gøre ordningen permanent. Tak for ordet.

Kl. 12:47

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Louise Brown fra Liberal Alliance, og jeg byder nu velkommen til fru Nanna W. Gotfredsen fra Moderaterne.

Kl. 12:47

(Ordfører)

Nanna W. Gotfredsen (M):

Tak for ordet, formand. Det er en god dag. Selvfølgelig, siger jeg, skal ordningen med medicinsk cannabis gøres permanent. Det giver mening, det er nødvendigt, og det skylder vi patienterne. Patienterne har brug for stabilitet og gode, sikre præparater, og de har brug for at kunne blive sat fri af at være henvist til underverdenens illegale cannabismarked. Lægerne har brug for klare rammer og betryggelse. Virksomhederne, altså producenterne af medicinsk cannabis, har helt som alle andre virksomheder brug for gode vilkår.

Men vi er ikke i mål. Det er et godt skridt, men vi er ikke i mål. Permanentgørelsen nu er vigtig, men for os i Moderaterne og ikke mindst for mig at se er det bare et første skridt. For vi løser ikke alt her – langt fra. At så mange, hovedparten, nemlig op til otte ud af ti, fortsat oplever at være henvist til det illegale cannabismarked, og at vi fortsat står med en underverden, der tilsyneladende ad libitum gør det både lettere og billigere for folk at skaffe sig cannabis dér end i det etablerede system, er jo dybt problematisk, og det er det af mange grunde.

Denne grumme tingenes tilstand vil et alt for stort antal patienter med behov for medicinsk cannabis fortsat i en rum tid være offer for efter vedtagelsen af det her lovforslag, og jeg må sige ligeud, at et flertal her på Borgen fortsat har ansvaret for, at der i det hele taget er et helt ufatteligt omfang af ofre, både direkte og mere indirekte, i den her kamp mod narkotika på grund af kriminaliseringen af visse udvalgte præparater, der i tidligere tider har stået på apotekernes hylder. Og jeg må minde om, at i disse tidligere tider havde vi ikke et illegalt stofmarked som det, vi kender i dag.

Den opretholdte forbudspolitik og den massive vægtning af en repressiv politi- og kontrolindsats har flertallet herinde jo ansvaret for. Jeg betvivler overhovedet ikke, at jer, der stadig står dér, har de allerallerbedste intentioner – hensynet til folkesundheden osv. Men faktum er bare, at gode intentioner, om end de er nok så gode, aldrig er nok. Det faktiske udfald af det, vi gør, er altid afgørende. Forbudspolitikken har alvorlige skadevirkninger i sig selv. Forbudspolitikken gør i sig selv f.eks. cannabis mere risikabelt at bruge, end cannabis behøvede at være. Og det er den selv samme forbudspolitik, der i mange år har lavet benspænd for den forskning, som lægefaglige kredse siger de mangler. Det kan jeg flere gode historier om, som jeg gerne fortæller over en kop kaffe en dag.

Så vi permanentgør i dag et nåleøje for de få heldige. Vi afkriminaliserer end ikke de patienter, der af forskellige årsager ikke lykkes med at komme igennem det lille nåleøje, fordi vi står fast på forbuds- og kontrolpolitikken, fordi vi vægter den repressive politiindsats, fordi vi vil have kontrol. Men vi har ikke kontrol, og vi får ikke kontrol. Det, vi har, det, vi står med, er desværre kontroltab. Når selv børn og unge kan skaffe sig cannabis hvor som helst og når som helst, har vi ikke kontrol. Intet rusmiddel er uden risici, heller ikke cannabis, og når jeg gerne vil have mest mulig kontrol, er det netop derfor. Der er risici, også ved brug af cannabis. Det gælder ikke mindst for vores sårbare unge, og derfor skal reguleringen ikke være overladt til en skrappelløs, dybt kriminel underverden, og det er i praksis indiskutabelt konsekvensen af forbudspolitikken, mens underverdenen griner højlydt hele vejen til den bank, de ikke bruger.

Der er noget, vi skal tale om. Vi mangler en bred offentlig samtale, en oplyst, vidensbaseret og offentlig samtale om cannabis og om, hvad vi faktisk kunne gøre for nu endelig at få, ikke kontrol, for det

får vi aldrig, men mest mulig kontrol, herunder reducerede risici og skadevirkninger. Det har vi brug for. Det har vi brug for af hensyn til den enkelte, det har vi brug for på samfundsniveau, og derfor er jeg også super glad for, at man viderefører referencegruppen, men allermest har vi brug for en bred offentlig samtale om cannabis. Lad nu samtalen begynde. Moderaterne stemmer for lovforslaget. Tak for ordet.

Kl. 12:52

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to korte bemærkninger. Først er det hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:52

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det, og tak for talen. Grunden til, at jeg tager ordet, er noget af det, ordføreren sagde undervejs. Nu er det jo ikke Moderaternes almindelige sundhedsordfører, der står på talerstolen, og det er måske derfor, kan jeg forstå, vi måske taler om lidt forskellige ting, for jeg hørte også, at ordføreren nævnte rusmiddel flere gange. Jeg ser på det her som en debat omkring lægemidler. Det er jo det, vi snakker om, altså medicinsk cannabis; vi snakker ikke om rusmidler.

Ordføreren nævnte, at det var vigtigt, at borgerne havde adgang til gode, sikre præparater. Jeg kunne godt tænke mig at spørge, om ordføreren kunne uddybe, hvad ordføreren lægger i »gode, sikre præparater«, når vi nu snakker om medicinsk cannabis.

Kl. 12:53

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:53

Nanna W. Gotfredsen (M):

Det er helt korrekt, at det ikke er Moderaternes sædvanlige sundhedsordfører, men at det er Moderaternes helt usædvanlige, udsatte ordfører på tværs. Det, jeg lægger i det, er, at det ikke er produceret af den skrappelløse underverden, at det ikke er en fuldstændig ukendt koncentration, at det er produceret under kontrollerede forhold, og at man kender styrken og indholdet. Det er det, jeg lægger i det.

Jeg forstår godt, at medicinsk cannabis er noget andet; medicinsk cannabis støder ikke desto mindre mod muren, der kommer af forbudspolitikken, og det var det, jeg også nævnte i min tale, altså at det er der adskillige eksempler på har spændt ben for forskningen.

Kl. 12:53

Formanden (Søren Gade):

Hr. Stinus Lindgreen.

Kl. 12:53

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Debatten omkring forbudspolitik og rusmidler må vi tage en anden dag. Så det vil sige, at det i den her kontekst her er renhed, og hvem der producerer det, der er vigtigt for ordføreren; det er ikke evidens for, om det rent faktisk virker, og om den effekt, der måtte være, står mål med bivirkningerne og omkostningerne ved præparatet. Er det ikke en del af ligningen?

Kl. 12:54

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:54

Nanna W. Gotfredsen (M):

Jo. Det er det bestemt. Jeg er også meget optaget af patienternes egen oplevelse. Det her bliver ikke båret ind til patienterne. Det har

været nødvendigt at tage et politisk skridt. Lægerne kommer ikke til at bære det ind. Den antihedonisme, man nogle gange kan støde på i lægeverdenen, altså at medicin ikke skal være alt for behagelig at indtage, håber jeg også, vi kunne tage en samtale om på et tidspunkt.

Kl. 12:54

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 12:54

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Og tak til ordføreren for en engageret tale. Jeg tror, der blev åbnet op for mange perspektiver i forhold til forbudspolitik, og hvordan vi ser på forbrug af euforiserende stoffer, men jeg vil gerne prøve at holde det til medicinsk cannabis, for det er det, vi diskuterer her i dag.

Man kan sige, at når vi ikke har et omfangsmæssigt bredere lovforslag end det, der foreligger i dag, så handler det bl.a. også om den økonomiske ramme. Så når ordføreren siger, at det er et flertal i Folketinget, der ønsker det her, så er det jo bl.a. også med baggrund i, at grundlaget for de forhandlinger, vi gik ind til, jo var, at den økonomiske ramme ikke kunne udvides. Og vi ved jo, at når det f.eks. handler om tilskud, som er noget af det, der presser mange brugere ud på det illegale marked, så er der tilskud på 50 pct. op til de første 20.000 kr., men der er jo masser af patienter, som står med udgifter på måske 5.000-10.000 kr. om måneden til de her præparater. Vi ved også, at der er en lang række patientgrupper, som tilkendegiver, at de gerne vil ind under ordningen, men igen vil det jo kræve, at der er økonomi til det. Så det har jo i høj grad baggrund i det, som regeringen, som Moderaterne selv er en del af, har lagt op til.

