



Fredag den 12. februar 2010 (D)

1

54. møde

Fredag den 12. februar 2010 kl. 10.00

Dagsorden

1) Forespørgsel nr. F 24:

Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse om palliativ behandling.

Af Liselott Blixt (DF) m.fl.

(Anmeldelse 18.12.2009. Fremme 12.01.2010. Eventuel afstemning udsættes til tirsdag den 23. februar 2010).

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer. (Udskydelse af tidspunktet for revision af loven).

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen). (Fremsættelse 21.01.2010).

3) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 98:

Forslag til folketingsbeslutning om klimabehandling af psoriasisgigt-patienter.

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 17.12.2009).

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 71:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den skadereducerende og behandlingsmæssige indsats på narkotikaområdet.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S), Özlem Sara Cekic (SF), Lone Dybkjær (RV) og Per Clausen (EL).

(Fremsættelse 02.12.2009).

Meddelelser fra formanden

Formanden :

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelser:

Minister for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Lovforslag nr. L 128 (Forslag til lov om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje. (Tvungen opfølgning efter udskrivning)) og

Lovforslag nr. L 129 (Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Målretning af kontaktpersonordningen, tilpasning af adgangen til elektroniske medicinoplysninger og oprettelse af Det Danske Vaccinationsregister m.v.)).

Bjarne Laustsen (S) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 132 (Forslag til folketingsbeslutning om forbedret sikkerhed i forlystelsesparker m.v. og indførelse af uddannelse i sikkerhed for medarbejdere i forlystelsesparker m.v.).

Karen Hækkerup (S) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 133 (Forslag til folketingsbeslutning om forbud mod animeret børneporno).

Lise von Seelen (S) og Jesper Petersen (SF) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 134 (Forslag til folketingsbeslutning om ligestilling af sydjyske kommuner med Øresundsregionens danske kommuner vedrørende pendlerskat).

Titler på de fremsatte forslag vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Så kan jeg oplyse, at jeg fra statsministeren har modtaget skrivelse af 9. februar 2010 om, at ressortansvaret for forskellige it-opgaver i Beskæftigelsesministeriet, Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration, Klima- og Energiministeriet, Kulturministeriet, Miljøministeriet og Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling overføres til finansministeren.

Meddelelsen vil blive optrykt i Folketingstidende.

[»Folketingets formand

Efter min indstilling er det ved kongelige resolutioner af 27. december 2009 bestemt:

1 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni, der vedrører Beskæftigelsesministeriets departement, Beskæftigelsesministeriets IT, Arbejdsmarkedsstyrelsen, Arbejdstilsynet, Arbejdsdirektoratet, Arbejdsskadsstyrelsen, Forebyggelsesfondens Sekretariat, Arbejdsretten & Forligsinstitutionen, Arbejdsmiljørådet og Pensionsstyrelsen, pr. 1. januar 2010 overføres fra beskæftigelsesministeren til finansministeren,

Kl. 10:00

- 2 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni pr. 1. januar 2010 overføres fra ministeren for flygtninge, indvandrere og integration til finansministeren,
- 3 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni, der vedrører Klima- og Energiministeriets departement, Energistyrelsen, Elsparefonden, Nordsøenheden og Energiklagenævnet, pr. 1. januar 2010 overføres fra klima- og energiministeren til finansministeren,
- 4 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni, der vedrører Kulturministeriets departement, Det Kongelige Akademi for de Skønne Kunster – Akademiraadet, Det Kongelige Danske Kunst-akademi – Billedkunstskolerne, Kunsthal Charlottenborg, Danish Crafts, Danmarks Kunst-bibliotek, Den Hirschsprungske Samling, Kulturarvstyrelsen, Kunststyrelsen, Ordrupgaard, Statens Værksteder for Kunst og Håndværk, Styrelsen for Bibliotek og Medier og Kulturministeriets Koncerncenter, pr. 1. januar 2010 overføres fra kulturministeren til finansministeren,
- 5 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni, der vedrører Dansk Sprog-nævn, pr. 1. juni 2010 overføres fra kulturministeren til finansministeren,
- 6 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni pr. 1. januar 2010 overføres fra miljøministeren til finansministeren,
- 7 at ressortansvaret for alle support-, brugeradministrations-, drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og strategiske opgaver vedrørende administrativ it, alle drifts-, vedligeholdelses-, udviklings- og stra-

tegiske opgaver vedrørende it-infrastrukturen og IP-telefoni, alle opgaver vedrørende drift, vedligehold og brugeradministration af fag it-systemer, alle kontrakter og aftaler vedrørende administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefoni samt drift og vedligehold af fag it og alle informationssikkerhedsopgaver vedrørende berørt administrativ it, it-infrastruktur, IP-telefon, der vedrører departementet, IT- og Telestyrelsen, Forsknings- og Innovationsstyrelsen, Universitets- og Bygningsstyrelsen, ACE Danmark og CIRIUS, pr. 1. januar 2010 overføres fra ministeren for videnskab, teknologi og udvikling til finansministeren.

Jeg beder formanden underrette Folketinget herom.

Sign. Lars Løkke Rasmussen
/Kristian Korfits Nielsen«].

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Forespørgsel nr. F 24:

Forespørgsel til ministeren for sundhed og forebyggelse:

Vil ministeren redegøre for den specialiserede palliative behandling i Danmark, for, hvorledes den udføres på hospicer af palliative team og på hospitalsenheder, for, hvorledes henvisnings- og visitationskriterierne indfries, og for, hvorledes uddannelses- og kvalitetsindsatsen sikres til gavn for patienterne?

Af Liselott Blixt (DF), Anita Christensen (DF), René Christensen (DF) og Karin Nødgaard (DF).

(Anmeldelse 18.12.2009. Fremme 12.01.2010. Eventuel afstemning udsættes til tirsdag den 23. februar 2010).

Kl. 10:01

Formanden :

Jeg skal her gøre opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 23. februar i år.

Den første, der får ordet, er fru Liselott Blixt som ordfører for forespørgerne til grundlag af forespørgslen.

Kl. 10:02

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Liselott Blixt (DF):

»En døende er også et menneske«. Det er titlen på en bog af Frantz Schrum – en bog, som er skrevet på baggrund af hans kone Lones kræftsygdom og død, hvor han beskriver de lidelser, man går igennem i dagens Danmark både som døende og som pårørende.

Vi har nået en del på området, og der er sket en stor udvikling på hospiceområdet de sidste par år. Der er blevet etableret 14 hospicer, der er 158 hospicesengepladser, og alene i år er der planlagt tre hospicer, og vi har flere palliative team, som fungerer godt.

Men hvordan ser det ud, når vi fra et fagleperspektiv kigger ned på hele Danmark? Hvor er det, vi mangler at gøre en indsats, så borgere i Danmark ikke oplever det samme som Frantz og Lone Schrum? Det er derfor, vi i Dansk Folkeparti ønsker denne debat, så vi alle sammen kan være med til at højne udviklingen på området. Forespørgslens ordlyd er derfor:

»Vil ministeren redegøre for den specialiserede palliative behandling i Danmark, for, hvorledes den udføres på hospicer af palliative team og på hospitalsenheder, for, hvorledes henvisnings- og visitationskriterierne indfries, og for, hvorledes uddannelses- og kvalitetsindsatsen sikres til gavn for patienterne?«

Formanden :

Tak til fru Liselott Blixt for begrundelsen. Og så er det ministeren for sundhed og forebyggelse til besvarelse af forespørgslen.

Kl. 10:03

Kl. 10:03

Besvarelse**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

F 24 er, som vi lige har hørt, anmeldt af Dansk Folkeparti og lyder:

»Vil ministeren redegøre for den specialiserede palliative behandling i Danmark, for, hvorledes den udføres på hospicer af palliative team og på hospitalsenheder, for, hvorledes henvisnings- og visitationskriterierne indfries, og for, hvorledes uddannelses- og kvalitetsindsatsen sikres til gavn for patienterne?«

Jeg vil først og fremmest gerne takke Dansk Folkeparti for anledningen til at redegøre for den specialiserede palliative behandling i Danmark. Den palliative behandling er nemlig højt prioriteret af regeringen, og regeringens mål på området er klart: Alle danskere med behov for palliativ behandling skal have den bedste palliative behandling, hvad enten der er behov for en palliativ indsats på basalt eller specialiseret niveau. Jeg er derfor også glad for, at det palliative område er i en meget positiv udvikling, der kan medvirke til at sikre en palliativ indsats af meget høj kvalitet.

Hvad er palliation? Det tror jeg mange spørger sig selv om. WHO har i 2002 defineret palliation som den indsats, der handler om at fremme livskvaliteten hos patienter og familier, der står over for problemer, der er forbundet med livstruende sygdom. Den palliative indsats skal forebygge og lindre lidelse gennem tidlig diagnostisering, umiddelbar vurdering, behandling af smerter og andre problemer af både fysisk, psykisk, psykosocial og åndelig art.

Der er nogle forskelle mellem basal og specialiseret palliativ behandling. Sundhedsstyrelsen skelner mellem den palliative basale indsats og den palliative specialiserede indsats. Den palliative basale indsats er den palliative indsats, der ydes af de almene praksis, hjemmesygeplejersker og almindelige sygehusafdelinger, på plejehjem og eventuelt også i patientens eget hjem. Den specialiserede palliative indsats er en tværfaglig indsats, der forudsætter, at det involverede sundhedspersonale har specialiseret viden på området.

Hvordan er det så med den palliative indsats i Danmark? Sundhedsstyrelsen udgav i 1999 en publikation om faglige retningslinjer for den palliative indsats, og den hed »Omsorg for alvorligt syge og døende«. Sundhedsstyrelsen har oplyst mig om, at den påtænker en opdatering af de her retningslinjer for palliation, og det vil ske i slutningen af året i år, altså 2010. Jeg vil gerne understrege, at palliation ikke blot er relevant for kræftpatienter og deres pårørende, men også for andre sygdomsgrupper. Dog er ca. 95 pct. af de patienter, der modtager specialiserede palliative indsatser, kræftpatienter. Palliation indgår derfor også som et fokusområde i »Kræftplan III«.

Den palliative indsats skal gives til patienter, hvor der er behov, og når der opstår behov. Palliation kan derfor gives på et hvilket som helst tidspunkt i et sygdomsforløb. Et vigtigt fokus i den palliative indsats i Danmark bygger på det overordnede princip, at den enkelte patient skal have mulighed for at vælge, hvor han eller hun vil tilbringe sin tid med en livstruende sygdom. Uanset hvad patienten i samarbejde med sine pårørende vælger, skal den palliative indsats være af høj kvalitet.

Indsatsen på det palliative område aftales inden for rammerne af sundhedslovens bestemmelser om samarbejde mellem regioner og kommuner, bl.a. i regi af sundhedsaftalerne. Den specialiserede palliative indsats udføres i princippet tre steder: på hospice, på særlige sygehusafdelinger eller af palliative team. Det palliative team er ofte tilknyttet et hospice eller særlige sygehusafdelinger og kan udgå til

det basale niveau, når der er tale om en patient med et særlig kompliceret behandlingsbehov. De palliative team kan også rådgive på det basale niveau ved bl.a. telefonisk kontakt.

Siden 2003 har regeringen sammen med Dansk Folkeparti afsat midler til udbygningen af hospicekapaciteten og den palliative indsats i Danmark. For at sikre udbygningen af hospicekapaciteten blev de daværende amter i 2005 forpligtet til at indgå aftaler med selvejende hospicer om tilbud i form af hospicepladser. I forbindelse med kommunalreformen overgik forpligtelsen til regionerne.

Kl. 10:09

I perioden 2003-2006 afsatte regeringen i alt 170 mio. kr. til etablering af drift af selvejende hospicepladser. Fra 2007 og frem er der afsat yderligere 40 mio. kr. årligt til regioner og kommuner til at styrke indsatsen i forhold til etablering og drift af hospicepladser.

I Danmark er der i øjeblikket 15 hospicer, og 2 mere forventes åbnet i år, og der er ca. 18 palliative team. I 1997 åbnede Danmarks hidtil eneste specialiserede palliative sengeafdeling med tilhørende forskningsenhed på Bispebjerg Hospital. Palliativt Videncenter gennemførte i 2009 en kortlægning af 32 specialiserede palliative institutioner i Danmark. Det drejede sig om 14 hospicer, 16 palliative team og 2 sengeenheder ude på nogle sygehusafdelinger. Den kortlægning tyder på, at der er en vis variation i henvisnings- og visitationsprocedurerne og i kriterierne inden for den specialiserede palliative indsats. Sundhedsstyrelsen vurderede, at henvisnings- og visitationsprocedurer og kriterier er under udbygning i forbindelse med både takstsystem, driftsoverenskomster, akkrediteringer m.v.

Vedrørende uddannelse: I de specialiserede institutioner er der primært ansat sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, præster, socialrådgivere, psykologer og i enkelte tilfælde også diætister og musikterapeuter. Siden 2004 har det været muligt for sundhedspersonale med en mellemlang videregående uddannelse at tage to moduler i palliation som en del af en diplomuddannelse. I løbet af de sidste 5 år har ca. 25 pct. af sundhedspersonalet, og det er primært sygeplejersker, som beskæftiger sig med den specialiserede indsats, gennemført et sådant modul. Læger har siden 2003 haft mulighed for at gennemføre en fællesnordisk palliativ efteruddannelse. Der afsættes otte pladser til danske læger hvert andet år. 30 pct. af de læger, der er beskæftiget med specialiseret palliativ indsats, har deltaget i efteruddannelser. Fra januar i år, 2010, udbød Aalborg Universitet en masteruddannelse i humanistisk palliation. Herudover udbyder både regioner, hospitaler og foreninger temadage, kurser og konferencer om palliation. Stort set alle de specialiserede institutioner har et program for undervisning til sundhedspersonale, der arbejder med den palliative basale indsats i udgående funktioner. Herudover har 80 pct. af alle hospicer uddannelsespladser, og det samme gør sig gældende for halvdelen af de palliative team.

Hvad så med kvalitetsindsatsen? Den specialiserede palliative indsats er underlagt de samme krav til kvalitet som andre fagområder. Der findes i øjeblikket ingen tværgående sikring af kvaliteten af den specialiserede palliative indsats. Det søges bl.a. imødekommet på følgende to fronter: Den første er oprettelse af en palliativ database, og den anden er arbejdet med kliniske retningslinjer og uddannelse ved en nyoprettet dansk multidisciplinær cancergruppe for palliation, også kaldet noget så mundret som DMCG-PAL.

Det planlægges at koble det arbejde sammen med den danske kvalitetsmodel. Her i starten af 2010 startede registreringen af patientspecifikke kvalitetsindikatorer i Dansk Palliativ Database. Formålet med databasen er at danne grundlaget for kvalitetsudvikling af og forskning i den specialiserede palliative indsats. Målgruppen for databasen er alle patienter henvist til og/eller i kontakt med specialiseret palliativ indsats på hospice, palliative sygeafdelinger og i de palliative team, som vi har i landet.

Herudover blev Palliativt Videncenter kaldet PAVI i starten af 2009 etableret. Det har til formål at sikre udvikling, høj faglig kvalitet og spredning af viden på det palliative felt.

For hospicer stiller driftsoverenskomsterne med regionerne også visse kvalitetskrav. Herudover har hovedparten af de specialiserede palliative institutioner udgivet årsrapporter, og mere end to tredjedele arbejder systematisk med kvalitetssikring og kliniske retningslinjer. Godt en tredjedel af de specialiserede institutioner gennemfører årlig eller anden systematisk intern evaluering.

Som det er fremgået af min tale, er der generelt fokus på den palliative indsats på alle niveauer af vores sundhedsvæsen, fra den basale indsats hos bl.a. praktiserende læger og hjemmesygeplejersker til den specialiserede indsats på bl.a. hospice og i palliative team. Som jeg har redegjort for, er det palliative område et udviklingsfelt, og der er mange gode initiativer i gang i forhold til at koordinere og specialisere den palliative indsats. Tak.

Kl. 10:14

Formanden :

Tak til ministeren for besvarelsen. Så går vi til forhandling, og den første, der får ordet, er fru Charlott Blixt som ordfører for forespørgslerne.

Kl. 10:14

Forhandling

(Ordfører for forespørgslerne)

Liselott Blixt (DF):

Jeg takker for ministerens redegørelse. Dansk Folkeparti har bedt om at få den her redegørelse og en debat og dette på grund af, at det ligger os meget på sinde at tilbyde en god indsats til døende patienter. Det er om nogen Dansk Folkeparti, der har sat fokus på den palliative behandling samt hospicevæsenet i Danmark. Vi har flere gange haft emnet med på finansloven, og derfor ser man også i dag en del hospicer samt palliative team, som fungerer over al forventning. Men derfor mener vi også, at det nu er på tide at se, hvor langt man er nået, og hvor det kan gøres bedre. Retningslinjerne, som er over 10 år gamle, bør efterses og fornyes. Det bør efter vores overbevisning være således, at en døende patient skal have ret til frit at vælge, hvor han eller hun vil tilbringe sin sidste levetid, og den behandling og omsorg, vedkommende modtager, skal være så god som overhovedet muligt, uanset om patienten er hjemme, på sygehuset, i hjemmeplejens aflastning eller på hospice, og ligegyldigt om patienten bor i Frederikshavn eller på Frederiksberg. Sådan er det ikke i dag, og det kan vi heller ikke være bekendt.

Det er påfaldende, hvor lidt tid og opmærksomhed sundhedsvæsenet giver de patienter, der er uhelbredeligt syge. Man ved ganske enkelt for lidt om smertelindring, og det betyder, at den smertebehandling, der gives, er alt for tilfældig. Vi skal hjælpe uhelbredeligt syge til en værdig død, men det kræver, at vi for alvor sætter fokus på smertelindring, altså palliativ behandling. Som eksempel har Region Hovedstaden aktuelt 30 sengepladser på hospice, og i 2010 kommer der så yderligere 26 pladser til. Derudover findes der 19 sengepladser på palliative afdelinger på regionens hospitaler, og tilsammen kommer det op på 75 palliative sengepladser i løbet af 2010. Men jeg mener, at behovet for palliative sengepladser er meget større alene i denne region. Af de fremtalte 75 pladser er der i øjeblikket stor usikkerhed om de syv palliative sengepladser, der findes på Frederikssund Sygehus. Disse pladser står til at falde bort som led i regionens besparelser, og det er svært at acceptere, når behovet netop er hospicepladser.

Dansk Folkeparti mener, at uhelbredeligt syge kræftpatienter skal have kvalificeret behandling, pleje og omsorg også i den sidste del af sygdomsforløbet, og at pårørende får relevant og kvalificeret støtte

både under og efter forløbet. Det kan være på et tidspunkt, hvor patienten får at vide, at der ikke er mere at gøre, det kan være i livet som uhelbredeligt syg, og det kan være i den sidste tid som døende og som pårørende og senere efterladt. De palliative enheder på sygehuse skal udbygges, og de palliative team, som hjælper patienterne i deres eget hjem, skal udbygges og uddannes i smertelindring. Mange kræftpatienter dør i dag på hospitalsafdelinger uden palliativ ekspertise. En overlæge på et vestjysk sygehus udtalte for nylig, at han desværre ikke havde nok viden om den palliative indsats. Det er rystende, og dette eksempel viser klart, at der skal etableres palliative enheder på centrale sygehuse i hele landet, og disse sygehuse skal fungere som primus motor for den palliative indsats på regionens øvrige sygehuse. Kun derved kan vi sikre, at de godt 44.000 uhelbredeligt syge patienter, der dør om året her i landet, hvoraf de fleste er folk med hjerte-kar-sygdomme, kræft og luftvejs- og lungesygdomme, får deres basale og komplekse behov dækket. Det fortjener de; ingen bør lide unødigt i livets sidste fase, fordi man mangler basal viden og mangler uddannelse af plejepersonale og læger.

Jeg vil så læse forslaget til vedtagelse op, og det er støttet af Birgitte Josefsen (V), Orla Hav (S), Karl H. Bornhøft (SF), Vivi Kier (K), Lone Dybkjær (RV), Per Clausen (EL), Simon Emil Ammitzbøll (LA), Pia Christmas-Møller (UFG) og Christian H. Hansen (UFG):

Forslag til vedtagelse

»Folketinget tager ministerens redegørelse til efterretning og konstaterer samtidig, at den specialiserede palliative behandling kræver en større indsats med fornyede og klare retningslinjer.

Folketinget opfordrer derfor regeringen til at arbejde for, at alle uhelbredeligt syge patienter skal have kvalificeret behandling, pleje og omsorg også i den sidste del af sygdomsforløbet, og at pårørende får relevant og kvalificeret støtte både under og efter forløbet.

Folketinget opfordrer samtidigt regeringen til at sikre

- at behovet for palliative sengepladser bliver undersøgt
- at en døende patient som udgangspunkt skal have ret til frit at vælge, hvor han eller hun vil tilbringe sin sidste levetid
- at vi for alvor sætter fokus på smertelindring, altså palliativ behandling
- at selve uddannelsen af det specialiserede personale og basispersonale (sundhedsassistenter, sundhedshjælpere) højnes.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 45).

Kl. 10:20

Formanden :

Tak. Det oplæste forslag til vedtagelse vil indgå i Folketingets videre forhandling.

Der er ønske om korte bemærkninger, og det er fra hr. Per Clausen.

Kl. 10:20

Per Clausen (EL):

Det er jo både en god og relevant forespørgsel, der er i dag, og det er et godt forslag til vedtagelse, der er lagt frem. Det kan man jo også se af, at alle partier tilsyneladende støtter det. Men der er nogle enkelte formuleringer i forslaget til vedtagelse, som jeg tror det kan være klogt at få lidt fortolkning på, også når ministeren skal udføre det bagefter, så han ikke kommer alt for meget i tvivl. Det er den formulering, der er efter den anden pind, hvor der står, at en døende patient som udgangspunkt skal have ret til frit at vælge.

Jeg kunne godt tænke mig, hvis fru Liselott Blixt kunne sige noget om, hvad det er for nogle tilfælde, hvor man kunne forestille sig,

at man ikke har den ret. Hvorfor står der ikke bare, at man skal have den ret? Hvorfor står der som udgangspunkt?

Kl. 10:21

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 10:21

Liselott Blixt (DF):

Der kan være mange bevæggrunde. Når der er en døende patient, er der mange forhold at tage hensyn til. Det kan være det plejepersonale, der skal omgive patienten, hvis vedkommende vælger at være i eget hjem. Det kan være, at patienten har så mange smerter, at vedkommende skal have en speciel smertedækning på et hospital, som ikke kan gives i hjemmet. Så som udgangspunkt skal man frit kunne vælge, når der er hospice i nærheden, sygehusafdeling, aflastning, og det er det, vi mener. For man kan jo heller ikke vide, om der er en aflastningsplads, om der er personale til at være i hjemmet, eller om der er en hospiceplads i nærheden.

Kl. 10:21

Formanden :
Hr. Per Clausen.

Kl. 10:21

Per Clausen (EL):

Jeg er helt enig i, at det kan være fornuftigt, og derfor er det sikkert også fornuftigt at have det lille forbehold. Det er bare for at være helt sikker på, at det ikke er sådan, at det er en blankocheck til, at man altid kan sige, at Folketinget sagde, at det kun var udgangspunktet – og så lykkes det ikke ret tit. Altså, udgangspunktet er, at man har den ret, men der kan så være nogle særlige forklaringer på, at det ikke kan lade sig gøre i den konkrete situation.

Kl. 10:22

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 10:22

Liselott Blixt (DF):

Det er konkret for at sikre, at man som udgangspunkt selvfølgelig altid har en ret. Det har man jo allerede i dag, når der er et hospice i nærheden eller man vælger at dø i eget hjem, og der gives faktisk stor ros ude i kommunerne for at pleje de døende i eget hjem. Det er jo en af grundene til, at vi er glade for, at det kan lade sig gøre.

Kl. 10:22

Formanden :

Tak til fru Liselott Blixt, der var ikke flere, der ønskede korte bemærkninger. Så går vi videre i ordførerrækken, og det er fru Birgitte Josefsen fra Venstre.

Kl. 10:22

(Ordfører)

Birgitte Josefsen (V):

Vi fødes alle for at dø, det ved vi, men ingen af os ved, hvordan vores liv forløber og former sig. Nogle kommer let og smertefrit igennem et langt liv, andre rammes af sygdom og smerte. Men uanset om det er det gnidningsfrie og lette liv eller det mere komplicerede, har enhver behov for at få en hjælpende hånd, mental opbakning og god pleje, omsorg og behandling i forbindelse med et langt og vanskeligt sygdomsforløb og ved livets afslutning. Denne hjælp og omsorg leveres på mange måder og på forskellige niveauer, men det afgørende er, at hjælpen altid ydes, hvor og når den syge har behov for den.

Syge mennesker har ganske enkelt krav på en professionel indsats, når livet forvandles til smerte, lidelse, bekymringer, håbløshed

og usikkerhed. Når livet pludselig eller i forbindelse med et langt sygdomsforløb tager en vending, skal hjælpen være der, både for den syge og for den pårørende. Alle mennesker fortjener en værdig afslutning på livet, og derfor har jeg med glæde kunnet konstatere, at det er noget af det, der er meget fokus på rundtomkring, ikke bare i vores uddannelsesverden, men også i vores sygehusverden og sundhedsverden.

Derfor var det meget glædeligt at kunne notere sig, at man her for 3 dage siden, den 9. februar, slog dørene op til en ny uddannelse på Aalborg Universitet, der sætter fokus på humanistisk palliation. Uddannelsen sætter fokus på psykologiske aspekter, der er forbundet med det at være alvorligt syg og dø. En værdig død handler for mig ikke kun om at give patienterne farmakologisk smertelindring, men også om at give den individuelle støtte, vejledning og sjælesorg i livet sværeste fase og hjælpe den enkelte til en værdig og meningsfuld død.

Det palliative område er relativt nyt i Danmark. I 1985 udsendte Sundhedsstyrelsen sin første publikation på området, og i førstnningen af 1990'erne åbnede de første hospicer. Vi er nået langt i Danmark, men vi er ikke helt i mål. Såfremt vi skal have dækket behovet for eksempelvis hospicepladser og have Danmark fuldstændig dækket ind, bør vi nå op på et tal på ca. 260 pladser. I løbet af 2010 vil der være, efter hvad vi ved nu, 208 pladser. Vi er på rette vej, og med den nye uddannelse i Aalborg vil vi også kunne give et markant løft, der kommer til gavn for både de pårørende og de svært syge.

For nu at nå helt i mål med en fuldt udbygget palliativ indsats skal der kontinuerligt fokuseres på uddannelse, så det personale, der er omkring den syge og den døende, er helt fuldstændig opdateret på, hvad det er, der er behov for at levere. Vi skal frem imod, at den enkelte ved livets afslutning kan vælge, om det skal være i eget hjem, på sygehus eller på hospice. Det ved jeg at man kan de allerfleste steder i dag. I Venstre vil vi meget gerne arbejde frem imod, at vi er sikre på, at vi får Danmark dækket ind med hospicekapacitet, som matcher behovet, og at vi kontinuerligt har fokus på den palliative indsats. Den enkelte skal være sikker på at kunne få hjælpen, når man er i den sværeste fase af livet, ved livets afslutning.

Kl. 10:26

Formanden :

Tak til fru Birgitte Josefsen. Der er ingen ønsker om korte bemærkninger. Næste ordfører er hr. Orla Hav fra Socialdemokratiet.

Kl. 10:26

(Ordfører)

Orla Hav (S):

Det er et dybt alvorligt tema, der bliver anslået med dagens forespørgsel: Hvordan sikrer vi os, at samfundet kan yde det enkelte menneske den optimale hjælp, når det skal dø?

Mange mennesker stejler allerede ved en fastslåen af, at det er et vilkår for livet, at det også slutter. Det bør imidlertid ikke forhindre, at vi fra samfundets side gør os de ihærdigste anstrengelser for at sikre individet hjælp ud over det, der ydes i kraft af kærlighed og medmenneskelighed fra de nærmeste. Set med vores briller er det vigtigt at slå fast, at vi som mennesker befinder os i helt unikke situationer og omstændigheder, når vi skal dø. Her bør der aldrig være tale om standardløsninger. Det er vigtigt, at den døendes og de pårørendes situation vurderes nøje for at afstemme, at den hjælp, vi kan yde fra samfundets side, er den rette og den relevante.

Det er for os vigtigt at se på samfundets beredskab ud fra et billede af en bred vifte af muligheder, der kan bringes i anvendelse ved livets afslutning. Hvis vi ser på, hvor det er, mennesker i dag dør, så bør vi have for øje, at der vel primært er fire steder, hvor det finder sted. Mennesker dør i deres eget hjem, og mange ønsker dette. Ikke alle kan få det opfyldt, men vi bør sikre hjælp fra den kommunale

døgnpleje med praktiserende læge og den palliative funktion i sygehusvæsenet i det omfang, det er relevant, og som der er behov for.

Mennesker dør også på plejehjem, hvor samme professionalisme bør stilles til rådighed i situationen. Hospitalsafdelinger er sidste opholdssted for en stor gruppe. Også her skal samfundet kunne træde til med professionalisme afstemt efter den situation, den døende befinder sig i. Hospice er den fjerde mulighed, som jo er helt specielt udviklet til at tage sig af livets afslutning.

I alle fire scenarier gælder, at begrebet værdighed skal sikres, og det betyder f.eks., at der er mulighed for at få smertelindring på professionelt grundlag. Plejepersonalet skal have den nødvendige uddannelse, og vi må sikre lige adgang til specialiseret behandling, som palliation jo er. For den døende skal der, hvor det er muligt og relevant, være valgmuligheder, så den pågældende selv kan vælge, hvor han eller hun vil dø. De pårørende skal have professionel hjælp til at hjælpe deres kæreste på vej, hvor valget er at dø hjemme. Vi skal vide, hvad vi gør, og vi skal gøre det for det menneske, der skal tage afsked med livet.

Vi kan fra Socialdemokraternes side tilslutte os den tekst, der er formuleret til dagens forespørgsel, og vi vil følge op ud fra de her beskrevne værdier, som jeg har givet udtryk for, for at alle mennesker kan få mulighed for at nyde godt af dem, når de står ved livets afslutning.

Kl. 10:29

Formanden :

Tak til hr. Orla Hav. Næste ordfører er hr. Karl Bornhøft, Socialistisk Folkeparti.

Kl. 10:30

(Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

Dagens forespørgsel er en rigtig vigtig forespørgsel. Dansk Folkeparti fortjener ros for at have sat palliation på dagsordenen. Det er vores udgangspunkt for den her debat. Vi vil ikke lægge skjul på, at vi også i forhold til udviklingen generelt er bekymrede, for vi kan jo se, at den fokus, der indtil nu har været fra regeringens side, i høj grad har været rettet mod kirurgiske patienter, og derfor er det indlysende vigtigt at få taget den her debat.

Vi synes, at for os i Folketinget må gælde den regel, at vi også tør kigge på de mennesker, som har meget svært ved at komme med håndfaste krav, og som ikke har så let ved at blive prioriteret. Det gælder jo altså også døende patienter, som har brug for palliativ behandling. Det er vigtigt, at de får en god og omhyggelig pleje, smertelindring, tid og ro i den sidste tid, og at de fleste får en ordentlig behandling. I dag er vi jo altså i den situation, at vi må konstatere, at der er en del mennesker, som ikke får den behandling, de reelt burde have fået.

Derfor er det jo også nogle af de svageste patienter, vi snakker om – der, hvor døden er nært forestående. Det er patienter, der ikke selv kan råbe op. Derfor har de så desperat brug for, at andre gør det for dem, og at vi som politikere påtager os det ansvar at sørge for en behandling til dem. Vi har altså et helt særligt ansvar for at sørge for behandling til den her gruppe af mennesker, som i deres udgangspunkt og situation står og har håbløst brug for vores hjælp.

Der er ingen tvivl om, at når vi taler om palliative patienter, taler vi også om patienter, der har nogle meget komplicerede forløb omkring både det fysiske, psykiske og de sociale sammenhænge. Det er derfor, at behandlingen skal være så specialiseret som overhovedet muligt.

Der er ingen grund til lægge skjul på, at vi er bekymrede over den palliative indsats i lyset af de fyringer og sparekrav, der er på vores sygehuse i øjeblikket. Der er ingen grund til at skjule, at vi allerede nu ser, at der faktisk på nogle sygehuse er en situation, hvor man bl.a. skærer i forhold til tilbuddet omkring de palliative patienter.

Derfor har jeg jo i flere omgange stillet ministeren spørgsmål i den forbindelse. Jeg har kunnet forstå på ministerens svar, at det ikke er noget, ministeren bekymrer sig om, og derfor er det jo så rigtig godt, at der er en del andre, der gør det.

Der var mange af os, der i sidste uge deltog i en konference om palliation, og der fik vi jo meget, meget tydelig vist, hvor vigtigt området er, og hvor vigtigt det er, at der kommer fokus på døende patienter. Konferencen viste jo også, og derfor er det så godt med forespørgslen, at der er rigeligt rum for forbedringer.