Så jeg skal bare lige høre, om ordføreren er villig til at afsætte yderligere midler, så vi både kan få bedre tilskud, men også få udvidet brugergruppen.

Kl. 12:56

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 12:56

Nanna W. Gotfredsen (M):

Det kan jeg absolut på ingen måde afvise. Noget, jeg godt selv kunne være med på, var, at vi også kiggede på, at dem, der kan dække omkostningerne selv, gør det, så vi sørger for at give støttemidlerne til dem, der ikke har mulighed for det. Sådan en ordning kunne jeg også godt tænke mig. Jeg kender selv en del patienter, der får medicinsk cannabis, som godt kunne afholde udgiften selv.

Kl. 12:56

Formanden (Søren Gade):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 12:56

Peder Hvelplund (EL):

Så vil jeg da opfordre Moderaterne til at bringe det ind til regeringen, så der, når vi sidder til forhandlinger, rent faktisk er en ramme, vi kan forhandle om. På den måde kan vi netop sikre, at vi får nedsat brugerbetalingen, og at vi får udvidet brugergruppen til at omfatte de patienter, der efterspørger det, hvilket bl.a. også er blevet påpeget af Danske Patienter i forbindelse med evalueringen. Der er jo en gruppe patienter som f.eks. patienter med fibromyalgi, gigtpatienter og epilepsipatienter, som reelt har haft konkret gavn af den her medicin. Så det vil jeg da opfordre Moderaterne til at bringe ind til regeringsbordet og så ellers være med til at løfte efterfølgende.

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Nanna W. Gotfredsen (M):

Det kan jeg love at jeg gerne vil gøre mit for at sikre.

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Nanna W. Gotfredsen fra Moderaterne. Jeg byder nu velkommen til hr. Per Larsen fra Det Konservative Folkeparti.

(Ordfører)

Per Larsen (KF):

Tak for det, formand. Jeg vil indledningsvis tilkendegive, at vi i Det Konservative Folkeparti er modstandere af lovforslaget om at permanentgøre forsøgsordningen med anvendelse af medicinsk cannabis, simpelt hen fordi det er for useriøst, at ministeren og forligspartierne ikke har lyttet til alle de advarsler, der løber ind. Der er jo ingen konkret evidens. Der er ingen korrekt vejledning, som bygger på fakta. Og man har ikke tilvejebragt den viden, som der efterspørges rundtomkring, selv om man har haft en forsøgsordning, der er løbet siden 2018. Nu kaster man sig så ud i en permanentgørelse af ordningen på et meget løst og usikkert grundlag, uden at konsekvenserne er blevet belyst. Man kan jo bare dykke ned i høringssvarene for at få vished for, at regeringen og forligspartierne er på afveje.

Danske Regioner skriver:

»at hverken den tidligere forsøgsordning eller den planlagte permanente ordning med medicinsk cannabis bunder i faglig evidens.

Eventuel brug af cannabisholdige produkter bør ske gennem godkendte lægemidler, evt. magistrelle præparater.

Den begrænsede evidens for medicinsk cannabis kan have konsekvenser for patientsikkerheden og stiller patienterne der behandles med medicinsk cannabis ulige i forhold til andre patienter, der behandles med medicinske præparater, da der ikke stilles krav til dokumentation af klinisk effekt og bivirkninger, som det ellers er tilfældet med godkendelse af lægemidler.«

Dansk Selskab for Almen Medicin har

»gentagne gange påpeget væsentlige problemer ved forsøgsordningen, og vi beklager, at disse fortsat ikke er blevet adresseret.

Myndighederne har ganske enkelt ikke udnyttet forsøgsperioden til at gennemføre nødvendige undersøgelser såsom dosefindingsstudier, sikkerhedsstudier og langtidsstudier, og dét på trods af at Danmark har en internationalt anerkendt position inden for klinisk forskning og lægemidler. Det er for DSAM uforståeligt, at vi i Danmark ikke har formået at stille de mest basale videnskabelige krav til forsøgsordningen med medicinsk cannabis.«

En »permanent ordning for medicinsk cannabis uden tilstrækkelig evidens er uforvarslig«, skriver man desuden i høringssvaret.

Danske Patienter problematiserer det jo også:

»Hvis ordningen for alvor skal blive til gavn for patienterne, kræver det først og fremmest en bedre behandlingsvejledning til lægerne. Patienter oplever i dag, at deres læge ikke ønsker dialog om brugen af medicinsk cannabis, formentlig fordi deres faglige grundlag herfor er for begrænset.«

Videre problematiserer Danske Patienter også kørselsforbuddet for patienter, der indtager medicinsk cannabis på recept.

Det næste høringsvar er så fra Lægeforeningen, og det kan man også lige dykke ned i:

»Helt overordnet har Lægeforeningen ved flere lejligheder tilkendegivet, at vi ikke kan støtte op om forsøgsordningen om medicinsk

Kl. 12:57 cannabis, da evidensen for virkning og sikkerhed er begrænset og i de fleste tilfælde utilstrækkelig.

Kl. 12:57 Lægeforeningen har også noteret sig, at det fremgår af evalueringen af ordningen, at Lægemedelstyrelsen er af den opfattelse, at der ikke er publiceret ny banebrydende evidens. Da Lægeforeningen er af den opfattelse, at det er en viden, som er nødvendig for, at behandling af patienterne kan ske ud fra et styrket fagligt grundlag, kan Lægeforeningen ikke støtte op om forslaget om at gøre ordningen permanent.«

Kl. 12:57 Dansk Selskab for Palliativ Medicin

»har tidligere udtalt bekymringer over at alle kan ordinere medicinsk cannabis til smerteindikation, idet der mangler evidens for smerteindikation og om mulig positiv effekt overstiger risikofaktorer og bivirkninger. Der mangler fortsat en vejledning, som tilgodeser bivirkninger og afhængighed.«

Altså, i Det Konservative Folkeparti lytter vi til faglighed og til dem, der skal håndtere cannabis ude hos patienterne. Og ingen, hverken de, som har aflagt lægeløfte, dem, der arbejder på apotekerne, altså farmaceuterne og farmakonomer, eller andre, som vanligt støtter sig til evidens og sikkerhed i forhold til den medicin, de håndterer, synes, at det her er en god idé. Jeg forstår simpelt hen ikke, at man tilsidesætter Lægemedelstyrelsen, de faglige selskaber, Lægeforeningen og andre sundhedsfaglige, som arbejder professionelt med tingene.

Så er der også signalværdien, som jeg synes er ganske uheldig. TV 2 Kosmopol har for nylig publiceret, at de har været ude hos en, som ville åbne en café for brugere af medicinsk cannabis. De møder ham med en joint i hånden. Vi møder ham på fortovet i Studiestrædet i Københavns indre by. Selvfølgelig har han en joint i hånden. Han har et kælenavn; det er Cutter. Han kæmper en årelang kamp for legalisering af cannabis i Danmark, og til marts er han og en lille gruppe af aktivister klar til at slå døren op for det, der formentlig er Danmarks første klub og værested for mennesker, der via deres læge har en recept, som giver dem mulighed for at købe cannabis.

Vi kommer ikke til at lægge hindringer i vejen for industrien i forhold til at producere det. Det kræver så nok, at vi måske skal have splittet lovforslaget op i to. Ellers vil jeg bare til slut sige, at jeg synes også, det er ganske problematisk, at man påfører mennesker med smerter en stor økonomisk omkostning, som de kunne jo have fået dækket på anden vis, hvis det var sådan, at man havde sikret dem en ordentlig smertelindring. Tak.

Kl. 13:03

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to korte bemærkninger. Først er det fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 13:03

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg hæftede mig ved, at ordføreren var optaget af evidens i sin ordførertale. Jeg er med på, at der er stor uenighed om, hvordan medicinsk cannabis virker. Patienterne er ifølge evalueringsrapporten ret begejstrede, lægerne knap så meget. Det anerkender jeg. Men når ordføreren nu ligefrem advarer mod alle de risici, der er forbundet med brugen af medicinsk cannabis, så tænker jeg bare på, om ordføreren ikke vil være så venlig at sige, hvad det er for nogle risici, der er forbundet med brugen af medicinsk cannabis, altså som er til skade for patientsikkerheden.

Kl. 13:04

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:04

Kl. 13:06

Per Larsen (KF):

Hvis det var sådan, at man havde lavet en ordentlig evaluering og havde fået det undersøgt, så kunne jeg have svaret på det. Men der, hvor vi står nu, er, at selv om man har haft en forsøgsordning siden 2018, har man ikke tilvejebragt den viden, og man har ikke fået gennemgået de normale procedurer, der er, når man godkender medicin til patienter. Det er jo også derfor, at lægerne er lorne ved det og ikke synes, at det er noget, de kan lægge navn og rygte til, i og med at de ikke kender konsekvenserne.

Kl. 13:04

Formanden (Søren Gade):

Spørgeren.

Kl. 13:04

Kirsten Normann Andersen (SF):

Der er jo lavet en evaluering, og det er rigtigt, at det er svært at lave en evaluering på det her område, og det er rigtigt, at der er uenighed. Men når ordføreren ligefrem henviser til en café, hvor man sælger medicinsk cannabis, og omtaler en caféjer, der går rundt med en joint i hånden, så tror jeg måske også, at ordføreren selv mangler forståelse for, hvad det er, vi taler om, når vi taler om medicinsk cannabis. Vi taler ikke om fri cannabis, vi taler ikke om fri hash, vi taler ikke om at legalisere hash; vi taler om medicinsk cannabis, som er bearbejdet til at hjælpe patienter med at håndtere smerter. Og vi taler ikke om et misbrugsmiljø; vi taler om syge patienter, som ikke kan hjælpes på anden måde. Har ordføreren læst den evalueringsrapport?

Kl. 13:05

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:05

Per Larsen (KF):

Jamen det korte af det lange er bare, at vi står i en situation nu, hvor man ikke har fået tilvejebragt det, selv om man har haft masser af tid til det, og ikke har sørget for, at man kunne betrygge lægerne i, at det er sådan her, det skal anvendes, og at det er den her den dosis i den her situation, og at det har de og de bivirkninger. Og langtidsstudierne mangler også, i forhold til hvilke negative konsekvenser det kan have.

Kl. 13:05

Formanden (Søren Gade):

Hr. Torsten Gejl, Alternativet. Værsgo.

Kl. 13:05

Torsten Gejl (ALT):

Tak for talen. Det lyder, som om ordføreren gerne vil have det her stoppet. Vil ordføreren sige til de kræftpatienter, som sover bedre om natten, som får mindre smerter, måske mindre kvalme, og til de psoriasispatienter, som bruger det her mod smerter, og til sklerosepatienter, der bruger medicinsk cannabis mod smerter, og til mange af dem, som jeg har talt med, der har faset sig ud af opioider og andre meget stærkt vanedannende smertestillende stoffer, eller som er holdt op med at drikke de guldbajere, som de før skulle bruge til at dæmpe deres smerter, men som har faset sig ind i en cannabismedicin, der faktisk gør, at de har færre smerter, og at de ikke behøver at tage alt det andet, plus til de kæmpestore patientforeninger, som de tilhører, og alle de store patientforeninger, som håber, at deres medlemmer også kan få medicinsk cannabis: Jeg vil tage det fra jer i morgen; jeg vil arbejde, så hurtigt jeg kan, for, at I ikke længere har adgang til jeres medicin? For så står ordføreren på talerstolen, og så kan ordføreren sige det nu.

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:07

Per Larsen (KF):

Jeg har ikke intentioner om at tage noget fra nogen. Jeg har bare haft et ønske om, hvis man skulle gå ind i det her, at man skulle tilvejebringe den viden, som der efterspørges rundtomkring, sådan at vi ved, hvad det er for nogle bivirkninger, der kan være, så vi ved, hvad de langsigtede bivirkninger er, og så vi ved, hvad det er for en dosering, der skal til for at kunne smertedække på fornuftig vis, uden at det har nogen negative konsekvenser.

Kl. 13:07

Formanden (Søren Gade):

Spørgeren.

Kl. 13:07

Torsten Gejl (ALT):

Kan ordføreren så svare fuldstændig enkelt og tydeligt på: Ville ordførerens parti stoppe permanentgørelsen af medicinsk cannabis og forsøget med medicinsk cannabis, altså folks adgang til medicinsk cannabis, hvis ordføreren kunne?

Kl. 13:07

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:07

Per Larsen (KF):

Jeg forstår ikke helt spørgsmålet. Jeg har jo ikke nogen intentioner om at tage noget fra nogen. Jeg har bare et krav om, når vi skal gøre noget permanent, at man så også sørger for at tilvejebringe de oplysninger, der skal tilvejebringes, og at man gør det på nøjagtig samme måde, som når man ellers godkender medicin til human brug, så man sørger for, at man ved, hvad det er, man arbejder med, at man kender langtidseffekten, de negative konsekvenser, og at man i det hele taget får noget fodfæste i forhold til det, sådan at der ikke er nogen negative konsekvenser for patienterne.

Kl. 13:08

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Per Larsen fra Det Konservative Folkeparti, og jeg byder nu velkommen til hr. Peder Hvelplund fra Enhedslisten.

Kl. 13:08

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, formand. Jeg vil gerne starte med at tilkendegive, at vi i Enhedslisten kommer til at støtte lovforslaget om at permanentgøre forsøgsordningen. Vi har været med til at etablere forsøgsordningen tilbage i, jeg tror, det var i 2018, vi lavede den første forsøgsordning eller den trådte i kraft, og så er den blevet genbekræftet en gang siden, og nu står vi så over for en reel permanentgørelse.

Jeg kan godt sådan nogle gange ærgre mig lidt over, at vi ikke er kommet længere, for den debat, vi har i dag om permanentgørelse, minder jo meget om den debat, vi havde i forbindelse med etableringen af forsøgsordningen. Håbet dengang var jo, at man netop gennem forsøgsordningen både kunne tilvejebringe noget viden og noget erfaring, men at man også kunne sikre en bedre evidens, så der kunne være en større sikkerhed blandt læger og andre sundhedsfaglige i forhold til brugen af medicinsk cannabis. Der må vi bare konstatere – og det kan vi også tydeligt både se på de høringssvar,

vi har fået, og høre på debatten her i dag – at der er vi ikke kommet endnu.

Jeg synes bare også, det er vigtigt at nuancere debatten, for når jeg hører debatten her i salen i dag, kommer det lidt til at lyde, som om det er sådan en enig front blandt læger, som tager afstand fra brugen af medicinsk cannabis. Der mener jeg bare vi må konstatere, at sådan er det ikke. Der er jo læger, der udskriver medicinsk cannabis; der er faktisk mange læger, der gør det, også til de patientgrupper, som i dag har adgang til brugen af det. Og vi kan jo i hvert fald konstatere, at rigtig mange patienter har en oplevet positiv effekt af det.

Jeg er helt med på, at vi skal fortsætte med at tilvejebringe mere viden, mere evidens i forhold til brugen af det. Men jeg synes også, det vil være svært at underkende den effekt, så mange patientgrupper melder tilbage at de har af det, og når der også fortsat er læger, der udskriver recepter på medicinsk cannabis, fordi patienterne har gavn af det.

Jeg er sådan set enig i, at vi skal være meget forsigtige med herindefra Folketingets side at begynde at udstikke nye retningslinjer for, hvad der kan bruges. Jeg mener, at det her er et af de tilfælde, hvor vi kan gøre det, fordi vi trods alt står på et rimelig solidt grundlag. Nu hørte jeg, at hr. Stinus Lindgreen tidligere spurgte, om det sådan var en praksis, vi skulle udvide. Det mener jeg sådan set heller ikke det er, men i den tid, jeg har været herinde som sundhedsordfører, kan jeg huske at vi har gjort det her med medicinsk cannabis, og vi har gjort det i forhold til behandlingen af ME-patienter med vedtagelsen af V 82, som et enigt Folketing stod bag, og hvor der også efter min opfattelse i dag er et solidt fagligt belæg for, at det, vi gjorde dengang, faktisk var helt rigtigt. Og så gjorde vi det, dengang vi fjernede forbuddet for fysioterapeuter mod at lave manipulationer på rygsøjlen. Det var også imod Sundhedsstyrelsens anbefalinger og imod mange af de lægefaglige. Det har ikke desto mindre vist sig efterfølgende at være rigtige beslutninger. Så jeg synes, det er noget, vi skal udvise stor forsigtighed i forhold til, men det er jo ikke noget, vi fuldstændig kan afvise at vi kan gøre. Jeg synes, at det her er et af de tilfælde, hvor vi kan gøre det.