I SF mener vi rent faktisk, at den palliative behandling markant skal opprioriteres. Patienterne skal have en værdig afslutning på livet. Der skal overalt være mulighed for at vælge mellem hospice og palliativ behandling hjemme og for at kombinere det, hvis man ønsker det, med eget hjem, sygehus, palliativt sengeafsnit, team og hospice. Det skal være en mulighed for alle. I den forbindelse er det helt centralt, at vi tør holde fast i, at vi aldrig i offentlig sammenhæng vil acceptere, at nogle bliver delt op i A- og B-hold. Derfor er det så vigtigt at holde fast i, at den her opgave bliver omgivet af den kærlighed, som også lige præcis denne gruppe af mennesker i så høj grad har brug for. Derfor støtter vi varmt vedtagelsen i dag for et bedre tilbud til døende patienter og patienter med meget stærke smerter, og jeg vil ikke lægge skjul på, at SF's udgangspunkt er, at vi skal have flere hospicepladser og enestuer på de eksisterende sygehuse, og vi skal have flere palliative team.

Kl. 10:34

Formanden :

Tak til hr. Karl H. Bornhøft. Der er ikke ønske om korte bemærkninger. Den næste ordfører er fru Vivi Kier, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 10:34

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Vi er nu i gang med en debat om temaet palliativ behandling, men hvad er det lige palliativ betyder? Det er måske på sin plads at forklare for eventuelle tilhørere for at kunne følge med i den her debat.

Palliativ behandling betyder lindrende behandling, hvor man ikke kan forvente en helbredelse. Dermed er alvoren i den her debat, vi står med, også lagt an. Vi står med en stor gruppe mennesker, der har en alvorlig sygdom, som desværre ikke kan helbredes. Disse mennesker står ofte med ønsket om og behovet for lindrende behandling, så man kan leve en både værdig og tålelig tilværelse. Palliativ behandling handler altså om de forhold, vi tilbyder døende mennesker. Derfor er temaet om lindrende behandling et utrolig vigtigt hjørne af vores sundhedsvæsen, og heldigvis er der også sket en udvikling inden for det her felt.

Ministeren har redegjort for de mange tiltag, der er i gang, og den udvikling, der er sket, så det skal jeg undlade at remse op igen. Men det er et faktum, at der heldigvis sker en masse på det her område med lindrende behandling. Under temaet smertelindrende behandling hører også muligheden for at kunne leve sine sidste dage på et hospice. Også på dette område ser vi flere og flere hospicer vokse frem i det ganske land.

Vi har en kultur – desværre – hvor vi som pårørende kan have svært ved at tage ansvaret for vores nærmeste i livets sidste fase. Mange har også en forestilling om, at det er en meget trist begivenhed at dø på et hospital. Den myte vil jeg gerne aflive her. Vi har heldigvis et meget dygtigt, meget omsorgsfuldt og imødekommende sygehusvæsen, der også er i stand til at tage sig værdigt og omsorgsfuldt af døende mennesker. Men jeg finder dog, at muligheden og de gode indhøstede erfaringer med hospicer er et utrolig fint tiltag for både døende mennesker og for deres pårørende.

Nu ved jeg godt, at det nemt kan lyde, som om jeg synes, alt er i den skønneste orden. Det er ikke det, jeg siger. Vi kan også på det

palliative område gøre det endnu bedre. Derfor bliver hele området med hospicer og smertelindrende behandling også et tema i den kommende Kræftplan III, hvor alle elementer i den her vedtagelse både kan og bør indgå.

Jeg vil slutte med at takke DF for at sætte et utrolig vigtigt tema til debat.

Kl. 10:37

Formanden :

Tak til fru Vivi Kier. Så er det hr. Morten Østergaard som ordfører for Det Radikale Venstre.

Kl. 10:37

(Ordfører)

Morten Østergaard (RV):

Lad mig da starte, hvor fru Vivi Kier sluttede og takke Dansk Folkeparti for at have rejst forespørgslen her. Døden er jo en naturlig del af livet og bør på en værdig måde i videst muligt omfang afslutte et forhåbentlig godt liv for mennesker, og derfor er det jo afgørende, at vi i sundhedssystemet har nogle tilbud, der passer ind, og som kan tilrettes hver enkelt persons egen smag og behag afhængigt af deres livssituation, deres egne ønsker og den lidelse, som gør, at de nærmer sig livets sidste fase.

Jeg vil også gerne takke ministeren for en god og grundig redegørelse. Jeg tror, at det er vigtigt, at vi her ud over ønsket om at opføre flere hospicer, som selvfølgelig vil medvirke til, at folk får mulighed for at benytte den mulighed, fokuserer på noget af det, som også Venstres ordfører var inde på, nemlig at udvikle mere viden på området. Der er der jo bl.a. den nye uddannelse i Aalborg, som jeg synes lyder meget positivt, med en master i humanistisk palliation, hvor man altså fokuserer på at udvikle mere teori og metodik, men også praksisbaseret viden om, hvad det er, der er afgørende for, at man får en værdig sidste tid, hvad det er, der er godt i den palliative behandling af terminale patienter. Der tror jeg, at man på sigt vil finde ud af, at det måske er nødvendigt at udvikle en bredere vifte af tilbud.

Ministerens og andre har også været inde på de palliative team, som også er en væsentlig del af hele tilbudsviften her. Vi synes i Det Radikale Venstre, at det er utrolig vigtigt, at vi styrker den her praksisbaserede viden og metodiske udvikling på området, og at vi dermed også hele tiden fra Folketingets side er klar til at justere i den måde, vi går til det her område på, således at vi indarbejder den her ny viden og måske også udvikler nye metoder.

Vi vil selvfølgelig nøje følge de ting, som ministeren redegjorde for med hensyn til Sundhedsstyrelsens revision af retningslinjerne, og også hvordan det går med udviklingen i forhold til de midler, der er afsat på skiftende finanslove.

Vi støtter forslaget til vedtagelse, og det fremgår også af, at vi er medforlagsstillere ved vores sundhedsordfører, fru Lone Dybkjær. Det gør vi, fordi vi synes, at det er et stærkt signal, at et samlet Folketing i dag kan udtrykke et ønske om at have fokus på det her område, styrke og forbedre vores evne til at tilbyde mennesker en værdig sidste fase af livet. Det skylder vi både dem og hinanden.

Kl. 10:40

Formanden :

Tak til hr. Morten Østergaard. Så er det hr. Per Clausen som ordfører for Enhedslisten.

Kl. 10:40

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Selv om den store enighed i Folketinget om den her sag jo godt kunne sprede den opfattelse, at det er unødvendigt at gennemføre en debat, for tingene går nok af sig selv, så tror jeg alligevel, at vi skal

holde fast i, at det har været en rigtig god idé at rejse forespørgslen. For det er jo ikke alt det, som alle i Folketinget i princippet er enige om, som bliver til noget. Det kræver, at der er fokus på det, det kræver, at der er opmærksomhed om det, og det kræver også, at man indimellem giver nogle venlige og milde henstillinger til sundhedsministeren i hans daglige arbejde og hans daglige samarbejde med regionerne, også på det her område.

For sagen er jo, at selv om der er stor enighed om, at det her er et vigtigt område, og selv om der også gøres noget, har vi stadig væk en række udfordringer foran os. Personlig har jeg det sådan, at når jeg de der otte til ti gange om året bliver ringet op af en eller anden journalist eller en skoleelev, eller hvem det nu er, som vil have en forklaring på, hvorfor vi ikke støtter aktiv dødshjælp, er det jo ikke, fordi det sådan på det principielle plan er svært at forklare og henvise til, at vi ikke vil have et samfund, hvor vi slår mennesker ihjel, og henvise til, at det kan føre til, at der i virkeligheden kommer et urimeligt pres på den døende i forhold til at vælge at dø, fordi man ikke kan overskue situationen og man vil tage hensyn til de pårørende og systemet, og hvem man ellers vil tage hensyn til. Det er ikke svært.

Men det svære er jo, når man så konfronteres med historier fra det virkelige liv og bliver bedt om at forholde sig til, om man ikke synes, at det i et konkret tilfælde ville have været godt, hvis der havde været mulighed for at bruge aktiv dødshjælp. Jeg plejer stadig væk at kunne afvise det, og det vil jeg også gøre i dag, men netop hvis vi skal kunne blive ved med at afvise det, er indsatsen for at skabe gode vilkår for de døende – eller så gode vilkår, som det nu er muligt – og også for de døendes pårørende jo fantastisk vigtig.

Der er allerede sagt mange kloge ting om, at vi har brug for mere viden, så vi kan handle på et så oplyst grundlag som muligt, at vi skal skabe nye muligheder, og at det er vigtigt, at der er et alsidigt og mangesidet tilbud, som jo oven i købet i det her tilfælde skal være forholdsvis tæt på der, hvor den døende kommer fra, og hvor den døendes familie er. Så det er en meget omfattende opgave.

Netop når man tænker på, at mennesker, som lider af en uhelbredelig sygdom, bliver udsat for et voldsomt menneskeligt pres – det gælder både den syge og de mennesker, som befinder sig i den pågældendes nærhed – er det jo afgørende, at man får mulighed for at dø på en værdig måde og under ordentlige forhold. Det er et af de vigtige elementer i det her. Et af de steder, hvor samfundet kan tilbyde uhelbredeligt syge at tilbringe en sidste tid, som er præget af værdighed og ordentlige forhold, er et hospice, hvor den syge får en lindrende pleje givet af et veluddannet personale, hvis eneste opgave er at søge at lette den sidste svære og ofte pinefulde tid, og hvor man i hvert fald ikke har en oplevelse af, at man befinder sig tæt på en sygehusgang.

Desværre er det jo i dag sådan, at antallet af hospicepladser ikke modsvarer det behov, der er. Det synes jeg er en vigtig opgave at få gjort noget ved, og det er derfor, jeg synes, at det er vigtigt at fastholde, at når den døende i udgangspunktet selv skal have mulighed for at vælge, hvor vedkommende vil dø henne, så er det altså afgørende, at der ikke er en stor mangel på de pladser, som af mange opfattes som det bedste tilbud. Derfor er det mit håb, at ved siden af alt det andet arbejde vil det, at man får en udredning af behovet for den slags pladser, føre til, at det vil dokumentere, at der er behov for en hel del flere pladser. Og så går jeg ud fra, at når vi kommer dertil, kan vi være lige så enige, som vi i dag er, om, at de pladser skal fremskaffes.

Kl. 10:44

Formanden :

Tak til hr. Per Clausen. Så er det hr. Simon Emil Ammitzbøll, Liberal Alliance.

(Ordfører)

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Også Liberal Alliance vil da gerne takke forespørgerne for at have taget emnet op. Det er jo en vigtig og alvorlig sag; det handler om mennesker, som lider af en alvorlig sygdom, og som ofte har lidt af den igennem længere tid, og som er kommet til et stadie, hvor der ikke længere er noget at gøre i forhold til helbredelse, men derfor er det jo stadig vigtigt, at den sidste tid bliver så god og så værdig som muligt, og at man får en ordentlig afslutning på livet. Derfor mener vi også i Liberal Alliance, at det er en god idé at betragte den palliative behandling som en selvfølgelig del af den behandling, der skal tilbydes inden for det offentlige sundhedsvæsen.

Jeg synes, det er godt, at vi med den her debat får et øget fokus på den smertelindrende behandling i den sidste tid af de døendes liv, og at vi er enige om, at vi vil have øgede valgmuligheder for mennesker, som er døende, sådan at de selv kan vælge den form for behandling og det sted, hvor de gerne vil være, i videst muligt omfang. Vi synes også, det er meget tilfredsstillende, at der bliver sat fokus på uddannelsesniveaet, sådan at vi sørger for, at det har en kvalitet, der er i orden for de her mennesker.

Så er der selvfølgelig hele det spørgsmål, vi skal undersøge omkring, at der er den nødvendige volumen også i forhold til at sikre, at det ikke bare er på det teoretiske plan, man kan vælge, men også i den virkelige verden: at man faktisk har en mulighed for at vælge. Og der ser vi da også frem til den udredning, der så kommer fra ministeren om, hvad behovet egentlig er, så vi kan tage en fremadrettet diskussion derefter.

Men der skal ikke være nogen tvivl om, at for os i Liberal Alliance er det her en alvorlig sag, og det er også en vigtig sag, fordi det at have et velfungerende sygehusvæsen er noget af det basale i et velfærdssamfund som det danske.

Kl. 10:44

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af lovforslag nr. L 108:

Forslag til lov om ændring af lov nr. 512 af 6. juni 2007 om røgfri miljøer. (Udskydelse af tidspunktet for revision af loven).

Af ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen).
(Fremsættelse 21.01.2010).

Kl. 10:47

Forhandling

Formanden :

Forhandlingen er åbnet, og den første ordfører, der får ordet, er fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 10:48

(Ordfører)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Tobaksrygning skader, og al forskning viser helt tydeligt, at også passiv rygning er langt farligere, end vi troede. Allerede i 2002 fastslog WHO's internationale kræftforskningscenter, at tobaksrøg i omgivelserne er kræftfremkaldende for mennesker. Det er også blevet konstateret, at kronisk udsættelse for passiv rygning er årsag til mange af de samme sygdomme, som skyldes almindelig aktiv rygning, herunder lungekræft, hjerte-kar-sygdomme og forskellige børnesygdomme. Således har det i mange år været sådan, at gravide jo får besked om, at rygning skader det ufødte barn, og Arbejdsskade styrelsen optog i 2005 lungekræft efter passiv rygning ved serveringsarbejde på listen over erhvervsbetingede lidelser. Så tobaksrygning skader altså ikke kun dem, som ryger, men også dem, som udsættes for passiv rygning.

Derfor var det selvfølgelig glædeligt, at vi i 2006 vedtog en lov, der havde til formål at skabe røgfri miljøer og beskytte de ansatte på landets arbejdspladser mod de skadelige virkninger af passiv rygning, selv om der ikke var nogen tvivl om, at lovforslaget var et kompromis – eller et resultat af mange kompromiser. Lovforslaget opfyldte dengang ikke alle de ønsker, Socialdemokratiet havde til, hvordan vi sikrede befolkningen bedst muligt mod de skadelige virkninger af passiv rygning, men nu her, hvor der er gået nogle år, har vi fået en evaluering, og den viser, at vi har taget vigtige skridt i den rigtige retning. Flere mennesker har brugt rygeloven til at få sendt signaler ud, også på familiefronten, om, at det er en god idé at lave nogle rygeregler hjemme, og at man i mindre grad udsætter sine børn for passiv rygning.

Det er også baggrunden for, at vi stadig væk er med i forliget om rygeloven. Der er masser af ting, vi stadig væk mener der mangler at blive sat fokus på i forhold til rygning, men det er ikke alle sammen ting, som skal rummes inden for den diskussion, der handler om rygeloven. Noget af det handler også om, hvordan vi f.eks. sikrer, at dem, som har de laveste indkomster, har råd til at få rygestopprodukter som nikotintygegummi, hvis de ønsker at holde op med at ryge. For nylig var der en undersøgelse, der viste, at rigtig mange, især dem med de laveste indkomster, prøver at holde op med at ryge, men af forskellige årsager simpelt hen ikke kan gennemføre det, ikke kun fordi de er udsat for et massivt pres fra deres venner og kollegaer, men også fordi de ikke mener, at de har råd til at købe substitutionsmedicin, som det så flot hedder, altså nikotintygegummi. Det skal vi selvfølgelig have gjort noget ved, og der er rygeloven kun ét element.

At revisionen nu bliver udsat, er ikke noget, der oprindeligt er født i den socialdemokratiske gruppe, men vi anerkender, at alternativet havde været, at vi slet ikke havde fået en lovrevision. Derfor gik vi ind i forhandlingerne med åbent sind. Vi har så fået lovrevisionen udsat, og vi håber, at den periode vil blive brugt til at få nogle gode diskussioner om, hvor det er, vi kan gøre reglerne endnu mere

Formanden :

Tak til hr. Simon Emil Ammitzbøll. Og så er det ministeren.

Kl. 10:46

Kl. 10:46

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Det er jo helt oplagt ikke en sag, der splitter Folketinget, og det er jeg naturligvis glad for, for det er et meget vigtigt indsatsområde at sikre, at alvorligt syge mennesker kommer herfra på en så smertelindret måde som muligt.

Jeg er glad for den opbakning, der er givet, og jeg er glad for, at Dansk Folkeparti rejste debatten, så vi har kunnet tage den, og jeg er glad for også at kunne sige, at regeringen fastholder sit fokus og vil udbygge den kapacitet, der er på hospiceområdet, og som er væsentlig udbygget, siden vi trådte til. Tak.

Kl. 10:47

Formanden :

Tak til ministeren.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og dermed er forhandlingen sluttet. Jeg skal oplyse igen, at afstemningen om det fremsatte forslag til vedtagelse vil finde sted på tirsdag den 23. februar.

klare, når det kommer til den her rygelov. Hvor er det, der skal sættes ind i forhold til børn og unge? Hvor er det, der skal gøres en særlig indsats i forhold til social ulighed på det her område?

På den baggrund kan vi støtte lovforslaget her i dag.

Kl. 10:51

Formanden :

Der er ønske om en kort bemærkning fra hr. Morten Østergaard.

Kl. 10:51

Morten Østergaard (RV):

Jeg var muligvis uopmærksom, men jeg skal bare høre: Mener Socialdemokraterne, at man skal rydde op i den nuværende rygelov og dermed lave et totalforbud mod rygning på restaurationer uden den nugældende undtagelse?

Kl. 10:52

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:52

Sophie Hæstorp Andersen (S):

I Socialdemokratiet er vi af den holdning, at man også skal inddrage rygere i diskussionen af rygeloven, og vi vil også gerne inddrage dem i den her diskussion om, hvordan det har fungeret med den her 40-kvadratmeters-grænse, der er på serveringsstederne. Noget af den diskussion handler ikke så meget om, hvorvidt reglerne skal være der eller ej, men om, hvordan de tolkes rundtomkring. Vi er blevet gjort opmærksom på, at f.eks. Arbejdstilsynet mange steder har vidt forskellig praksis med, hvordan de udmåler kvadratmeter. Det synes vi ikke er særlig godt, og det er noget af det, som vi gerne vil have at ministeren får ryddet op i.

Når det kommer til selve det der med at ændre på de nuværende grænser, har vi ikke nogen planer om det, inden vi har haft en tilbundsående diskussion, men vi havde gerne taget den diskussion nu og ikke først om 2 år.

Kl. 10:52

Formanden :

Hr. Morten Østergaard.

Kl. 10:52

Morten Østergaard (RV):

Belært af erfaringen kunne man måske tage diskussionen nu. Så er der en chance for, at den er i land om 2 år, når loven skal revideres.

I den her snak om ulighed i sundhed osv. skal jeg bare høre: Altså, er det, der er Socialdemokraternes holdning, indtil man eventuelt qua en diskussion skifter holdning, at det fortsat skal være sådan, at det her rygeforbud på restaurationer kun gælder restaurationer, der er over 40 m²?

Jeg er helt enig i, at der er nogle, der har fået nogle enormt store garderober og dansegulve og bararealer og sådan noget som følge af det her for at komme rundt om de her regler. Men i relation til diskussionen om ulighed i sundhed synes jeg, det må være vanskeligt at føre et argument for, at netop de små værtshuse skal være undtaget, hvis det, man ønsker, er at rette op på den skævhed, der er, ikke mindst på rygeområdet.

Kl. 10:53

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 10:53

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg havde også gerne, som jeg sagde, taget diskussionen nu, hvor vi kunne være kommet endnu mere til bunds i, om det her er den rigti-

ge måde at gøre det på. Altså, skal der være en 40-kvadratmeters-grænse, hvordan udmåles det, er det konkurrenceforvridende? Det er det jo, det hører vi jo.

Jeg havde også gerne set, at vi f.eks. kunne have haft en diskussion af, om man skulle have tilladt nogle værtshuse at søge om ikke at skulle være røgfri. Vi kunne jo også lave det sådan, at vi sagde: Der kommer ikke nogen nye værtshuse fremover, hvor det er tilladt at ryge. Når der lukker et ned, bliver der ikke åbnet et nyt. I den diskussion har vi ikke lagt os endeligt fast endnu, men vi havde gerne taget den i forbindelse med den proces, der ligger i en revision af rygeloven, og den proces må vi så bare sige er udskudt i 2 år. Vi har ikke tænkt os at sidde på hænderne i den periode, vi vil selvfølgelig gøre alt, hvad vi kan, for at afklare de her forhold.

Kl. 10:54

Formanden :

Tak til fru Sophie Hæstorp Andersen. Den næste ordfører er fru Liselott Blixt.

Kl. 10:55

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Man må sige, at hvis der er noget, der er blevet diskuteret meget gang på gang i denne sal samt i samtlige medier i de forløbne år, er det rygelovgivningen. Dansk Folkeparti var ikke meget for at gå med i den rygelovgivning, fordi man taler om forbud og restriktioner, som skulle forhindre folk i at ryge. Men som alle ved, gik vi med netop for at lempe lidt på det, for ellers var vi endt med utrolig mange strammere krav. Det medførte, at vi kunne friholde værtshuse under 40 m² samt enkeltmandskontorer. Dem har der også været en del debat om. Men i Dansk Folkeparti mener vi, at det er vigtigt, at begge grupper, rygere og ikkerygere, skal kunne have plads i vores samfund.

Rygning er ikke sundhedsfremmende, det ved vi alle, det koster mange menneskeliv, og det kan skabe problemer for omgivelserne. I Danmark har vi i århundreder haft et frit syn på rygning, som indtil for nylig kunne udføres hvor som helst og når som helst, men de tider er forbi. Rygning praktiseres i dag hovedsagelig udenfor og i hjemmene, om end der er få små undtagelser. Der findes stadig de små beværtninger, der har lov til at lade gæsterne ryge.

I Dansk Folkeparti mener vi, at det er et godt dansk kompromis, der tager hensyn til, at rygning ikke kan afskaffes over en nat. Vi har med mennesker at gøre, ikke robotter. Dansk Folkeparti støtter danskernes ret til at ryge på særligt udvalgte beværtninger, men det er oplagt, at vi vil gøre alt for at hjælpe rygerne til et sundere liv. Men vi skal også huske at give rygerne plads. Vi ved, at mange netop bruger de små værtshuse til den daglige sociale kontakt. Disse mennesker ville blive socialt isoleret ved at forbyde rygning fuldstændig. I dag har vi valgmuligheden, om man selv vil være passiv ryger på et værtshus. Normalt er alle på et værtshus over 18 år, og det er deres valg, deres personlige frihed selv at kunne vælge.

Men netop på grund af alle de forskellige udsagn, som vi hører dagligt, har Dansk Folkeparti også foreslået en høring, hvor vi får alle fakta, negative som positive, på bordet.

Det er f.eks. ikke rimeligt, at en ældre mand på et aktivitetscenter ikke kan tage sin småkage ud i rygerummet, når han nu helst vil drikke sin kaffe og ryge sin cigaret, samtidig med at han spiser kagen. Næh nej, det må man ikke i Danmark. Kagen skal spises uden for rygerummet. Er vi nået så langt i dagens Danmark, at vi ikke kan se det fuldstændig anormale i sådan en tilgang?

På andre plejecentre sidder ældre 80-årige på en bænk eller i deres kørestol ude i kulden – og tænk lige på den vinter, vi har nu – og ryger deres cigaret. På sygehusene står mennesker med deres drop-

stativ, kateterpose og i morgenkåbe og får deres cigaret. Er vi ikke ved at komme for langt ud? Det er voksne mennesker, vi taler om.

Jeg mener, lad os så få den høring, og lad os vente med at revidere rygeloven, for med alle de røster, vi hører politisk fra mange af de andre partier, vil der kun blive stramninger fra de fleste andre partiers side. Tak.

Kl. 10:58

Formanden :

Ja, og der er ønske om korte bemærkninger. Først er det fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 10:58

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu er det jo sådan, at rygeloven er en minimumslov, og det vil sige, at mange af kommunerne og regionerne gerne må lave strammere regler end dem, som er angivet i loven. Nogle af de eksempler – ikke alle, men nogle af de eksempler, som ordføreren kommer med nu – er vel egentlig eksempler på, at nogle kommuner har valgt at gå længere end det, som rygeloven har lagt op til. Der er f.eks. diskussionen om plejecentre, hvor det jo er sådan, at det er muligt for beboerne at få lov til at ryge, og man må også godt lave steder til dem, hvor de kan ryge. Man behøver ikke at sende dem, der bor på plejecentret, ud i kulden. Det er Dansk Folkepartis ordfører er vel enig i.

Så vil jeg høre en anden ting: Hvad vil Dansk Folkeparti gøre ved det faktum, at rigtig mange unge lærer at ryge på efterskolerne? Det var jo netop et af de steder, som vi ikke tog med i rygeloven – vi lavede ikke nogle strammere regler for efterskolerne – og det, vi kan se i dag, er, at nu, hvor rigtig mange går på efterskole, er det sjovt nok også der, de lærer at ryge. Hvordan har Dansk Folkeparti det med det?

Kl. 10:59

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:00

Liselott Blixt (DF):

Ja, det var i hvert fald to spørgsmål.

Det er helt korrekt, at kommunerne kan stramme reglerne, og det er der også nogle der gør. Og det er netop derfor, vi mener, at vi ikke behøver lovgive om det her fra. Det kan man sagtens gøre ude på de kommunale institutioner, på samme måde som man kan gøre det på efterskolerne.

Jeg ved, at der faktisk er rimelig mange røgfri efterskoler efterhånden. Det er igen folks ret til selv at vælge, om de vil på en efterskole, hvor der ryges, eller en efterskole, hvor der er rygning forbudt. Jeg ved, at på nogle af de efterskoler, hvor der er rygning forbudt, bliver halvdelen af eleverne smidt hjem, fordi de bliver set med en cigaret i hånden. Er det så rimeligt, at de ikke får den 10.-klasses-eksamen, de måske har brug for? Nu kommer de i stedet for hjem til ingenting. Det skal være et menneskes ret at vælge, om man tager på en efterskole, der er for rygning, eller om man tager på en efterskole, der er imod.

Kl. 11:00

Formanden :

Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:00

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg er fuldstændig enig i, at man bør diskutere de sanktioner, man så giver de unge, for hvis man mener, at efterskoler er et godt tilbud til unge, og at det også handler om at fastholde nogle unge i uddannelsessystemet, kan man selvfølgelig ikke bare sende folk hjem, fordi

de så har overtrådt en regel om rygning. Så må man selvfølgelig finde andre metoder.

Igen: Det er jo ikke noget, vi lovgiver om her, men har Dansk Folkeparti ikke en eller anden forståelse for, at når vi ser, at rygning er noget, vi måske i særlig grad skal gribe an, for så vidt angår børn og unge – altså undgå, at børn og unge begynder at ryge – så er der også en eller anden problemstilling i, at efterskolerne er et af de steder, der er dårligst reguleret af den her lovgivning? Er det ikke noget af det, vi måske skal sætte fokus på ved den kommende høring?

Kl. 11:01

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:01

Liselott Blixt (DF):

Jeg er fuldstændig enig i, at vi skal gøre noget ved det, at børn og unge starter tidligt med at ryge. Men når man går på efterskole, er man 15-16 år, og alle undersøgelser viser, at de unge starter med at ryge, når de er 12-13 år. Vi skal altså lave en tidligere indsats, og det er en af grundene til, at jeg i min kommune har sagt: Vi vil ikke have rygning uendørs ved børneinstitutioner. Det er små børn; det er nogle af dem, der kigger og får rollemodeller, så det er der, vi skal tage fat. Det er ikke først, når de når 15-16-års-alderen, for så er det for sent. Så er de rygere.

Vi ser frem til debatten og høringen, netop fordi vi kan se, at der jo i Irland er kommet endnu flere rygere på grund af en stram rygelovgivning.

Kl. 11:02

Formanden :

Så er der en kort bemærkning, og det er fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:02

Per Clausen (EL):

Nu deler jeg sådan set en del af fru Liselott Blixts synspunkter om, at vi ikke skal gøre det umuligt for mennesker at leve det liv, som de nu har valgt at leve. Men der er en ting, som jeg synes fru Liselott Blixt fuldstændig overser, og det er konsekvenserne for arbejdsmiljøet. Det kan jo lyde meget rart og godt, at folk selv skal have lov til at bestemme, om de vil komme på et værtshus, hvor der ryges – et stort fremskridt. Men hvad nu med de mennesker, der arbejder dér, og hvad med de mennesker, der arbejder på sygehuse og andre steder? Hvis man tillader rygning, betyder det jo, at de mennesker, der er ansat dér, bliver stillet i den situation, at de bliver udsat for ufri-villig rygning eller røg i deres arbejdstid.

Kl. 11:03

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:03

Liselott Blixt (DF):

Nu skal vi lige prøve at definere det, når jeg siger sygehuse osv. Jeg mener ikke, at man pludselig skal gøre det tilladt at ryge, som man gjorde før i tiden, men der bør være nogle muligheder for dem, der har det værst.

Vi har lige haft en debat om palliativ behandling. Jeg kender mange af dem, der kommer ind, og som har det virkelig hårdt – de har fået en diagnose, der gør, at de får det rigtig dårligt og skidt og måske derfor har brug for den her cigaret, men de må ikke ryge den nogen steder. Kunne man ikke sige, at der kunne være et enkelt lille sted, hvor man kan gå hen og få sin cigaret uden at blive udstillet foran et sygehus, så alle mennesker kan se, at der står en ryger, eller

kan pege fingre ad vedkommende eller på tøjet kan se, at det er en patient?

Kl. 11:03

Formanden :

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:03

Per Clausen (EL):

Det kan jeg sådan set sagtens forstå, og det er jeg også med på at man skal prøve at finde nogle løsninger på. Jeg synes bare, det er vigtigt at holde fast i, at røg – også den røg, som andre, om jeg så må sige, udsender – jo er farlig. Vi ville ikke tillade, at man som medarbejder i en virksomhed gik rundt i tilsvarende giftig røg, hvis det stammede fra noget som helst andet. Så ville det i hvert fald forudsætte, at man gik rundt med maske på konstant – og måske endda i en rumdragt. Og det skal man jo i hvert fald ikke gøre på et sygehus; det tror jeg at fru Liselott Blixt er helt enig med mig i.

Så der er altså et udestående i forhold til arbejdsmiljøet. Der synes jeg bare, at man skal have meget mere fokus på det, for jeg er helt enig med fru Liselott Blixt i, at det ikke handler om at få folk til at holde op med at ryge ved at gøre det forbudt at ryge, men vi er nødt til at sikre, at de mennesker, der skal passe deres arbejde, kan gøre det uden at blive forgiftet.

Kl. 11:04

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:04

Liselott Blixt (DF):

Jamen der mener jeg igen at man jo som menneske har et valg. Altså, jeg har da været inde på restauranter og værtshuse, der ikke tillader rygning, og jeg har også været de steder, hvor der ryges, og jeg vil så også sige, at mange af dem, der står på den anden side af baren, selv står med en cigaret. De vælger selv deres arbejdsplads.

Kl. 11:04

Formanden :

Så er det hr. Simon Emil Ammitzbøll for en kort bemærkning.

Kl. 11:04

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg vil sådan set starte med at takke for den ordførertale, som fru Liselott Blixt holdt. Jeg vil sige, at det fra vores perspektiv jo er rart at høre, at fornuftens stemme også er repræsenteret inde i forligskredsen; det er i hvert fald dejligt at høre.

Jeg hører jo nogle af de bekymringer, som ordføreren har, om, hvorvidt man måske i virkeligheden går for langt. Derfor kunne jeg godt tænke mig at spørge om, hvorvidt det, der i virkeligheden bliver sagt, er, at man godt kunne overveje at bløde op nogle steder, når loven skal revideres om et par år. Det behøver ikke at blive værre, det kunne sådan set også blive mildere.

Kl. 11:05

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:05

Liselott Blixt (DF):

Det er jo fuldstændig korrekt. En af grundene til, at vi skal have en høring, er, at vi altså bliver nødt til at se, hvad det har haft at virkning andre steder, i andre lande, og hvilke forhold der gør sig gældende ude i vores samfund. Vi behandler nogle gange mennesker, som skal stå uden for sygehusene med dropstativ, og jeg ved ikke

hvad. Vi må tage hen og se på det, det er jo ikke rimeligt, det er ikke menneskeligt.

Jeg kan se, at i Irland, der har haft en rygelovgivning siden 2004, som er strammere end Danmarks, og hvor priserne er forhøjet, er der endnu flere unge mennesker, der ryger i dag, end der var tidligere. Og der er en mafia, der sælger billige cigaretter, det er groteske forhold.