Ud over det med den manglende evidens er der især to elementer, som jeg ærgrer mig over at vi ikke er kommet længere med i det her lovforslag. Det ene er spørgsmålet om tilskuddet. I dag er det sådan, man kan få op til 50 pct. i tilskud op til de første 20.000 kr. Derefter er der fuld egenbetaling. Det betyder, at der er rigtig mange patienter, som bliver efterladt med en urimelig stor egenbetaling, hvor det faktisk bedre kan betale sig at gå ud på det sorte marked og købe det. Det mener jeg er urimeligt. Vi skal netop sikre, at man får kontrollerede præparater, som man gør i forbindelse med køb af medicinsk cannabis.

Så er der spørgsmålet om brugergruppen, hvor vi kan se, at der er nogle grupper, som i dag benytter sig af cannabis som et medicinsk præparat, men som ikke kan få det på recept som medicinsk cannabis. Det er bl.a. patienter med fibromyalgi, patienter med epilepsi og gigtpatienter. Jeg så egentlig gerne, at vi fik udvidet ordningen til at omfatte de patientgrupper også. Men det er jo noget, vi så efterfølgende må arbejde med. Derfor ærgrer det mig også, som jeg nævnte tidligere, at der ikke var afsat en større økonomisk ramme til det.

Hvis jeg skal pege på en ting mere, som jeg synes er lidt ærgerligt ved det her lovforslag, er det, at da vi indførte forsøgsordningen, gjorde vi det jo til en betingelse, at dyrkningen af den cannabis, der skulle bruges, skulle være økologisk. Jeg har så kunnet forstå på ministeriet, at det har der været producenter der har slået sig i tøjret over for, og at der derfor bliver mulighed for at bruge sprøjtemidler. Jeg synes jo, det her netop var et eksempel på, at når der er en ny industri, der skal dyrkes op, ja, så skal vi naturligvis sikre, at det foregår uden brug af sprøjtemidler.

Men med de også negative elementer, som jeg har nævnt her, er vi samlet set positive over for at videreføre ordningen eller permanentgøre den, men så også gerne, at vi på sigt kommer til at kunne udvide den.

Kl. 13:13

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Peder Hvælplund fra Enhedslisten. Jeg byder nu velkommen til hr. Peter Kofod fra Dansk Folkeparti.

Kl. 13:13

(Ordfører)

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Dansk Folkeparti var jo i sin tid med til at sætte det her i gang, og dengang var det en mægtig kontroversiel beslutning, men det var, vil jeg også sige, en ret modig beslutning. Det er altid nemt at stå og rose sig selv eller sine egne – det var ikke mig, der var sundhedsordfører dengang – men det var en meget modig beslutning, Dansk Folkeparti traf dengang, fordi man gik en vej, som mange advarede os mod at gå, men ikke desto mindre en vej, som jeg synes er rigtig.

Vi er også en del af den politiske aftale, og det er også derfor, vi jo støtter det lovforslag, som regeringen har lagt i Folketingssalen i dag. Men jeg er også nødt til at sige, at der er en vigtig sondring i det, vi taler om, for det, vi taler om i dag, er brugen af medicinsk cannabis. Altså, det er medicin, vi taler om.

Det, nogle en gang imellem tror man taler om, når man har den her debat, er jo den retspolitiske debat om, hvad man så i øvrigt skal stille op med alt det, der ikke er lægeordineret, alt det, der ikke er medicinsk, men alt det, som jeg tror man plejer at kalde forbrug til rekreative formål. Det er jo ikke det, vi diskuterer her. Der vil jeg klart advare mod, at man begynder at smelte de to ting sammen, for jeg synes, der er en verden til forskel mellem de to ting.

Jeg tror, det er det helt rigtige, vi gør med lovforslaget her, men jeg må også sige om alt det, der ikke handler om lovforslaget, men som handler om det såkaldt rekreative forbrug, der jo er kriminaliseret, at der mener jeg, at vi ligger det rigtige sted i Danmark. Forbud virker. Forbudspolitikken har virket. Forbudspolitikken har været en kæmpesucces. Det er forbudspolitikken lig med. For nu er vi en stor del af befolkningen, som generelt tror på lov og orden og synes, det er fornuftigt at holde sig til reglerne, hvis de ellers afspejler en god virkelighed. Vi vil gerne følge reglerne. Sådan er danskerne – de fleste af dem i hvert fald, langt de fleste af os heldigvis – og det betyder også, at forbud har en effekt.

De steder i verden, hvor man har løsnet grebet, er man jo lige så stille på vej tilbage igen, for det har været en kæmpekatastrofe i USA. Det har ikke betydet mindre kriminalitet. Det har ikke betydet færre bandemedlemmer. Det har, som jeg forstår det, ikke betydet, at folk har holdt sig fra de hårde stoffer eller overgangen til dem, altså at en eller anden form for legalisering eller afkriminalisering den vej har betydet, at færre er gået over til at prøve hårdere narkotika.

Så jeg synes, at det, vi gør her, er klogt, for her holder vi snuden i sporet og sikrer, at medicinsk cannabis selvfølgelig skal være en mulighed i Danmark. Vi permanentgør den ordning, der har været – det er fornuftigt – og samtidig lader vi retspolitikkerne i et helt andet spor holde et hårdt tryk på det, som vi ikke skal have mere af. Så det er en fornuftig balance. Dansk Folkeparti kan støtte lovforslaget. Tak, formand.

Kl. 13:16

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig en enkelt kort bemærkning. Hr. Torsten Gejl, Alternativet. Værsgo.

Torsten Gejl (ALT):

Når ordføreren siger, at forbuddet har været en sejr, forstår jeg simpelt hen ikke, hvad belægget er for det. Forbuddet har været en kæmpemæssig fiasko på masser og masser af parametre, når det handler om forbuddet mod rekreativ cannabis. Den tager vi en anden dag, for jeg rejste mig faktisk op for at rose DF. Dengang Alternativet foreslog medicinsk cannabis for ca. 10 år siden i Folketinget, var det under Løkkeregeringen, en borgerlig regering, og vi havde selvfølgelig brug for, at der var et regeringsparti, der havde en vis legemsdel nok i bukserne til at sige: Det her tør vi godt støtte, selv om vi er støtteparti for regeringen. Det var DF jo.

Grunden til, at vi overhovedet står her i dag, er faktisk, at DF sagde: Vi trodsrer regeringen som støtteparti og giver vores støtte til oppositionen i forhold til at få medicinsk cannabis igennem. Hvis ikke de havde sagt det, havde vi ikke haft nogen ordning overhovedet, så det vil jeg bare takke for. Det var vigtige beslutninger dengang, og vi behøver slet ikke at blande de to ting sammen, rekreativ og medicinsk cannabis, for i dag handler det om medicinsk cannabis og den gavn, det skaber, og den værdi, DF har skabt, dengang det var vigtigt.

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Peter Kofod (DF):

Tak for det. Jeg sørger for at bringe alle de pæne ord videre til folketingsgruppen eller folk, der i øvrigt fortjener dem. Så er det jo til fri inspiration. Hvis det er sådan, at man sidder i et regeringsparti og synes, at regeringen gør noget, der er forkert, skal man da være meget velkommen til at tage det op eller gøre noget ved det. Det vil jeg da ikke hindre nogen i.

Formanden (Søren Gade):

Ønsker spørgeren den anden korte bemærkning? Nej. Så går vi videre til fru Nanna W. Gotfredsen, Moderaterne. Værsgo.

Nanna W. Gotfredsen (M):

Jeg kunne forstå på ordføreren, at ordføreren er meget overbevist om, at det er kriminaliseringen, forbuddet, der gør, at de fleste danskere ikke bruger cannabis, altså at forbudspolitikken er effektiv. Nu er min tid ved at være gået, men er ordføreren bekendt med, at man faktisk har spurgt danskerne, hvorfor de ikke bruger kriminaliserede, altså p.t. illegale rusmidler?

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Peter Kofod (DF):

Det er ikke sikkert, det er forbuddet, der virker på alle, men det har helt klart en effekt, fordi det er med til at holde samfundets værdipæle på plads, at der er et forbud. Forbud er heller ikke perfekt. Det er forbudspolitik jo ikke, men det er den mindst dårlige måde at regulere det her på.

Alle de eksempler, jeg har set på det europæiske kontinent, har totalt fejlet. Altså, i 20-25 år har vi diskuteret herinde, om man skulle gøre som Holland. Holland er vel det sted i Europa, hvor der er flest bandemedlemmer og forskellige klubber, bandegrupperinger og alt muligt andet, og selv den hollandske rigspolitichef sagde direkte

Kl. 13:16

for nogle år siden, at Holland var ved at udvikle sig til en narkostat. Det er vel også der, størstedelen af meget illegal narko kommer ind i Europa. Det er derigennem.

Jeg ved jo godt, det ikke er det emne, vi diskuterer nu. Min pointe er bare, at de steder i Europa, hvor man har forsøgt en anden vej, har det, med det, jeg ved, lignet en fiasko. De steder, man har forsøgt i USA, har det været en dundrende fiasko, og flere af stederne er man på vej tilbage, så der er staterne ved at ændre deres regler tilbage til det, de var før. Og det er derfor, jeg siger, at så har vi trods alt i Danmark fundet en ret god balance, hvor vi også har en skarp opdeling mellem, hvad der er medicinsk, og hvad der er alt muligt andet.

Kl. 13:20

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 13:20

Nanna W. Gotfredsen (M):

Jeg er fuldstændig enig med ordføreren i, at den ordning, man har i Holland, er uholdbar. Det er nøjagtig det samme i visse stater i USA, hvor man er gået alt, alt for langt. I Holland har man ikke taget hånd om tingene.

Men pointen er her, at da man spurgte danskerne, hvorfor de ikke bruger det, så sagde de: fordi det ikke er godt for mig; fordi det ikke er sundt. De traf et oplyst valg og valgte det fra. Der var meget få, som nævnte kriminaliseringen. Den fyldte overhovedet ikke.

Kl. 13:20

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 13:20

Peter Kofod (DF):

Men det køber jeg fuldstændig. Jeg tror også, det er sådan, de fleste danskere har det med cigaretrykning. Det er også fuldstændig tilladt. Man kan gå ned at købe to pakker Prince Light her, når vi færdige med debatten, hvis det er det, man har lyst til, og gå i gang. Men de fleste ved, at det jo desværre er dybt skadeligt for os som mennesker, så derfor lader vi være med at gøre det. Men det kan man godt gøre til en julefrokost, og det betyder det noget, om tingene er forbudt eller ej. Der tror jeg på, at det betyder noget, at der over for danskerne er et valg om, at det kan man lige stå og gøre uden for en restaurant eller et værtshus, for så er tilgængeligheden stor, eller at det kan man ikke gøre, fordi det dog er kriminaliseret. Så det betyder noget.

Kl. 13:21

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til hr. Peter Kofod fra Dansk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til hr. Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre.

Kl. 13:21

(Ordfører)

Stinus Lindgreen (RV):

Mange tak, formand. Nu kommer den store overraskelse: hvad jeg vil sige. Tak for ordet. Jeg kunne jo nærmest gentage min ordførertale fra 2021, hvor vi debatterede forsøgsordningen, som vi så nu skal gøre permanent. Vi var i Radikale Venstre imod forsøgsordningen, og vi er derfor selvfølgelig også imod at gøre den permanent. Når jeg mener, at noget er en dårlig idé i kort tid, er det næppe den store overraskelse, at jeg også mener, at det er en dårlig idé at blive ved.

Argumenterne er mere eller mindre de samme som dengang, og de gentages jo også ret tydeligt i høringssvarene fra især de faglige

organisationer. Ja, selv flere af de høringsparter, der bakker op om lovforslaget, fremhæver flere af de samme problemer. Evalueringen, som der er blevet henvist til et par gange her, har jo ikke vist, at forsøgsordningen virker, og man har forspildt den helt oplagte mulighed, der var, for at foretage en struktureret indsamling af data og få underbygget anvendelsen med evidens. Og vi er derfor desværre ikke blevet klogere i de seneste par år. Derfor advarer de lægefaglige organisationer jo også nærmest enstemmigt imod at gøre ordningen permanent, fordi det stiller både læger og patienter i en uholdbar situation.

Det er vigtigt at understrege, at cannabis helt oplagt har en bioaktiv effekt. Det ved vi. Derfor er der også mulighed for, at det kan fungere som lægemiddel. Det kan man naturligvis teste, så man kan afveje de positive effekter over for bivirkninger som med al anden medicin. Det er nok også vigtigt at minde om, at medicinsk cannabis jo også før forsøgsordningen her var godkendt som lægemiddel ved specifikke indikationer, hvor der rent faktisk forelå evidens for, at der var en positiv effekt. Så det er forkert at sige, at man ikke brugte det før. Det gjorde man. Der skulle bare være evidens for, at det rent faktisk virkede.

Jeg mener, at vi har et enormt ansvar over for syge borgere her i landet. Når vi tilbyder medicinsk behandling til patienter, skal de også have sikkerhed for, at der er dokumentation for effekt og bivirkninger, og at det, de får udskrevet, rent faktisk gavner dem. Og vi har et ansvar over for lægerne. De skal vide, hvad de udskriver til patienterne, og at der er klar dokumentation for effekt og bivirkninger, for hvordan skal de ellers leve op til deres lægeløfte og give den bedste behandling?

Men her vender vi jo desværre tingene på hovedet. Normalt har vi helt faste procedurer for, hvordan medicin godkendes. Der skal være evidens for effekten, og der skal foretages en evaluering af de positive effekter over for bivirkninger og omkostninger, og først da kan vi tilbyde det til vores patienter. Det er, synes jeg, en rigtig god idé, og det er til gavn for patienterne og sikrer den bedste brug af vores ressourcer i sundhedsvæsenet. Men sådan er det åbenbart ikke lige på det her område. Her skal vi politisk beslutte, hvad der er medicin, og hvem der skal have det, og det er, mener jeg, et skråplan.

Så blot for at gøre det helt klart for alle stemmer vi i Radikale Venstre imod lovforslaget. Tak for ordet.

Kl. 13:24

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to ønsker om korte bemærkninger. Først er det fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 13:24

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg er principielt enig i, at det er vigtigt med evidens i den lægevidenskabelige del af arbejdet. Evalueringsrapporten anerkender jo også, at det er rigtig svært af mange forskellige årsager; både produktion og alt muligt andet gør, at det her er svært. Men alligevel viser rapporten også ret entydigt, at de patienter, som har brug for at prøve at benytte medicinsk cannabis, har ret god effekt af det, også selv om lægerne siger, at det ikke kan passe. Og det er jo lidt den stilling, vi står i lige nu, altså at det sundhedsfaglige personale siger, at de ikke tror på evidensen, og at patienterne siger, at de kan mærke evidensen.

Jeg er enig i, at også vi har et ansvar i forhold til patienten. Alternativet til at bede lægerne om at hjælpe til her er jo at overlade patienterne fuldstændig til sig selv og det sorte marked. Mener ordføreren slet ikke, at patienternes ord vægter i den evalueringsrapport?

Kl. 13:25

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 13:25

Stinus Lindgreen (RV):

Jo, naturligvis. Men det, man skal huske, er, at det jo ikke er noget unikt for medicinsk cannabis. Altså, patientoplevede erfaringer er jo en del af studier, også studier, som jeg selv har deltaget i tidligere. Det gør man; det kan man. Selvfølgelig er der nogle ting, der er nemmere at måle på end andre. Det er klart, at hvis man skal måle, om en svulst er blevet større eller mindre, er det noget, du kan måle på. Smerte er sværere at måle på, det er det, men det kan man godt gøre. Der er ikke noget, der gør medicinsk cannabis til noget andet end alt mulig anden medicin. Det er det, der er min anke. Her behandler vi det på en anden måde, og jeg forstår ikke hvorfor. For man har jo allerede lavet forsøg med medicinsk cannabis. Der findes jo studier, hvor man har prøvet og fået forskellige indikationer. Nogle steder har det virket, andre steder har det ikke virket. Nogle steder har det en lille effekt, andre steder har det en stor effekt. Og det er jo sådan, det bør være.