Kl. 11:06

Formanden :

Hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Kl. 11:06

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Tak for svaret. Jeg går generelt meget op i, at vi her i Folketinget ikke bliver alt for meget silopolitikere, sådan at vi alle er sundhedspolitikere, når vi diskuterer sundhedspolitik, og socialpolitikere, når vi diskuterer socialpolitik osv. Derfor vil jeg bare høre, om Dansk Folkeparti kunne være interesseret i, at vi, når vi skal revidere loven, så ud over det sundhedsmæssige perspektiv også tager det økonomiske perspektiv med, grænsehandelsproblemer med, livs kvalitetsproblemer med, personlige frihedselementer med, sådan at vi ser det i en lidt bredere sammenhæng. Det, der i virkeligheden bekymrer mig mest, er såmænd ikke, at man ikke vil gøre noget godt i forhold til sundheden, men det er, at man ser tingene i et alt, alt for snævert perspektiv.

Jeg skal bare høre, om vi kunne lave en eller anden form for alliance om at se på at få det bredt lidt mere ud end bare se det i det meget snævre perspektiv.

Kl. 11:07

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:07

Liselott Blixt (DF):

Vi kan helt sikkert lave en alliance. Det er et af de principper, vi har med, når vi diskuterer rygelovgivning, netop fordi vi ved, at mange af dem, der ryger, er folk med lav indkomst, at mange af dem er på kontanthjælp og andre overførselsindkomster, at det er nogle af dem, der går ud og får noget socialt samvær med andre, som er i samme båd. Hvis vi f.eks. forbyder rygning helt på de små værtshuse, mister de også den sociale kontakt, og den giver altså en livskvalitet for de mennesker.

Kl. 11:07

Formanden :

Er der ønske om en kort bemærkning? Hr. Morten Østergaard, værsgo.

Kl. 11:07

Morten Østergaard (RV):

Tak, det er inspireret af den her lange tirade om menneskers ret til at ryge alle vegne osv. Nu har Dansk Folkeparti jo indgået forlig om, at den ret så ikke er til stede på store restaurationer, men kun på små, som jeg forstår det.

Hvis man har den sundhedsfaglige tilgang, at rygeloven – og det går jeg ud fra at man har, når man nu var med til at lave loven – lige som skal fremme folkesundheden, ved at den skal forsøge at begrænse rygning, vil jeg bare spørge: Er der et sundhedsfagligt argument for, at man godt må ryge på små restaurationer, eller skal vi måske lidt mere over i det erhvervspolitiske, sådan at man tror, at de her restaurationer vil have bedre vækstvilkår, hvis de har den konkurrencefordel, at man gerne må ryge der? Det er vel svært at finde

et sundhedsfagligt argument for, at det er sundt at ryge på små restauranter, men ikke på store restauranter.

Kl. 11:11

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 11:08 (Ordfører)

Karl H. Bornhøft (SF):

I SF har vi accepteret at udskyde revisionen af rygeloven til folketingsåret 2011-12. Det har vi valgt at sige ja til, fordi vi gerne vil give loven mulighed for at virke i længere tid. Dermed bliver det mere passende at få en evaluering af dens effekt. Det er den ene grund til det.

Kl. 11:08

Liselott Blixt (DF):

Det sundhedsfremmende er, at man har retten til at vælge. Tidligere, hvor vi ikke havde forbud på nogen restauranter, kunne man ikke vælge at gå ind et sted, hvor der var ikkerygning. Da blev der røget alle steder. Det vil sige, at hvis man på eget initiativ sagde, at man gerne ville være sund, så kunne man ikke vælge det; man kunne ikke gå nogen steder hen og spise, for der blev røget.

Jeg nyder selv at kunne gå ind på en restaurant og spise min mad uden at få røg i ansigtet. Men jeg nyder også at gå ud på et værtshus, hvor der er rygere, og hvor jeg, hvis jeg har lyst til en cigaret, kan få lov til at ryge en cigaret. Der skal være lige ret for alle, og det sundhedsfremmende er, at vi selv bestemmer.

Kl. 11:09

Formanden :
Hr. Morten Østergaard.

Kl. 11:09

Morten Østergaard (RV):

Det er bare dér, hvor fru Liselott Blixt bliver fanget lidt i sin egen argumentation, for det handlede jo, forstod jeg, om, at de her små værtshuse var sådan nogle sociale omdrejningspunkter, hvor det var vigtigt for en masse mennesker at have deres måske daglige eller ugentlige gang for at holde netværket ved lige. Hvilket valg har de? Hvis det er virkeligheden, at det er en del af deres sociale omdrejningspunkt, hvilket valg har de så reelt, når de altså ikke kan vælge ikke at gå hen på det sted for at undgå rygning, for der har man undertaget det her lille sociale sted, hvor man altså mødes på kryds og tværs og har det hyggeligt sammen?

Det valg er der jo ikke, for der er rygning på alle de her små steder, fordi det så er blevet en del af erhvervspolitikken og det erhvervsfremmende, at man ønsker, at de her små steder skal have en konkurrencefordel ved at kunne tiltrække dem, der gerne vil ryge og samtidig indtage spiritus.

Kl. 11:10

Formanden :
Ordføreren.

Kl. 11:10

Liselott Blixt (DF):

Nu tror jeg – det er altså noget, jeg tror – at hr. Morten Østergaard måske ikke har været ude på de små lokale værtshuse. Jeg nyder at komme på de små, lokale værtshuse, fordi man der møder den lokalbefolkning, der er i området, man møder kontanthjælpsmodtagere, man møder de psykisk syge, man møder dem, der kommer der i det daglige, og jeg vil sige, at det er de færreste, jeg har set uden en cigaret i hånden. Måske er det, fordi det er noget, der hører sammen i lige præcis det miljø på de små værtshuse med den lokale kolorit. Vi kan jo også se, at der kommer flere cafeer og andre ting ved siden af, og derfor kan man jo sige, at der er den valgmulighed at gå et andet sted hen.

Kl. 11:11

Formanden :

Tak til fru Liselott Blixt. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så er det hr. Karl H. Bornhøft som ordfører.

Den anden grund til det er, at vi med en revision i 2011-12 ser en enestående mulighed for at lave en ordentlig gennemarbejdet og frem for alt politisk ambitiøs revision af rygeloven.

Den tredje grund – og det er sådan helt nede på jorden – er, at der reelt ikke på nuværende tidspunkt er et flertal for en revision.

For at loven skal revideres, er der ingen tvivl om. Med den nuværende lovgivning har vi rent faktisk nået et pænt stykke ad vejen, men der er altså stadig væk stort rum for forbedring, og i SF ønsker vi altså at gå hele vejen og reelt sikre danskerne mod at blive udsat for passiv rygning mod deres vilje.

Vi mener, at vi inden for en overskuelig årrække bliver nødt til at vise, at vi tager de store sundhedsmæssige konsekvenser af rygning seriøst, og at vi ønsker at sikre røgfri miljøer, helt i overensstemmelse med hvad der er evidens for og alle eksperter på sundhedsområdet klart siger er det fornuftigste.

Lige nu er der en række huller i loven. Dem vil vi i SF på sigt have lukket. Vi vil ganske enkelt have en forståelig lov frem for en række mere eller mindre særprægede undtagelser i loven.

Rygeloven har mindsket, hvor mange danskere der bliver udsat for passiv rygning, men altså ikke i en grad, der gør, at vi kan sige, at man helt kan undgå at blive udsat for passiv rygning mod sin vilje. De faktiske undersøgelser viser, at 5 pct. dagligt udsættes for passiv rygning på deres arbejdsplads – 5 pct., der ikke har ønsket det. 5-10 pct. udsættes for passiv rygning i det offentlige rum, uden at de har ønsket det. Næsten halvdelen af gæsterne og de ansatte på værtshusene udsættes for passiv rygning, uden at de nødvendigvis har ønsket det.

Det mener vi ganske enkelt ikke er nok, og derfor bliver vi på et eller andet tidspunkt nødt til at gøre noget. Vi havde gerne set, at det skulle ske nu, men om 2 år bliver vi altså nødt til at sikre os mod de der syge bestemmelser, hvor der går en mærkelig grænse mellem 39 m² og 42 m², nemlig for, om man kan ryge eller ikke ryge. De grænser skal vi have ændret. De er på ingen måde logiske. Hvis man skulle snakke logik, ville det jo nærmest være sådan, at der, hvor det i det mindste burde være forbudt, var på steder på under 40 m². Og hvis man endelig skulle sige, at der var rum for noget, var det måske på steder over det. Men der er bare ingen logik i det.

Så bliver der hele tiden talt om det frie valg, når snakken falder på rygning. Men passiv rygning er jo lige præcis udtryk for, at der er nogle mennesker, der ikke har et frit valg. Derfor bliver vi nødt til at gå ind og hjælpe de her mennesker og sørge for nogle ændringer, der gør, at de på et tidspunkt kan sige, at de også reelt selv kan vælge, om de vil udsættes for rygning eller ej.

Der er faktisk utrolig meget skidt at sige om rygning, men desværre ikke ret meget godt. Der er mange ting, vi kan tåle i mindre doser, uden at det gør os skade, men her er vi jo i en situation, hvor vi kan henvise til Sundhedsstyrelsen, der siger, at hver cigaret skader. Det er vi altså nødt til at tage med ind i vores overvejelser, og vi har som politikere et helt særligt ansvar for at løfte den opgave, der sikrer, at alle individer kan undgå at blive udsat for passiv rygning. Det er det, der skal være det frie valg.

Vi kan også se, at der er behov for at gøre en ekstra indsats for børn og unge. I den sammenhæng må vi sige, at dem må vi i høj grad have med i en kommende revision, sådan at vi sikrer, at børn og unge i hvert fald ikke nogen steder kan udsættes for rygning. Vi kun-

ne måske også ved at skabe nogle bedre rammer omkring det sikre os imod, at de går i gang med rygning.

Derfor vil vi bruge den kommende tid til at sørge for, at debatten kommer op på et lidt højere niveau. Vi vil bruge den kommende tid til at sørge for, at vi er klar til en revision i 2011-12.

Kl. 11:16

Formanden :

Der er ønsket om korte bemærkninger. Først er det fru Liselott Blixt.

Kl. 11:16

Liselott Blixt (DF):

Tak. Jamen det er jo meget interessant: Nu har vi hr. Karl Bornhøft fra Socialistisk Folkeparti som de svages beskytter.

Vil hr. Karl Bornhøft forbyde de små værtshuse, dem, jeg lige omtalte, hvor man går hen og får den øl og den cigaret og det ven-skab, man har brug for, hvis det var, at vi skulle revidere og stramme lovgivningen?

Kl. 11:16

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:16

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg er glad for, at Dansk Folkepartis repræsentant har opdaget, at SF er de svages beskyttere. Det har jeg det helt fint med, og det er der i øvrigt mange andre end DF, der har opdaget.

I forhold til de små restaurationer er vi altså nødt til at sige, at vi også er nødt til at tage hensyn til de mennesker, der skal arbejde der. Vi er faktisk i en situation, hvor den der mærkelige opstilling, der bliver lavet i spørgsmålet, ikke er korrekt. Der er intet problem i at tage en øl, snakke med sine medmennesker, hygge sig og så gå udenfor og tage en cigaret. Det kan faktisk sagtens lade sig gøre; det er det, frie mennesker også gør.

Derfor vil jeg sige, at det er en forkert indgangsvinkel at se på det her spørgsmål, som om der var nogen, der skulle være udsat for et overgreb, for hvis der endelig er nogen, der er udsat for et overgreb, er det jo altså faktisk de mennesker, der bliver påtvunget andres røg.

Kl. 11:17

Formanden :

Fru Liselott Blixt.

Kl. 11:17

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil jo sige til hr. Karl Bornhøft, at det er vigtigere for den ene, der arbejder, i stedet for alle de andre, der måske ikke har arbejde på den anden side. Det er dem, man tager hensyn til, og man mener, at de ikke selv kan vælge det arbejdssted, de måske har. Jeg tror også, at hr. Karl Bornhøft måske skulle besøge nogle af de små værtshuse, der ligger rundtomkring i byen, og få en snak med de mennesker, der sidder der, og dem, der arbejder på den anden side af baren, for de har også et problem i, at de ikke må ryge.

Men vi har jo en gang imellem diskuteret udendørs rygning, og derfor kunne jeg da også godt tænke mig at vide: Vil hr. Karl Bornhøft også forbyde udendørs rygning, f.eks. uden for sygehusene, net-op fordi der jo kommer andre mennesker? Det kunne det da være meget interessant at vide.

Kl. 11:18

Formanden :

Ordføreren.

Karl H. Bornhøft (SF):

Nej, vi har i SF ingen intentioner om at forbyde rygning i det offentlige rum, altså udenfor; det har vi ingen intentioner om. Vi må i den her sammenhæng notere os, at folk jo har deres ret til f.eks. at gå udenfor alle mulige steder og ryge, og i den sammenhæng siger vi: Det er for os helt legalt. Vi anbefaler så bare, at folk tager så meget tøj på, at de ikke kommer til at fryse. Det er det, alle fornuftige mennesker gør, og det er et frit valg for enhver i det her land.

Kl. 11:19

Formanden :

Så er det hr. Simon Emil Ammitzbøll, en kort bemærkning.

Kl. 11:19

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg er glad for at høre ordførerens nylige optagethed af det frie valg. Jeg synes bare ikke rigtig, det bliver kørt helt ud, sådan at der er tale om et reelt frit valg. For hvis det nu er sådan, at jeg går ind på et værtshus, så er det vel mit frie valg, at jeg går derind; det er også mit frie valg at lade være. Hvis jeg får et job på det værtshus, er det igen mit frie valg, at jeg tager jobbet, og det er mit frie valg at lade være. Og hvis man nu har et sted, hvor ejeren synes at der må ryges, hvor kunderne gerne vil komme, og hvor han også kan få nogle ansatte, hvorfor er det så en sag for hr. Karl Bornhøft og ikke de frie menneskers frie valg?

Kl. 11:19

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:19

Karl H. Bornhøft (SF):

Det er, fordi vi i alle livets forhold faktisk står i nogle situationer, hvor det, der er den enkeltes frie valg for den ene, ikke er det samme for de mennesker, de er omgivet af. Og det er derfor, vi hver gang går ind og laver nogle skillelinjer, så vi kan sikre, at der bliver taget hensyn til alle.

I diskussionen omkring f.eks. værtshusmiljøer og miljøer af den karakter, hvor man mener at der er et stort socialt element, kan vi jo se, at i Irland, hvor man har valgt at gå ind og lave en efter nogles opfattelse åbenbart alt for skrap lovgivning, er miljøet altså blomstrende; der er faktisk kommet flere værtshuse. Og det betyder jo altså faktisk, at mange mennesker godt kan skelne imellem, hvornår de ryger, og hvornår de drikker.

Kl. 11:20

Formanden :

Hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Kl. 11:20

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Vi kan godt få opklaret i løbet af debatten, om den sidste oplysning er korrekt, for så vidt jeg er orienteret, var det sådan på den korte bane, men hvis man ser på det helt frem til den tid, vi lever i nu, er der desværre ikke den positive tendens, som hr. Karl Bornhøft taler om – tværtimod. Men det kan vi godt gå ind i en nærmere diskussion af.

Det, som bare står tilbage, er: 1) at man prøver at presse nogle middelklasseværdier ned over folk, som måske ikke har de samme værdier og de samme indkomster og dermed deler hr. Karl Bornhøfts syn på rygning, og 2) at man altså også er i en situation, hvor vi jo tvinger nogle mennesker ud, jeg er lige ved at sige fra bodegaen til bænken. Hvad interesse har vi i det?

Så er det da gået helt fløjten med den reklame, der var om, at man var de svages varetager, og hvad ved jeg. »Det er, fordi vi har

ret til at arbejde på et hvilket som helst værtshus.« Selvfølgelig har vi da ikke det. Det er et tilbud, man kan tage imod eller ej, hvis man ellers vil arbejde under de forhold, der er.

Kl. 11:21

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:21

Karl H. Bornhøft (SF):

Jeg vil meget antaste den her argumentation om, at vi er nogle stykker, der vil forsøge på at presse nogle middelklasseværdier ned over andre. Det har intet med den her diskussion at gøre. Den her diskussion – og det er vigtigt at huske, at rygeloven er en beskyttelseslovgivning – handler ganske enkelt om at sikre folk imod at blive udsat for passiv rygning, og det er det, der er frihedselementet i den her diskussion. De mange andre ting omkring, hvordan man kan begrænse rygning og få folk til i højere grad at lade være med at ryge, tager vi op på mange andre planer.