Findes der en sygdom derude, hvor medicinsk cannabis kunne virke, og som vi ikke behandler for i dag? Det gør der ganske givet – ganske givet. Men jeg mener bare, at vores opgave vil være, at vi har de data først. Det synes jeg vi skylder patienterne, og jeg synes, vi skylder lægerne det.

Kl. 13:26

Formanden (Søren Gade):
Spørgeren.

Kl. 13:26

Kirsten Normann Andersen (SF):

Men så havde vi i virkeligheden to problemer, ikke? Det ene er, at der er forholdsvis få patienter, som trods alt benytter sig af medicinsk cannabis, og dermed er det svært at lave store studier på effekt og evidens. Men det forhindrer vel ikke, at vi permanentgør en ordning, som patienterne og patientorganisationerne er glade for, og så arbejder videre. For det fremgår jo netop også af lovforslaget. Vi har jo ikke stoppet alt arbejdet med forskning og udvikling og alt muligt andet, tværtimod. Men det her er jo også et signal, både til producenterne af de produkter og til patienterne, om, at de kan være rolige, og at de kan regne med os, og at vi så arbejder videre med de andre ting efterfølgende.

Kl. 13:27

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 13:27

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Jeg vil sige et par ting. Først vil jeg sige, at det er klart, at hvis det er små patientgrupper, er det altid, uanset hvad vi taler om, sværere, fordi der kan være små statistiske udsving og alt muligt andet. Men der er jo ikke noget til hinder for at lave et større studie, som vi gør med alt muligt andet, og prøve at indkalde patienter og prøve at lave et struktureret studie. Det kan man jo gøre ligesom på alle andre områder.

Så spørger ordføreren, om der er noget, der forhindrer, at man permanentgør det. Nej, det er der tydeligvis ikke; det kan man jo bare gøre. Men det, jeg synes er det ærgerlige, er, at da vi i 2021 diskuterede det her, var noget af det, jeg selv fremhævede, og jeg mener faktisk også, at ordføreren selv gjorde det dengang, hvorfor man ikke gjorde noget ud af at indsamle data struktureret. Det skulle

man have gjort dengang. Man skulle være startet på det tidligere, for så havde vi stået et meget bedre sted i dag. Måske var man blevet klogere; måske var der noget, hvor man kunne have sagt, at her skal vi *ikke* gøre det, eller hvor man kunne have sagt, at her *skal* vi gøre det. Det er jo den viden, jeg mangler, og jeg synes, det er lidt sent at gå i gang med det nu. Man skulle være startet på det før.

Kl. 13:28

Formanden (Søren Gade):

Hr. Torsten Gejl, Alternativet. Værsgo.

Kl. 13:28

Torsten Gejl (ALT):

Tak. Der er jo tusindvis af patienter, der har taget den her ordning til sig, og som f.eks. bruger cannabis smertelindrende, altså kræftpatienter, som også bruger det i forhold til eftervirkningen af kemoterapi, psoriasispatienter, sklerosepatienter og smertepatienter.

Vil ordføreren nu sige til dem, at ordføreren arbejder for at stoppe det system, der kan gøre, at de kan få deres medicin så hurtigt som muligt? Altså, vil man, hvis man stemmer på Radikale Venstre, stemme på nogle, der tydeligt siger, at vi skal stoppe forsøgsordningen, at vi skal stoppe permanentgørelsen af medicinsk cannabis?

Kl. 13:29

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:29

Stinus Lindgreen (RV):

Jeg tror vel, at ordføreren burde være klar over, at det i forhold til nogle af de indikationer, der bliver nævnt her, jo også var muligt at udskrive medicinsk cannabis før forsøgsordningen, altså fordi der netop var evidens for en effekt. Netop fordi der, som ordføreren nævner det, er så mange patienter, der bruger det, så mener jeg også, at vi har et ansvar for at sørge for, at der er en evidens for, at det, vi gør, virker, og at det er den bedste behandling. For hvis det er det, skal de jo have den, og hvis der er en anden ting, der er bedre, skal de jo have den. For det er jo klart, at man, når der er en effekt af det – der er jo her også både muligheder for gode effekter og dårlige effekter, og der er jo en liste af kendte bivirkninger ved medicinsk cannabis – altid må afveje fordele over for ulemper.

Så det, jeg siger, er, at vi, fordi der netop er mange, der bruger det, da så også skylder dem at indsamle evidens for det.

Kl. 13:29

Formanden (Søren Gade):

Hr. Torsten Gejl.

Kl. 13:29

Torsten Gejl (ALT):

Jo, det har ordføreren også sagt før. Jeg spørger bare, om det er sådan, at hvis ordførerens parti skulle bestemme, så stopper det. Ordførerens parti har jo ikke stemt for forsøgsordningen, og ordførerens parti stemmer heller ikke for permanentgørelsen.

Er de helt tydeligt, at det er sådan, at vi, hvis ordførerens parti skulle bestemme, så stopper ordningen med den medicinske cannabis?

Kl. 13:30

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 13:30

Stinus Lindgreen (RV):

Jeg tror, ordføreren igen glemmer – og det er derfor, jeg siger det – at medicinsk cannabis også var en mulighed, før man gjorde det her,

men at det bare krævede, at der var evidens for, at det virkede. Så det, ordføreren siger, er jo faktisk forkert.

Hvis man droppede den ordning, der er her, ville det stadig være tilgængeligt, hvis lægen vurderer, at der vil være en effekt af det, og det mener jeg bare at ordføreren glemmer i den her diskussion, og det er jo ganske simpelt ikke rigtigt, hvad ordføreren siger.

Kl. 13:30

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Der kom lige et ønske om en kort bemærkning til fru Nanna W. Gotfredsen, Moderaterne.

Kl. 13:30

Nanna W. Gotfredsen (M):

Jeg vil høre ordføreren, om ordføreren vil præcisere, hvad det var for en ordning, der var forud for forsøgsordningen, altså de præparater, der var.

Kl. 13:31

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 13:31

Stinus Lindgreen (RV):

Før var det ligesom i dag, i forhold til at medicinsk cannabis jo er noget, der er lavet studier på, f.eks. i forhold til sklerose. Man kan gå ind og læse, at der er lavet studier om effekten på muskelspasmer, på smerte og på kvalme, så vidt jeg husker. Du kan gå ind og læse, hvad evidensen er, om den er stor eller lille, og hvad effekten er. Det er jo som med al anden medicin. Det er jo ikke, fordi der har været en særlig ordning. Man har lavet nogle forsøg. Man har vist, om noget har haft en effekt eller ej, og så kunne man udskrive det til de patienter, hvor der er en gavnlig effekt, sådan som det bør være i mine øjne.

Kl. 13:31

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ønsker spørgeren ordet for anden runde? Ja, fru Nanna W. Gotfredsen.

Kl. 13:31

Nanna W. Gotfredsen (M):

Jeg ønskede, at ordføreren præciserede, hvad det var for nogle præparater. Er det Sativex eller Marinol? Hvilke præparater var det, der var adgang til før? Og jeg ønskede at høre, om ordføreren er klar over, at store dele af de patientgrupper, der i det mindste nu kan få lægeordineret medicinsk cannabis, har en noget anderledes holdning til de præparater, der er kommet med på grund af forsøgsordningen og har bedre gavn af dem.

Kl. 13:32

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 13:32

Stinus Lindgreen (RV):

Jeg beklager. Jeg troede ikke, jeg skulle remse lægemidler op. Jeg kan ikke huske, hvad de forskellige hedder. Jeg troede, det var et andet spørgsmål, der kom. Jeg er ganske sikker på, at hvis der er kommet flere ting på markedet i dag, vil der også være nogle, der har bedre oplevelser med noget af det, der findes nu, og det er jo positivt, hvis det virker. Det ændrer stadig ikke på mit udgangspunkt, som er, at vi må sørge for, at der er evidens for effekten kontra bivirkninger, når vi tilbyder vores patienter behandling.

Kl. 13:32

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Tak. Der er ikke flere korte bemærkninger. Tak til hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Næste ordfører er hr. Torsten Gejl, Alternativet. Velkommen.