Så er det måske også nødvendigt her at sige, at den der illusion om, at alle rygere er så begejstrede for, at de ryger, intet har med virkeligheden at gøre. Når man spørger rygere – og det viser utallige undersøgelser – om de gerne vil holde op med at ryge, så er der over 75 pct., der tilkendegiver, at det vil de rent faktisk frygtelig gerne. Og de mennesker skal vi da hjælpe.

Kl. 11:22

Formanden :

Tak til hr. Karl H. Bornhøft. Der er ikke flere korte bemærkninger. Næste ordfører er fru Vivi Kier.

Kl. 11:23

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

For eventuelle tilhørere kan det måske lyde helt underligt, men det her lovforslag, vi står med nu, har alle partierne bag rygeaftalen faktisk været enige om. Jeg var ikke i Folketinget, dengang tilbage i 2006 da man vedtog den rygelov, vi har nu, men jeg er ikke i tvivl om, at der har været rigtig, rigtig meget debat, og at der er indgået rigtig, rigtig mange kompromiser.

Vi har så i forligskredsen bag den rygelov, der fungerer nu, været enige om, at det ikke var nu, vi skulle revidere den, at det ikke var nu, at vi enten skulle stramme den eller gøre den lidt mere blød, og derfor har der været en fælles enighed blandt alle partierne om, at nu udskyder vi revisionen i 2 år. Det kan man næsten være helt i tvivl om hvorvidt partierne stadig væk mener, når man sådan hører de forskellige udmeldinger. Men det er det, vi er blevet enige om, og det synes jeg er rigtig fint og godt, for den rygelov, vi har nu, har jo faktisk vist sig at virke på mange felter. Så er der nogle, der synes, at den skal strammes mere, og nogle, der synes, at den skal lempes.

I den periode, der går frem til en ny revision om 2 år, har vi også i forligskredsen været enige om at vi skal prøve at lave en høringsfase, hvor vi kigger på hele det her emne. Når vi står her i 2011-12, tror jeg ikke, at der ikke længere er nogen mennesker, der ryger i Danmark, så debatten bliver sikkert lige så vild og intens, som vi har oplevet den i dag. Men det, vi står og forhandler om i dag, er rent faktisk blot en udskydelse på 2 år af revisionen, og den har alle partierne været helt enige om.

Så har jeg lovet at sige, at jeg også taler på Venstres vegne.

Kl. 11:24

Formanden :

Så er det hr. Simon Emil Ammitzbøll for en kort bemærkning.

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Det er jo fint nok, at ordføreren siger, at der er den her voldsomme diskussion. Men når nu, der bliver sagt, at alle er enige, vil jeg bare sige, at grunden til, at nogle af os diskuterer det voldsommere end andre, er, at vi jo ikke er med i det meget brede forlig, der har været om at indskrænke muligheden for at ryge på værtshuse. Så det er derfor, at vi i hvert fald har en anden tilgang til det.

Så vil jeg bare sige, når nu jeg alligevel har ordet, at jeg er utrolig glad for, at regeringen har taget initiativ til, at man udsætter revisionen af rygeloven, sådan at man ikke blander sig endnu mere i, hvad folk selv gør. For en borgerlig-liberal regering burde jo have som målsætning, at folk skulle have så meget frihed som muligt, og ikke det modsatte.

Kl. 11:25

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:25

Vivi Kier (KF):

Jeg forstår godt, at hr. Simon Emil Ammitzbøll gerne vil blande sig i debatten, når han ikke er en del af forliget, og det har alle og enhver jo også ret til at gøre. Jeg vil gerne sige, at vi har den rygelov, vi har nu, men at jeg fra konservativ side heller ikke har noget ønske om at stramme mere, end der er strammet. Til gengæld må jeg sige, at jeg synes, at der har været rigtig mange gevinster ved den rygelov, vi har nu. Der er faktisk nogle mennesker, som synes, at det er blevet lidt besværligt at komme til at ryge, og som derfor er holdt op. Det er da rigtig, rigtig godt og udmærket, men at stramme den yderligere har jeg ingen intentioner om.

Kl. 11:26

Formanden :

Hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Kl. 11:26

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Så er jeg alligevel glad for, at jeg spurgte, når jeg kunne høre, at De Konservative ikke har nogen intentioner om at stramme yderligere. Det er da faktisk en rigtig god udtalelse fra fru Vivi Kier.

Men der er jo også nogle sager, som har været oppe, og som ifølge min overbevisning måske har haft en lettere komisk karakter, f.eks. sagen om en ældre herre, der ikke måtte ryge en cigaret sammen med sin kaffe og et stykke kage eller lidt frokost, fordi det åbenbart skulle være et stort problem. Så kunne De Konservative også, når vi skal revidere rygeloven om 2 år – jeg beder ikke om konkrete løfter nu – være interesseret i at se på, om man nogle steder måske er gået for langt og måske har ramt den personlige frihed for meget, især der, hvor det går ud over ældre eller meget syge mennesker?

Kl. 11:27

Formanden :

Ordføreren.

Kl. 11:27

Vivi Kier (KF):

Jamen jeg er altid åben for at debattere alt, hvad der er sket, og tage det op. Derfor mener jeg også, at i den høring, vi egentlig er blevet enige om, skal vi have alle aspekter af loven med. Så ja, jeg er altid åben for en debat og en dialog.

Kl. 11:27

Formanden :

Tak til fru Vivi Kier. Næste ordfører er fru Margrethe Vestager.

Kl. 11:27

(Ordfører)

Margrethe Vestager (RV):

Da den radikale ordfører ikke kan være til stede, kan jeg oplyse, at Det Radikale Venstre ikke kan støtte udsættelsen af lovrevisionen. Man kan sige, at det sådan set ikke kommer os ved, da vi ikke er en del af forliget om rygeloven. Men vi havde dog håbet, at forligspartierne var kommet så vidt, at de havde indset, at det var nødvendigt at revidere den utilstrækkelige og indviklede lovgivning, som rygeloven er. Tværtimod stiller man sig tilfreds med, at en utilstrækkelig lov skal virke i 5 år, før man vil revidere den. Det synes vi er en skam, og derfor kan vi ikke støtte udsættelsen.

Kl. 11:28

Formanden :

Tak til fru Margrethe Vestager. Så er det hr. Per Clausen som ordfører, hvis man ønsker ordet. Der er måske rygepause? Man ved det ikke.

Kl. 11:28

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Så fik vi dagens motion. Jeg havde forventet, at Det Radikale Venstre ville holde et længere indlæg, hvor man forklarede, at vi havde brug for en langt skarpere rygelov. Men det skete ikke, og så må jeg jo hurtigt fortælle, hvad der er Enhedslistens udgangspunkt.

Jeg vil bare starte med at sige, at jeg ikke tror, vi skal starte nogen længere debat om, hvem der har størst erfaring med, hvad der foregår på de små værtshuse rundtomkring i landet. Hvis fru Liselott Blixt og hr. Simon Emil Ammitzbøll mener, at de har noget at lære mig der, må de jo prøve, men jeg tror, det kan tage lang tid, inden vi får det afklaret.

Selv om Enhedslisten er en del af det her forlig, og selv om vi accepterede udsættelsen, har vi selvfølgelig nogle synspunkter, som ikke er ganske identiske med de synspunkter, der er fremført indtil nu.

Det, der har været afgørende for os i diskussionen om rygeloven, har sådan set ikke været, at vi har haft en tro på, at man ved at forbyde folk at ryge kunne få dem til at holde op eller ved at gøre det svært for folk at ryge i særlig stor udstrækning kunne få dem til at holde op. Der tror vi sådan set, det er helt andre områder, man skal arbejde på, for at styrke forebyggelse og for at styrke den mulighed, der er for afvænnning osv. Selvfølgelig er der også lidt den sociale debat, altså om det er socialt acceptabelt og godt at ryge, eller om det ikke er det. Det særprægede ved det er, at der er nogle ganske få nicher i Danmark, hvor det stadig væk anses for at være korrekt og rigtigt at ryge, og et af dem er jo det lille værtshus.

Det, der har været vores udgangspunkt for at gå ind i debatten, har primært været hensynet til arbejdsmiljøet, og der vil jeg bare sige om det med de små værtshuse, at det altså er et helt enestående synspunkt, at der skulle gælde andre særlige arbejdsmiljømæssige regler på små virksomheder end på store virksomheder. Det begriber jeg simpelt hen ikke. Derfor er vores grundsynspunkt, at den grænse, der i dag er sat op, er meningsløs, og det er meningsløst og urimeligt at acceptere, at mennesker arbejder i et arbejdsmiljø, som er direkte usundt.

Jeg må bare sige, at det kan være, at hr. Simon Emil Ammitzbøll og Liberal Alliances store vælgerskare lever i en verden, hvor man frit vælger, hvilket job man vil have, men jeg kender mennesker, der ikke står i den situation. En del af dem arbejder faktisk på nogle af

de små værtshuse. I det tilfælde, at de, der i forvejen ryger, holdt op med at ryge, ville de sikkert få svært ved at få et arbejde et sted, hvor der ikke ryges. Så der er altså ikke her tale om noget egentlig frit valg.

Det gælder jo også i forhold til en række af de andre spørgsmål, når man snakker om, om der skal være muligheder for at ryge. Jeg kan nævne de famøse enkeltmandskontorer, som vist nok mest kom med i rygeloven af hensyn til ganske få folketingsmedlemmer, og vi kan lugte på gangene, at der er andre end dem, som var meget fremme i skoene dengang, der benytter sig af det. Det interessante er her, at man grundlæggende er fuldstændig ligeglad med det arbejdsmiljø, man byder rengøringspersonalet. Man er fuldstændig ligeglad, for det er vigtigere, at man som menneske har ret til at ryge på sit kontor, end at rengøringspersonalet har et ordentligt arbejdsmiljø.

Vores udgangspunkt bliver om 2 år, at vi gerne medvirker til stramninger der, hvor de gennemføres af hensyn til arbejdsmiljøet, og vi medvirker også gerne til gode liberale løsninger på praktiske problemer, hvis det kan gøres uden at tvinge folk til at indånde andre menneskers røg, når de er på arbejde, men vi medvirker ikke til nogen stramninger, hvis man kun har det formål at gøre det sværere for de rygende at leve.

Kl. 11:32

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Den næste i ordførerrækken er hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Kl. 11:32

(Ordfører)

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg vil starte med at sige, at jeg ikke har nogen intentioner om at kunne konkurrere med hr. Per Clausen om, hvem der har frekventeret flest værtshuse, eller hvad det var, spørgsmålet gik på, men jeg har selvfølgelig også nogle år til at kunne komme op på samme alderstrin, og så kan det jo være, at jeg alligevel kan indhente det. Spøg til side.

Liberal Alliance stemmer for lovforslaget. Vi er utrolig begejstrede for, at forligskredsen har fundet frem til, at man skal udsætte revideringen af den her lov, for vi frygter, hvad der sker, når loven skal revideres. Det, jeg frygter der vil ske, er, at man vil indsnævre rammerne endnu mere: Man vil tage endnu mere af folks personlige frihed fra dem, tage endnu mere af folks personlige ansvar fra dem. I Liberal Alliance frygter vi generelt, at vi får et Big Mother-samfund, hvor man tager ansvaret væk fra borgerne; hvor 179 folketingsmedlemmer tror, at man kan sidde herinde og være klogere end borgerne selv og bestemme, hvordan de skal leve deres liv; hvor man tror, at man kan indskrænke deres frihed, sådan at de slipper for deres ansvar. Det er en tendens, vi er imod og vil bekæmpe. Derfor mener vi også, at man skal gøre op med kvadratmeterspørgsmålet i lovgivningen og tillade rygning på alle værtshuse, restauranter og serveringssteder. Jeg håber helt personligt, at der stadig vil være utrolig mange restauranter, der vil have et frivilligt rygeforbud, for det kan da sagtens være irriterende at skulle spise sin mad et sted, hvor der bliver røget – sådan har jeg det i hvert fald selv – men det betyder nødvendigvis ikke, at lovgivningen skal ordne det for mig. Jeg kan jo også bare lade være med at gå derhen, hvor de ikke har indrettet det sådan, som jeg gerne vil have det.

Når det er blevet sådan, at man fra et politisk flertals side synes, at man kan tillade sig at lave regler for, om der må ryges på et værtshus, fordi alle jo har ret til at komme hvor som helst som kunde eller som arbejder, eller hvad ved jeg, så er det jo udtryk for, at man kollektiverer det private. Det er det private område, det er mit værtshus, hvis det er mig, der har det, og hvis der er folk, der vil købe mine produkter, folk, der vil arbejde i min virksomhed, så burde den – ja, nu skal jeg jo ikke sige sjove udtryk – sag være ordnet. Så bliver

der sagt: Ja, men der er jo også mange, der godt kunne tænke sig at holde op med at ryge, skal vi ikke hjælpe dem? Jamen der er også folk, der kunne tænke sig at holde op med at spise så meget eller drikke så meget, skal vi ikke hjælpe dem? Hvad med dem, der har lyst til at se lidt mindre fjernsyn? Skal vi ikke hjælpe dem og sørge for, at tv ikke må sende efter kl. 22.00, sådan at vi for deres skyld selvfølgelig sørger for, at de får det liv, som de egentlig gerne vil have, men som de åbenbart ikke kan tage sig sammen til at få?

Så er der hele myten om Irland, om, hvor fantastisk det er gået i Irland, efter at man har indført rygeforbud der. Lad mig bare give et par enkelte fakta: De sidste 5 år er der lukket 1.500 restauranter, pubber, barer, hoteller i Irland. Der har ikke været så mange rygere i Irland, som der er nu, i de seneste 11 år. De 16-30-årige irere ryger markant mere end den gennemsnitlige befolkning, og man har mistet en årlig omsætning på 4 mia. kr., det er da også værd at tage med. En omsætning på 4 mia. kr. kunne man søreme da have lavet meget sundhedsbehandling for, hvis det var det, man gerne ville. Man kunne have lavet rigtig mange gode ting, hvis det var det, man ville.

Sidst, men ikke mindst, vil jeg endnu en gang sige: Vi stemmer for forslaget, men jeg synes, at det er på sin plads at sige, at vi i Liberal Alliance forventer, at så længe vi har en borgerlig-liberal regering, og det håber vi at have i mange år endnu, bør man satse på, at folk skal kunne gøre, som de vil, når de ikke generer andre, og at de også har en personlig frihed og et personligt ansvar.

Kl. 11:36

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er en enkelt kort bemærkning fra hr. Per Clausen.

Kl. 11:36

Per Clausen (EL):

Jeg synes jo, det er en lidt defensiv holdning fra Liberal Alliance. Her er en lov, som man er inderlig imod. Så forlænges den, og så stemmer Liberal Alliance med begejstring for. Jeg ved godt, at det kan være svært at være støtteparti, og at man derfor skal begejstres af lidt, men alligevel.

Så bare mit spørgsmål til hr. Simon Emil Ammitzbøll: Er det sådan, at Liberal Alliance generelt set mener, at arbejdsgiverne skal have lov til at lade personalet arbejde i sundhedsskadelige omgivelser, i sundhedsskadelige lokaler? Er det sådan, at hr. Simon Emil Ammitzbølls opfattelse af, at det er min virksomhed – altså arbejdsgiverens virksomhed – skal udstrækkes til, at de arbejdsforhold, der er, hvad angår sundhedsforhold, ikke længere skal reguleres gennem lovgivningen, fordi det bare må være en sag mellem den arbejdsgiver og den medarbejder, der frivilligt har valgt at arbejde for vedkommende?

Kl. 11:37

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ordføreren.

Kl. 11:37

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

For at tage det sidste først vil jeg sige, at det ikke er sådan, at vi mener, at man bare kan gøre hvad som helst. Selv Liberal Alliance, som selvfølgelig er Folketingets mest liberale parti og mest frihedsskende parti, synes, at der dog skal være begrænsninger for, hvad man kan udsætte folk for, også sine medarbejdere.

Det, der bare er sagen i det her spørgsmål, er, at man har fået en fuldstændig hysterisk holdning til rygning. Vi siger faktisk, at man som borger selvfølgelig skal kunne møde den offentlige sektor i et røgfrit miljø, for man vælger ikke selv, om man skal ned og tale om sin skat på et offentligt kommunekontor. Men når vi taler om værtshuse – og det er det, vi taler om – så er det vores holdning, at hvis

man går ind på en bar eller en restaurant, er det fuldstændig frivilligt. Der er ingen, der tvinger en til at gå derind.

Bare til sidst: Vi stemmer jo ikke for rygeloven, fordi vi stemmer for det her. Vi stemmer for, at revisionen bliver udsat i 2 år, og det er dejligt, for vi ved jo, hvad hr. Per Clausen og konsorter kan finde på.