Kl. 13:32

(Ordfører)

Torsten Gejl (ALT):

Tak, formand. Det ærgrer mig lidt, at jeg ikke kunne få svar fra Radikale Venstre, for jeg synes, at mit spørgsmål var meget tydeligt: Ville man stoppe permanentgørelsen, hvis det var sådan, at man skulle bestemme? Det kan ordføreren jo vælge at trykke sig ind og svare på. Jeg synes, spørgsmålet var enkelt. Jeg spurgte ikke om, hvad der skete før ordningen, jeg spurgte ikke om, om det ud over ordningen også var muligt at få medicinsk cannabis, jeg spurgte til det her. Det kan ordføreren jo vælge at svare på.

Derudover er det faktisk for Alternativet på den her grå fredag lidt en festdag, for det var os, der for snart 10 år siden foreslog, at vi skulle have et forsøg med medicinsk cannabis. Det var under Løkereringen. DF, som var støtteparti, valgte at gå imod regeringen, og så fik vi et flertal uden om regeringen på et beslutningsforslag, og så var der en lang proces, for så skal det jo gøres til noget, som så skal gennemføres. Og i den proces blev det måske lidt behandlet som et uægte barn. Jeg har sjældent mødt en regering, der er glad for at få et beslutningsforslag imod sig. Det var nok der, vi lagde grunden til, at vi ikke fik det her syet helt rigtig sammen i forhold til evidens, i forhold til et videnskabeligt setup. Jeg tror, der var nogen, der regnede med, at det ville gå væk igen. Men det har det ikke gjort, for vi står her i dag og permanentgør det, og det tror jeg er klogt.

De officielle tal, som jeg har hørt, siger, at ca. 50.000 mennesker selvmedicinerer sig med cannabis, og hvis vi bare kan få nogle tusinder af dem over på den rigtige side af loven og få dæmpet deres smerter samtidig, synes jeg, at vi er kommet et stykke. Jeg vil også gerne have flere målgrupper: gig, fibromyalgi. Selvfølgelig skal mennesker, der har smerter, have ret til smertestillende medicin.

Jeg ville utrolig gerne have et videnskabeligt setup, så vi en gang for alle kunne få lavet de undersøgelser, der gør, at lægerne føler sig trygge i det her, og en ordentlig patientvejledning. Det er bare svært at betale, for det koster rigtig, rigtig mange penge, og af en eller anden grund har der ikke været nogen villighed fra medicinalindustriens side til at gå ud og forske i det her – medicinalindustrien, som vi jo tit finansierer forskning i medicin. Det er, som om der er en eller anden grund til, at det er fuldstændig uinteressant for dem. Jeg ved ikke, om det er, fordi der, hvis det viser sig, at cannabis har de smertestillende effekter, som det formentlig har, og som vi alle sammen tror det har, så er rigtig mange mennesker, der ikke har brug for nær så meget opiumsaseret medicin.

Uanset det er der andre ting, jeg også har fundet lidt mærkværdigt. For 2, 3 år siden kom der en undersøgelse, der sagde, at medicinsk cannabis ikke dæmper smerter. Det var en stor undersøgelse. Jeg omtalte, hvem det var, der havde lavet den, fra talerstolen dengang. Det, man så havde fundet ud af, var, at hvis du skærer dig i fingeren og indtager cannabis, hjælper det ikke. Det kom på DR, og det kom frem alle vegne, og så blev det så skudt ned bagefter, fordi det var fuldstændig irrelevant. Når Tina Horsted på sin klinik, hvor hun udskriver medicinsk cannabis, siger, at en stor del af hendes kroniske smertepatienter har glæde af det, er der ikke nogen, der har skåret sig i fingeren og så bagefter gerne vil ryge en joint. Så der kommer sådan nogle mærkværdige undersøgelser, mystisk undersøgelser fra mennesker med tilknytning til medicinalindustrien, som på en eller anden måde siger, at det her overhovedet ikke duer. Det har selvfølgelig også været noget, man var nødt til at håndtere.

Uanset hvad mener vi selvfølgelig i Alternativet, at vi skal gøre, hvad vi kan for at skabe evidens og lægge et fundament under den her ordning, der gør, at læger, som *skal* være skeptiske – tak for, at de er det – også føler sig trygge i forhold til at sikre, at langt, langt flere danskere kan få dæmpet deres smerter og kan komme over på den rigtige side af loven.

Jeg vil sige noget om produktionsdelen, altså det, at ordningen faktisk har åbnet for, at vi kan dyrke cannabis i Danmark, hvilket der også bliver gjort i rimelig stor stil. For et stykke tid siden var der en problematik, der sagde, at det cannabis, der bliver dyrket på en virksomhed i Danmark, må bruges i Tyskland til medicinsk cannabis, men det må bare ikke bruges i Danmark. Der har jeg snakket med nogen af de der cannabisproducenter, og jeg har aldrig hørt om så besværlig en godkendelsesproces ever – altså som i aldrig. De fortæller om, hvordan de har søgt godkendelse efter godkendelse, der har været deadlines, de har søgt, og 3, 4 måneder efter har de fået svar med det samme spørgsmål. Så har de svaret på det, og 3 måneder efter er det kommet igen. Lægemiddelstyrelsen har simpelt hen været så langsommelig med enhver type godkendelse af det her, at det stort set er umuligt for cannabisproducenter, der producerer cannabis i Danmark, godkendte producenter, at få lov til at levere til den danske cannabisordning.

Så jeg synes, at hele den her sag med cannabis, både med hensyn til medicinalindustrien, med hensyn til Lægemiddelstyrelsen, med hensyn til mange ting er blevet ekstremt besværliggjort, og det håber jeg vi kan gøre lidt mere fleksibelt for eftertiden, og jeg håber også, at vi kan evaluere på det her og finde en måde at få det evalueret på, sådan at der bliver noget bedre evidens, så vi kan udskrive det. Tak, formand.

Kl. 13:38

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Der kom lige en kort bemærkning til fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 13:38

Kirsten Normann Andersen (SF):

To ting: Den ene er, at jeg lytter mig også til, at producenterne har haft store problemer med godkendelsesprocesser og alt muligt andet. Derfor er jeg også glad for, at vi permanentgør ordningen, for det gør det også muligt at blive ved med at udvikle på det område, og at de i det mindste kan se, at det ikke bare er en stakket frist. Den anden del, som jeg hæfter mig ved, er, at ordføreren siger, lægerne *skal* noget. Der er rigtig mange læger, der har forskellige holdninger til, hvad der er det rigtige at gøre i forhold til den enkelte patient, og de følger jo deres overbevisning og deres lægefaglige baggrund.

Hvis man forestillede sig, at vi herinde fra Folketinget skulle sidde og bestemme, hvad de skal gøre i forskellige situationer, så frtager vi dem jo også dels at bruge deres faglige viden og deres faglige grundlag for at behandle patienter, men vi giver dem også et stort ansvar i situationer, hvor ting måske ikke går, som de skal, og hvor det ikke er den rigtige løsning. Det har været vigtigt for mig, at lægerne ikke bliver tvunget til noget som helst, men at det, de gør, rent faktisk har faglig evidens. Vil ordføreren ikke også fastholde, at det må være sådan, vi skal videreføre vores sundhedsvæsen?

Kl. 13:39

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ordføreren.

Kl. 13:39

Torsten Gejl (ALT):

Jo, fuldstændig. Vi skal ikke stå her og sige til lægerne, at de skal udskrive medicinsk cannabis. Vi skal være glade for, at lægerne er skeptiske og har et lægeløfte. Det gavner os på masser og masser af

andre områder. Det, der ærgrer mig, er, at vi ikke har sikret evidens, som der er bag anden medicin, så vi kan få en ordentlig patientvejledning, og så vi kan få et responssystem, så lægerne er klar over, hvad det er for nogle bivirkninger, det måtte have. Altså, det setup, som gør, at lægerne kan vurdere, om de vil udskrive medicinen, mangler vi her, og det er det, som jeg gerne ville give lægerne.

Kl. 13:39

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Ønsker spørgeren anden korte bemærkning? Nej, så er der ikke flere korte bemærkninger. Tak til hr. Torsten Gejl, Alternativet. Vi er nået igennem ordførerrækken, og den næste, der får ordet, er indenrigs- og sundhedsministeren. Velkommen.

Kl. 13:40

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak, formand. I dag er en god dag for patienterne og særlig for de mennesker, for hvem medicinsk cannabis har vist sig at være et godt alternativ til godkendt medicin. Jeg taler om de ca. 1.800 patienter årligt, der har modtaget behandling med medicinsk cannabis som en del af den nuværende forsøgsordning, som vi indførte for efterhånden en hel del år siden. Det gælder f.eks. patienter med alvorlige sygdomme som kræft og sklerose samt patienter med en rygmærvsskade eller smerter på grund af sygdom i hjerne eller nerver. Mange af dem oplever medicinsk cannabis som en lindring af smerter eller kvalme, der kan være med til at forbedre deres livskvalitet betydeligt. Det har de kunnet få med forsøgsordningen, som jo helt fra starten har haft som hovedformål at sikre patienternes behandling i sundhedsvæsenet med medicinsk cannabis under ordnede forhold.

Med lovforslaget gør vi nu ordningen med medicinsk cannabis permanent, og det vil jeg gerne takke aftalepartierne bag den politiske aftale for. Når det er en lidt bedre dag i dag end i går for de patienter, som vi taler om, er det jo, fordi man nu får varig mulighed for behandling med medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet og dermed sikkerhed for, at det ikke længere er et forsøg, men noget, vi permanentgør i vores sundhedsvæsen. Det er med til at skabe tryghed og forudsigelighed for dem, som har været bekymrede for, om forsøgsordningen nu ville fortsætte. Det har været efterspurgt af patienterne selv såvel som af en række interessenter, at vi fik permanentgjort ordningen. Det har vi lyttet til, og nu er der så ro omkring det, så vi heller ikke i fremtiden overlader patienterne til det illegale cannabismarked.

Så har det jo alt andet lige også den fordel, at vi nu også kan skabe større tryghed og forudsigelighed for dem, der sørger for, at patienterne kan få gavn af det alternativ. Lovforslaget er dermed også med til at understøtte de danske producenter af medicinsk cannabis. Men jeg anerkender også, at ordningen med medicinsk cannabis for nogle er kontroversiel, fordi medicinsk cannabis – og det kan vi lige så godt være åbne og ærlige omkring – fortsat ikke er et godkendt lægemiddel. Men her synes jeg og aftalepartierne altså, at hensynet til patienterne kommer i første række, ikke mindst når så mange patienter oplever en god effekt af medicinsk cannabis. Der har i øvrigt ikke været rapporteret om væsentlige bivirkninger af betydning for patientsikkerheden. Vi skal samtidig huske på, at mange af de patienter, der benytter medicinsk cannabis, kan føle sig magtesløse; de kan have oplevelsen af, at den behandling, som sundhedsvæsenet normalt kan tilbyde, ikke hjælper dem eller ikke har hjulpet dem, og hvad skal man stille op som patient, hvis man har den oplevelse? Det kan være rigtig, rigtig svært.

Vi taler om patienter, der kæmper en svær kamp for livet i forvejen, og som langt fra har overskud til også at diskutere alternativer til eksisterende behandling. Det slipper de for nu. Det gælder bl.a. kræftpatienter, som oplever kvalme efter kemoterapi. Det er patienter med smertefulde spasmer på grund af sklerose eller en rygmærvsskade, og det er patienter, som oplever smerter på grund af

sygdom i hjernen, rygmærven eller nerverne – patienter, som vi nu får mulighed for at hjælpe bedre med den politiske aftale og det her opfølgende lovforslag.

Vi sikrer også samtidig med den politiske aftale en række forbedringer af selve ordningen med medicinsk cannabis. Der er jeg glad for, at vi sikrer klare rammer og tryghed for dem, der skal ordinere medicinsk cannabis, nemlig lægerne, hvilket også har fyldt en del i debatten her i dag, for som en del af den politiske aftale indgår det, at Lægemiddelstyrelsens vejledning til læger om medicinsk cannabis skal opdateres fagligt. Det skal bidrage til, at lægerne kan føle sig mere trygge ved at ordinere medicinsk cannabis til deres patienter, og vi skal selvfølgelig understøtte, at lægerne kan føle sig trygge i den proces.

Betyder det så, at alle læger har armene oppe over hovedet og siger: Så er der ingen problemer; så sidestiller vi det fuldstændig med i øvrigt godkendt medicin? Nej, selvfølgelig ikke, og det forsøger vi heller ikke at påstå her fra talerstolen i dag. Men vi forsøger at gøre noget mere i forhold til det, man måske ud fra et lægefagligt synspunkt helt berettiget og legitimt kan have som bekymring, altså at man så i hvert fald som læge dér har nogle bedre redskaber i forhold til en vejledning som led i det. Dermed sikrer vi også, at vi får opdateret Lægemiddelstyrelsens vejledning fagligt.

Det håber jeg kan bidrage til, at der er flere læger, der kan føle sig trygge i den proces. Det er helt åbent, at der er nogle læger, der sådan set gerne vil ordinere til en gruppe patienter, og så er der andre, der har en langt mere skeptisk holdning. Men jeg håber, at flere læger forhåbentlig også vil tage en åben dialog med deres patienter om medicinsk cannabis, hvor det er fagligt relevant. Det er forbedringer, som jeg er opmærksom på at interessenterne i høringsssvarene i øvrigt også har fremhævet som værende vigtige for ordningen.

Et andet område, der har været bragt frem af patientorganisationerne, er det nuværende kørselsforbud i forbindelse med behandling med medicinsk cannabis, og derfor er regeringen og aftalepartierne også enige om, at vi nu får belyst det sundhedsfaglige grundlag for kørselsforbuddet. Arbejdet er igangsat, og vi afventer nu resultatet.

Kl. 13:45

En helt central del af lovforslaget har også været at sikre bedre rammevilkår for cannabiserhvervet i Danmark, for det er på den ene side vigtigt, at vi understøtter erhvervets konkurrencevilkår i EU, men det er samtidig også vigtigt, at vi med de erhvervsrettede tiltag forbedrer vilkårene i den danske ordning. For de erhvervsrettede tiltag i lovforslaget kan være med til også at sikre et større udbud af danske produkter i ordningen med medicinsk cannabis. Et større udbud af produkter kan bidrage til øget konkurrence til gavn for erhvervet, men det er også til gavn for patienterne. På den måde sikrer vi, at de fortsat kan få behandling med medicinsk cannabis i sundhedsvæsenet under ordnede forhold, og vi sikrer bedre rammevilkår og tryghed for dem ved også at tage cannabis ud af forsøgsstadiet og gøre det permanent – de rammevilkår, som både skal forbedre erhvervets vilkår for at dyrke medicinsk cannabis, og som også skal understøtte og forbedre erhvervets eksportmuligheder.

Samtidig styrker vi vejledningen til de danske producenter af medicinsk cannabis, for det skal være tydeligt for erhvervet, hvilken dokumentation der er behov for i ansøgninger om bl.a. produktgodkendelser, og vi forventer samtidig, at en forbedret vejledning kan være med til forhåbentlig at bidrage til at nedbringe sagsbehandlingstiden, fordi smidig og effektiv sagsbehandling selvsagt og helt åbenlyst selvfølgelig også er vigtigt for erhvervet.

Med lovforslaget får erhvervet også mulighed for at anvende bekæmpelsesmidler i dyrkningen af medicinsk cannabis. Det har været et længerevarende ønske i industrien, og det sikrer i øvrigt også lige konkurrencevilkår i EU.

Samlet set sikrer vi ro på det her område ved nu at sige, at noget, der har været en forsøgsordning siden 2018, tror jeg det er, får vi nu permanentgjort, og det betyder også, at patienterne trygt kan modtage behandling med medicinsk cannabis uden at skulle være nødsaget til at bevæge sig ud på det illegale marked. Det giver samtidig nogle forudsigelige rammer for erhvervet, som vi sikrer nogle bedre vilkår med lovforslaget her til gavn for både dem, de danske patienter og også i forhold til mulig eksport. Også tak for de mange positive bemærkninger i forbindelse med behandlingen af sagen her i dag, ikke mindst også til aftalepartierne, som har stået bag, at vi nu også kan tage initiativet til at permanentgøre ordningen. Tak.

Kl. 13:48

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Der er ingen korte bemærkninger. Tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget.

Det er vedtaget.

Kl. 13:49

Meddelelser fra formanden

Tredje næstformand (Karsten Hønge):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 25. februar 2025, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside. Jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der også vil fremgå af Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 13:49).