Kl. 11:38

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Hr. Per Clausen.

Kl. 11:38

Per Clausen (EL):

Jeg troede ellers, at det stadig væk var sådan, at Liberal Alliance, Dansk Folkeparti, Venstre og Konservative havde flertal. Altså, der er jo ingen grund til at tage forskud på glæderne før efter næste valg, vil jeg sige til hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Så vil jeg bare sige en ting mere, nemlig at hr. Simon Emil Ammitzbøll snakker fuldstændig udenom. Kender hr. Simon Emil Ammitzbøll andre former for luft, som er så forurenende som tobaksrøg, og som det er lovligt at lade sine medarbejdere gå rundt i? Og hvordan kan det være, at hr. Simon Emil Ammitzbøll mener, at der er en særlig hård lovgivning i forhold til tobaksrøg, når kendsgerningen er, at hvis man anvendte de almindelige arbejdsmiljøbestemmelser på det her område, ville der ikke være nogen tvivl om, at der skulle være et forbud?

Derfor er der ingen sammenhæng i hr. Simon Emil Ammitzbølls synspunkter, medmindre han mener, at der skal gælde en særlig regel for rygning, at det er sådan en særlig forurening, man har pligt til at acceptere at blive udsat for, når man er på arbejde.

Kl. 11:39

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ordføreren.

Kl. 11:39

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg vil starte med at give hr. Per Clausen ret i, at Venstre, Konservative, Dansk Folkeparti og Liberal Alliance har flertal i Folketinget, også et godt stykke over 90 mandater, hvis man tæller alle med. Det er vi glade for, og det satser vi på at have også efter det næste folketingsvalg, hvilket vel især bliver afgjort af, om lige præcis vi kommer ind.

Pointen er jo, at hr. Per Clausen og jeg har vores udgangspunkt to forskellige steder: hr. Per Clausen i en teoretisk verden, hvor det er, som om vi nu skal beslutte, om cigaretter og tobak bliver indført i dag, og jeg i den virkelige verden, hvor tobaksrygning allerede findes, og hvor det er et nydelsesmiddel, som mange danskere benytter sig af – stadig færre, det ved vi godt, men stadig mange alligevel. Derfor er det vores klare overbevisning, at vi vil gøre op med den form for samfund, hvor det er staten, der går ind og tager ansvaret for mig, når jeg går ind på en restaurant, med hensyn til om jeg bliver udsat for rygning eller ej.

Skulle der være konsekvens i hr. Per Clausens synspunkt, burde man vel i virkeligheden forbyde tobak, men det kan jo også godt være, at det er det, der ligger i Enhedslistens program.

Kl. 11:40

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er endnu en kort bemærkning, og den er fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:40

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg bliver nødt til at følge op på hr. Per Clausens spørgsmål. Det, som hr. Simon Emil Ammitzbøll antyder, er jo, at de ansatte på de

værtshuse, hvor man stadig væk må ryge, åbenbart i Liberal Alliances øjne overhovedet ikke er undergivet nogen som helst arbejdsmiljøregler. Altså, det er jo det, man siger. Man taler om, at det er ens eget selvstændige valg at gå ind på et værtshus, men de mennesker, der arbejder derinde, står jo altså i røg dagligt.

Den evaluering, der er lavet af rygeloven, viser jo også, at mens andelen af folk, der bliver udsat for passiv rygning i dagligdagen på serveringssteder og i restauranter, ligger nede på 5-10 pct., er andelen af mennesker, som arbejder på værtshusene, og som dagligt udsættes for passiv rygning, op mod 50 pct. Det må man da forholde sig til, også i forhold til arbejdsmiljøet.

Kl. 11:41

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 11:41

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Man kan sige, at det ikke er nogen overraskende tal. Eftersom rygning er blevet forbudt de andre steder, burde man jo ikke blive udsat for passiv rygning der, mens man der, hvor det er tilladt, i større grad bliver udsat for passiv rygning. Altså, det giver jo nærmest sig selv. Man behøver ikke at lave nogen undersøgelse for at finde ud af, at tallene må være sådan.

Spørgsmålet er bare det, om vi tager udgangspunkt i et teoretisk synspunkt om rygning, nemlig at man synes, det burde være helt forbudt, eller om vi tager udgangspunkt i, at der er rygning i det danske samfund. Det er der, hvor skellet er mellem Socialdemokraterne og Enhedslisten og så f.eks. os i Liberal Alliance. Vi mener ikke, at der var grund til at lave denne stramning, som Socialdemokraterne og andre har lavet. Den har vi være imod at man skulle lave. Det er jo fair nok, at man kan være uenige om det synspunkt, men vores synspunkt er klart det, at der er rygning, at folk skal have lov til at ryge på værtshuse og i restauranter, hvis de har lyst til det, og hvis ejeren ellers synes det. Men jeg har jo ikke sagt, at vi skal afskaffe al anden arbejdsmiljølovgivning.

Kl. 11:42

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 11:42

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg hørte så stadig væk, at hr. Simon Emil Ammitzbøll negligerer, at der fortsat er ansatte, der står i røg, til trods for at vi andre steder har sagt, at det er sundhedsskadeligt. Og så vil jeg gerne minde om, at der ikke er nogen partier, jeg har mødt herinde i Folketinget, som har sagt, at rygning skulle forbydes. Det, vi siger, er, at det er et personligt valg at ryge, men at det ikke er et personligt valg at udsætte andre for passiv rygning, i hvert fald i det offentlige rum.

Men folk kan jo gøre, hvad de vil, i deres egne hjem. De kan udsætte deres børn for passiv rygning, hvis de synes, det er i orden. De kan ryge udendørs en masse steder. Altså, der er da masser af steder, hvor man kan nyde sit rusmiddel, som det jo er, og det er fint nok, men det er bare ikke det samme som at udsætte folk for passiv rygning, og slet ikke folk, der er ansat til at varetage et job, hvor man ikke kan flytte sig væk fra den passive rygning.

Det er vel det, den her lov handler om, nemlig at mindske passiv rygning og sikre et ordentligt arbejdsmiljø. Det er jo ikke at forbyde tobak generelt.

Kl. 11:43

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 11:43

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Nu kan jeg godt forestille mig, at der er visse job, hvor der er større faremomenter, end der er ved at være folketingsmedlem. Derfor mener jeg ikke, at man nødvendigvis i de job skal sørge for at fjerne alle de faremomenter, der er, hvis det ikke kan lade sig gøre praktisk, fordi det kan lade sig gøre i vores job.

Så siger fru Sophie Hæstorp Andersen, at i det offentlige rum er der nogle særlige regler, men det er jo det, der skiller os. Det, der skiller os, er, om disse barer, restauranter og værtshuse er et privat rum eller et offentligt rum. Jeg mener, og Liberal Alliance mener, at vi kollektiverer det private. Vi fratager folk ansvaret, og vi indfører et barnepigesamfund, hvor vi tror at vi skal redde folk fra dem selv. Det er det, der skiller. Det kan man være uenige om, men det er der, skillelinjen ligger.

Kl. 11:44

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger til ordføreren, så jeg siger tak. Det er ministeren for sundhed og forebyggelse, der har ordet. Der er en, der har bedt om en anden runde, men det er vist først efter ministeren.

Kl. 11:44

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg vil gerne takke for den positive modtagelse, som lovforslaget har fået, om end med mange forskellige begrundelser. Det viser jo i al sin enkle tydelighed, hvorfor det er godt, at vi er enedes om at udskyde en lovrevision af en lov, der rent faktisk fungerer på det område, hvor det er lovens hensigt at fungere, nemlig at reducere folks risiko for at blive udsat for ufrivillig passiv rygning.

Nu går lovforslaget så til behandling i Sundhedsudvalget, og jeg håber på, at vi der kan få en hurtig behandling. Jeg skal i hvert fald gøre mit til, at det bliver tilfældet. Som alle involverede partier ved, altså partierne bag den oprindelige aftale fra november 2006, og det er regeringspartierne, altså Venstre og Konservative, og så er det Socialdemokraterne, Dansk Folkeparti, SF og Enhedslisten, var der på et møde i Sundhedsministeriet i november 2009 enighed om at udskyde revisionen af rygeloven. Konkret har vi aftalt, at vi skal mødes igen i maj/juni 2011 med henblik på at drøfte, hvilke elementer der eventuelt vil kunne indgå i en revision af loven. Først mulige lejlighed til at fremsætte lovforslaget vil herefter være i efteråret 2011.

Vi har endvidere aftalt, at vi i fællesskab vil invitere til en offentlig høring om rygeloven. Den vil formentlig blive afholdt i september 2010, og vi er i ministeriet gået i gang med den indledende planlægning. Partierne vil selvfølgelig få sendt et oplæg til drøftelse af indhold, form m.v. formentlig i begyndelsen af april. Jeg ser frem til den fortsatte behandling af lovforslaget og stiller mig naturligvis til rådighed for at svare på spørgsmål, såfremt der måtte være sådanne under udvalgsbehandlingen. Tak.

Kl. 11:46

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ministeren. Så har hr. Per Clausen bedt om ordet i anden runde som ordfører.

Kl. 11:46

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

Da jeg jo med sikkerhed ved, at det her emne vil blive diskuteret på mit stamværtshus senere i eftermiddag, er det vigtigt for mig at præcisere, at hr. Simon Emil Ammitzbøll alligevel har overgået alle de mennesker, jeg har diskuteret det her med på bodegaer, i fuldstændig

forvrængning af diskussionstemaet og synspunkterne. Aldrig har jeg hørt så meget sludder.

Pointen ved hr. Simon Emil Ammitzbølls synspunkt er, at hvis man går ind for, at mennesker skal kunne arbejde på et værtshus uden at blive udsat for passiv rygning, går man ind for forbud mod tobak. I øvrigt mente hr. Simon Emil Ammitzbøll også, at hvis der var nogen, der blev udsat for et farligt arbejdsmiljø, skulle man ikke forbyde det, hvis det var sådan lidt praktisk besværligt at gøre det. Det siger jo meget godt, hvad Liberal Alliances holdning er. Medarbejdernes arbejdsmiljø er fuldstændig ligegyldigt, for hr. Simon Emil Ammitzbøll har nu fundet en ny menneskeret, som man vil forsvare, nemlig arbejdsgivernes ret til at bestemme, om der må ryges på det værtshus, de ejer. Det er sådan den nye menneskeret. Der vil jeg bare sige, at Liberal Alliance jo på den måde ligesom endegyldigt er sprunget ud som den yderste højrefløj i dansk politik, for tænkt at gøre det til en menneskeret, at arbejdsgiverne skal have lov til at tvinge deres medarbejdere til at gå i giftig luft. Det synes jeg alligevel er fantastisk.

Kl. 11:47

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er en kort bemærkning til ordføreren fra hr. Simon Emil Ammitzbøll.

Kl. 11:48

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Uden at skulle forlænge debatten unødigt vil jeg bare sige, at det, jeg prøvede på, var at finde en sammenhæng i hr. Per Clausens og Enhedslistens politik. At det så ikke lykkedes, skal jeg jo ikke drages til ansvar for. Det må hr. Per Clausen selv stå til ansvar for.

Så synes jeg egentlig, at det er meget tankevækkende, at i dagens Danmark kan man blive udråbt som det yderste højre, fordi man vil forsvare, at mennesker har et personligt ansvar og en personlig frihed. Vi er kommet derud, hvor det brede flertal i Folketinget er så optaget af Big Mother-staten, fratagelsen af det personlige ansvar, at man bliver udråbt som ekstremist, hvis man bare ønsker, at folk selv skal tage ansvar for deres eget liv.

Kl. 11:49

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak. Der er ikke flere, der har bedt om ordet, hverken som det ene eller det andet. Da der ikke er flere, der har gjort det, er forhandlingen afsluttet.

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

Det er vedtaget.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 98:

Forslag til folketingsbeslutning om klimabehandling af psoriasispatienter.

Af Karl H. Bornhøft (SF) m.fl.

(Fremsættelse 17.12.2009).

Kl. 11:49

Forhandling

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Socialistisk Folkeparti pålægger med beslutningsforslag B 98 regeringen at tage initiativ til, at der iværksættes en videnskabelig undersøgelse af klimabehandlingens virkninger på psoriasis og psoriasisgigt. Herudover vil SF have frit valg for patienter med psoriasisgigt til at vælge mellem medicinsk behandling og klimabehandling, indtil den videnskabelige undersøgelse foreligger.

Regeringen er helt enig med forslagsstilleren i, at psoriasisgigt er en yderst, yderst ubehagelig lidelse, der kan medføre store smerter og nedsat bevægelighed for den enkelte patient. Regeringen mener derfor også, det er vigtigt at sikre, at denne patientgruppe får en god behandling.

Der er heldigvis også flere forskellige behandlingsmuligheder for patienter med psoriasisgigt. Psoriasisgigt kan bl.a. behandles medikamentelt i form af gængse gigtmidler, og hvis de almindelige gigtmidler ikke er tilstrækkelige, kan biologiske lægemidler anvendes. Behandling med biologiske lægemidler giver ofte patienten en høj grad af symptomfrihed eller væsentlig bedring gennem lange tidsperioder, ofte flere år. Videnskabelige undersøgelser har vist, at de biologiske lægemidler er i stand til at stoppe leddestruktionen og forhindre eller reducere risikoen for invaliditet væsentligt.

De biologiske lægemidler er en ny type af medicin mod psoriasisgigt og også psoriasis i huden. Biologiske lægemidler er en fællesbetegnelse for en gruppe lægemidler, som er kopier af eller som efterligner kroppens egne stoffer. De nye lægemidler er skræddersyet til at påvirke et specifikt stadium i den sygdomsproces, som fører til psoriasis og ledbetændelse, altså inflammation. Behandlingen med biologiske lægemidler er i hastig udvikling. Indikationerne for anvendelsen udvides løbende, og der kommer hele tiden nye lægemidler til. Det betyder også, at hvis en patient ikke kan tåle et biologisk lægemiddel, kan patienten muligvis tåle et af de andre.

Jeg vil gerne slå fast, at klimabehandling til patienter med psoriasis i huden er velbeskrevet og veldokumenteret, og at regionerne henviser denne patientgruppe til klimabehandling. Så den del af beslutningsforslaget er overflødig.

For så vidt angår effekten af klimabehandling for psoriasisgigt, er det ikke Sundhedsstyrelsens vurdering, at effekten af klimabehandlingen er tilstrækkeligt veldokumenteret. Kliniske erfaringer viser, at en del patienter med psoriasisgigt kan have gavn af et klimaophold. Varigheden af effekten af klimabehandlingen er dog forbigående. Mange patienter oplever især at have gavn af klimaopholdet, fordi det indeholder vigtige genoptræningsaspekter, herunder samværet med andre patienter med en lignende kronisk sygdom, men der er ikke dokumentation for, at klimabehandlingen er stand til at stoppe leddestruktioner, der på længere sigt kan føre til invaliditet. Og den beslutning, som Region Nordjylland og de øvrige regioner har truffet om ikke at tilbyde klimabehandling mod psoriasisgigt er truffet ud fra en faglig vurdering.

Efter anmodning fra regionsrådet i Region Nordjylland har Aalborg Sygehus udarbejdet en såkaldt mini-MTV, altså en kortfattet medicinsk teknologivurdering. MTV'ens kildemateriale er primært opbygget på baggrund af ekspertudtalelser, og det fremgår her, at der på baggrund af litteraturstudier, afrapporteringer m.v. ikke – ikke – kan dokumenteres nogen effekt af klimabehandling af psoriasisgigt. Formanden for Reumatologisk Specialråd for Region Midtjylland har i en udtalelse til arbejdet med mini-MTV'en anført, at de medicinske og biologiske behandlingsmuligheder af psoriasisgigt er særdeles effektive og evidensbaserede. På den baggrund mener jeg, at det vil være særdeles uhensigtsmæssigt, hvis vi politikere pålægger læger at henvise en gruppe af patienter til behandling, som der på det foreliggende grundlag ikke er dokumentation for har en effekt på den pågældende patientgruppe.

Herudover er der en helt grundlæggende diskussion om klimabehandling, altså at hvis man fra politisk side åbner for klimabehandling til en gruppe gigtpatienter, nemlig patienter med psoriasisgigt, bør man så ikke også tilbyde de øvrige gigtpatienter denne behandlingsmulighed? I et varmt klima føles ubehag i bevægelseapparatet vanligvis mindre, uanset hvad der er årsag til generne.

Altså, vi er enige om, at effekten af klimabehandling er veldokumenteret for psoriasis i huden, men for psoriasisgigt mener jeg, at vi har brug for en fyldestgørende undersøgelse af effekten af en klimabehandling, og jeg vil derfor anmode Det Nordiske Cochrane Center om at forestå en gennemgang af dokumentationen for effekten af klimabehandling på psoriasisgigt. Undersøgelsen skal foreligge efter sommerferien. Med undersøgelsen i hånden kan vi på et velbelyst og veldokumenteret grundlag træffe beslutning om, hvad der videre skal ske.

Regeringen kan på den baggrund ikke støtte beslutningsforslaget, men jeg vil igangsætte et arbejde, en gennemgang, der kan belyse, hvilken dokumentation der findes af effekten af klimabehandling for psoriasisgigt. Tak.

Kl. 11:55

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ministeren. Vi går i gang med ordførerrækken. Den første er hr. Preben Rudiengaard fra Venstre.

Kl. 11:55

(Ordfører)

Preben Rudiengaard (V):

Jeg må sige, at jeg er lidt forvirret i dag, fordi jeg kan næsten ikke finde ud af, om jeg står på en lægevidenskabelig konference eller jeg står på Folketingets talerstol her i øjeblikket. Det er jeg ud fra den betragtning, at her begynder vi efter min opfattelse at rode os ud i noget, som skal ligge ude hos fagfolket, og jeg mener ikke, at vi som politikere skal begynde at blande os i den enkelte specifikke behandling. Det synes jeg ligger lidt ud over, hvad man som politiker skal beskæftige sig med.

Når det så er sagt, må jeg sige, at jeg da har stor medfølelse for de patienter, som både lider af psoriasis i huden, og som også har fået komplikationer i form af en psoriasisgigt. Dem vil vi gerne hjælpe – det vil vi alle sammen – men jeg må nok sige, at når man begynder at diskutere klimabehandling, oplever jeg helt klart, og det ved enhver, der bare har den mindste grad af sundhedsfaglig uddannelse, at der er en række gode effekter af varme, vand, sol osv., og det gælder, om man har leddegigt eller psoriasisgigt osv. Det er fint, men det løser altså ikke behandlingen af denne sygdom, fordi der, hvor vi skal bruge det, er i behandlingen med de nye biologiske antireumatika, som er et virkelig godt præparat til det her. Man kan også bruge nogle af de andre, lidt mere klassiske antireumatika, hvis patienterne ikke kan tåle det her.

Derfor vil jeg sige, at vi fra Venstres side ikke kan støtte det her. Det er helt klart fra reumatologisk side, og der er lavet mini-MTV-undersøgelser osv., som viser, at der ikke er effekt af klimabehandlingen på psoriasisgigt, men på almindelig gigt. Der bliver da sendt personer til Israel, Litauen, Island, som har den her psoriasisishudsygdom, og der er da også mange af dem, der har lidt gigt, og de skal selvfølgelig af sted, hvor det får en positiv effekt på huden, men ikke særlig på gigten.

Vi kan godt støtte ministerens forslag om lige at køre den igennem Cochranecenteret for at se, om der er videnskabelig dokumentation andre steder rundt om i hele verden på det her, men efter min bedste vurdering tror jeg ikke, at vi vil få en effekt. Jeg vil hellere bruge de penge, som vi bruger til at sende psoriasisgigtpatienter til Israel og andre lande, til den gode biologiske medicin, for så undgår vi leddestruktion og den invaliditet, som er i kølvandet på denne lidelse.

Så på den baggrund kan Venstre på ingen måde støtte det af SF fremsatte beslutningsforslag. Tak.

Kl. 11:58

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Den næste i ordførerrækken er hr. Orla Hav fra Socialdemokraterne.

Kl. 11:58

(Ordfører)

Orla Hav (S):

Tak for det. Adelsmærket for behandling i sundhedsvæsenet er, at den behandling, man modtager, hviler på evidensbaseret grundlag. Det betyder, at der skal være videnskabeligt grundlag for at fastslå en diagnose, iværksætte en behandling og en efterbehandling. Denne grundregel bør det prioriteres højt at sikre.

Hvis man har et ønske om at indføre en medicinsk behandling over for en given lidelse, kræver vi på borgernes vegne, at der er videnskabelig dokumentation for, at denne behandling virker og har effekt. Vi ønsker naturligvis at sikre patienterne den optimale behandling og give sikkerhed for, at de ikke udsættes for risici som følge af behandlingen. Producenter har en indlysende interesse i at sikre den videnskabelige dokumentation, fordi produktionen af medicin ud over at have gode egenskaber også er en del af et endog meget profitabelt marked. I den situation er der en risiko for at forlade behandlingsmetoder, der ellers har tjent patienter vel, hvis der ikke foreligger den nødvendige og tilstrækkelige dokumentation for effekt. Hvis effekten alene har været målt på, at patienten har oplevet en forbedring, uden at der er redegjort for årsagen hertil og påvisning af eventuelle faktuelle forhold i behandlingen, der har forårsaget virkningen, er der en risiko for, at behandlingen tages af sundhedsvæsenets behandlingspraksis.

Det kan der argumenteres for i givne situationer, men i den konkrete sag om psoriasisgigtpatienters effekt af den traditionelle behandling, hvor der ikke står stærke kommercielle aktører bag produktet, ligger der en pointe i at sikre en videnskabelig undersøgelse af denne behandling. Jeg forstår på ministeren, at ministeren er indstillet på, at de rester, der ikke foreligger tilstrækkelig dokumentation for, får vi ordentligt belyst, og i respekt for patienterne kan vi tilslutte os, at patienten i samråd med sin læge har frit valg til behandlingsform, indtil en sådan videnskabelig undersøgelse foreligger.

Dermed støtter vi altså SF's grundsynspunkt i det her spørgsmål, men jeg har en forventning om, at vi finder en landing, hvor vi tilgodeser synspunkterne.

Kl. 12:01

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Den næste i ordførerrækken er fru Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti.

Kl. 12:01

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Socialistisk Folkeparti har her fremsat et forslag, som jeg finder stor sympati og forståelse for. Men jeg kan nu ikke lade være med at undres. Jeg undres over, at det netop er Socialistisk Folkeparti, som foreslår et frit valg af behandling for sygdomme. Om nogen er det Socialistisk Folkeparti, som gang på gang taler imod det frie valg. Her er der et frit valg mellem medicin, laserbehandling, Det Døde Hav, Island osv., hvor mange psoriasispatienter tager hen. Jeg kunne godt tænke mig at spørge, hvad forskellen er på de andre sygdomme, vi har herhjemme, og så psoriasis.

Nå, men jeg vil gerne tilkendegive, at jeg også ønsker, at regeringen får taget hul på at tage initiativ til at iværksætte en undersøgelse af klimabehandlingens virkning på psoriasis og psoriasisgigt. Dette

burde man have gjort for mange år siden, da det er blevet brugt i mange år. Derfor tror jeg da også bestemt, at der må ligge nogle undersøgelses, man kan skæve til – i hvert fald på psoriasisområdet.

At have psoriasis er ikke kun en lidelse, som gør, at huden skaller. Nej, det påvirker fysisk og psykisk den enkelte. Jeg har set en 8-årig dreng tage af sted til Det Døde Hav, han var dækket af skaller, og han kunne ikke røre sig, for så sprak det og gjorde ondt. Men jeg så ham også, da han kom hjem igen, rigtig godt brun over hele kroppen, og pludselig havde han en helt anden psyke, en dreng, der kunne springe rundt. Men det var psoriasis, og der ved vi, at det hjælper ved Det Døde Hav.

Det her forslag omhandler psoriasisigtpatienter, og hvad er det så, der står i forslaget? Der står, at der foreligger en mini-MTV, og på grund af den her mini-MTV visiterer Region Nordjylland ikke mere patienter til klimabehandlingen, hvad man ellers har gjort. Der er så efterfølgende indhentet supplerende udtalelser fra øvrige regioner, og de viser samstemmende, at de vurderer, at der ikke er videnskabelig dokumentation for effekten af klimarejser på psoriasisigigt, og at det enten slet ikke eller kun i yderst begrænsede tilfælde benyttes. Det fremgår tillige, at klimabehandling af patienter med psoriasisigigt ikke anbefales af Reumatologisk Specialeråd i Region Midtjylland og ikke anvendes på Rigshospitalet eller Odense Universitetshospital. Reumatologisk Specialeråd i Region Midtjylland bemærker i øvrigt, at der findes medicinsk behandling med god effekt, der kan anvendes i behandling af patienter med psoriasisigigt. Efter fremsendelse af mini-MTV'en er der desuden kommet en udtalelse fra Dansk Reumatologisk Selskab, som konkluderer, at det ikke er indiceret at henvise til længerevarende klimaterapibehandlingsforløb på grund af psoriasisigigt.

Men jeg synes, det er vigtigt, at vi får det undersøgt, for hvis der bare var en anelse hjælp i det, synes jeg, det er værd at undersøge. Tak.

Kl. 12:04

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken til fru Vivi Kier, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:04

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Så står vi med et andet hjørne af vores sundhedsvæsen: psoriasispatienter og deres behandling. Som andre har sagt før mig, er der to typer psoriasispatienter. Der er de patienter, der har hudsygdommen psoriasis, og så er der de patienter, der har psoriasisigigt.

Jeg må sige, at kæden hopper helt af i det her beslutningsforslag, og det gør den, fordi forslaget pålægger os som politikere at gå ind og vurdere, hvilken behandling den enkelte patient skal have. Det må jeg skarpt tage afstand fra. Jeg er ikke læge, jeg er ikke fagperson, og derfor skal jeg afholde mig fra at mene, hvilken behandling den enkelte patient skal have. Det undrer mig meget, at SF fremsætter sådan et forslag. Jeg ved, at der kommer et senere, hvor vi også skal gå ind og vurdere, hvilken behandling patienterne skal have. Jeg står og overvejer, om hr. Karl Bornhøft måske skulle have været læge i stedet for at være politiker.

Det, jeg finder væsentligt, er, at vi får bedt om at få en forklaring, altså en begrundelse for, hvorfor man nu har valgt at ændre på det hidtil kendte behandlingstilbud og erstatte det med noget andet. Så et godt og velbelyst grundlag er altid godt at have som politiker til at kunne forklare, hvorfor læger har valgt at ændre på behandlingen. Men det er altid en højt fagligt kvalificeret person, der skal afgøre, hvilken behandling den enkelte patient skal have, det skal jeg som politiker aldrig nogen sinde vurdere på, hverken i forhold til sygdommen psoriasisigigt eller i forhold til andre sygdomme. Og med disse ord kan jeg ikke stemme for det her forslag.

Kl. 12:06

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken. Det er fru Margrethe Vestager.

Kl. 12:06

(Ordfører)

Margrethe Vestager (RV):

Da Det Radikale Venstres ordfører ikke kan være til stede, skal jeg på hendes vegne redegøre for vores holdning til forslaget.

Som det allerede er sagt, bl.a. af Dansk Folkepartis ordfører, så er det jo åbenlyst, at man som menneske må have den allerdybeste medleven i disse menneskers sygdom. Det er væmmeligt, det er decideret ubehageligt, og det er klart, at man skal strække sig utrolig langt for at sikre et værdigt og et ordentligt liv for de mennesker, der har både psoriasis og selvfølgelig også psoriasisigigt.

Vi vil lytte til ministeren, som har lovet, at det vil blive undersøgt, om klimabehandling har en effekt. Det synes jeg er meget positivt, for den diskussion, vi havde i den radikale gruppe, gjorde det for os lysende klart, at der er et stort behov for at sikre, at behandlingsformer, som ikke er centrale for medicinalindustrien, også kan undersøges, og der kan findes ud af, om det klinisk kan dokumenteres, at de har en effekt.

Det er vores bekymring, at der er rigtig mange ting, som ikke er en del af medicinalindustriens pillearsenal, der kan være både effektive og hensigtsmæssige for mennesker, som har forskellige sygdomme. Derfor håber vi, at debatten i dag kan blive en anledning til at finde ud af, hvordan vi kan sørge for, at det også kommer til at ske.

Vi har tidligere været inde på, hvordan den medicinske forskning foregår, og at der er for lidt forskning i allerede afprøvede lægemidler, og hvad de i øvrigt kan, altså midler, som nogle af os over 40 kender fra vores barndom, men som i virkeligheden kan bruges til andre ting, men det er der ikke tilstrækkelig forskningsmæssig grund til at undersøge. Derfor håber vi meget, at det her kan blive afsat netop for den debat: Hvordan kan vi langt mere offensivt undersøge, om ting, der ikke har medicinalindustriens kommercielle interesse, kan blive bragt videre for forhåbentlig at hjælpe patienter.

Den anden pointe, som jeg gerne vil slå til lyd for, er, at Folketinget ikke bestemmer, hvilke typer af behandlinger enkeltpatienter eller enkeltsygdomme skal have. Jeg tror, der har været forslag om det før, men det er åbenlyst skruet uden ende – og helt åbenlyst i dag, hvor jeg er stedfortrædende ordfører – når der ikke er faglig kompetence til at sige, om det skal være det ene eller andet, folk skal behandles for.

På den baggrund kan vi ikke støtte forslaget, men vi synes, at det er et meget godt afsæt til at gøre lige præcis det, som ministeren siger vil finde sted, nemlig at få undersøgt, hvilken effekt sådanne midler kan have, og dermed forhåbentlig også til at kunne anerkende, at det, som er en patienterfaring, også kan blive til en klinisk dokumentation. Det gør vi, fordi vi synes, det er vigtigt, at der er forskellige behandlingsmetoder til rådighed, fordi patienter er forskellige, også selv om de har den samme diagnose.

Jeg synes, at debatten i dag har været god, og håber, at vi kan drive den videre, fordi vi som sagt mener, det er meget vigtigt, at der er et alternativ til medicinalindustriens forskning. Tak for ordet.

Kl. 12:09

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Den næste i ordførerrækken er så hr. Simon Emil Ammitzbøll fra Liberal Alliance.

Kl. 12:09

(Ordfører)

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg skal gøre det kort, så kan andre bedømme, om det også er godt. Jeg vil sige det på den måde, at jeg tror, at alle her har sympati for de mennesker, som lider af psoriasisgigt, derom kan der ikke være nogen tvivl, men jeg kan fuldt ud tilslutte mig det, som et bredt flertal i Folketinget har sagt, nemlig at vi ikke er læger, vi er politikere, og jeg mener derfor ikke, at det er os herinde, der skal træffe denne beslutning.

Jeg vil sige, at Venstres ordfører faktisk holdt en utrolig god tale, synes jeg, men der er dog også den forskel, at Venstres ordfører i det mindste er læge, så han jo må vide, hvordan det må være på lægekongresserne i modsætning til os andre. Men Liberal Alliance siger nej til forslaget.

Kl. 12:10

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, hr. Karl Bornhøft, fra SF.

Kl. 12:10

(Ordfører for forslagsstillerne)

Karl H. Bornhøft (SF):

Tak. Lad mig først slå fast, at der er brug for en videnskabelig undersøgelse, der kan belyse effekterne af klimabehandling imod psoriasisgigt. Jeg er glad for at høre, at det er noget, vi er rigtig mange der efterspørger. Jeg vil da også med det samme sige, at jeg ikke er forudindtaget; jeg vil da ikke påstå, at klimabehandling er et vidundermiddel imod psoriasisgigt, men det, jeg gerne vil, er at vide mere om patienternes egen oplevelse, og de siger altså, at det virker. Der er en grund til, at man har givet klimabehandling i flere årtier, og grunden er, at patienterne har kunnet mærke forbedringen. Det er derfor, der er brug for en tilbundsgående videnskabelig undersøgelse, for det vil være respektløst over for patienterne fortsat at tage behandlingen fra dem; det vil jo være det samme som at sige, at deres ord ikke har værdi.

Den første gode grund til at lave en videnskabelig undersøgelse er, at klimabehandlingen faktisk har utrolig mange positive effekter, og det gælder både for patienterne og sundhedssektoren som helhed.

En anden god grund er, at de nye biologiske og medicinske behandlinger ikke er en mulighed for alle. Gigtlæger må opgive næsten halvdelen af de hårdt ramte gigtpatienter, der burde være i behandling, og det skyldes, at der ofte er for stærke bivirkninger ved behandlingen, og i andre tilfælde, at kuren slet ikke virker. Så vi skal altså være opmærksomme på, at der er en gruppe mennesker, som ikke har et reelt tilbud inden for de biologiske mediciner.

Derfor vil jeg også sige, at det vil være utrolig positivt, hvis vi får en undersøgelse og vi får en mere grundig og tilbundsgående måde at tage den her diskussion på, sådan at vi også får undersøgelser, der er interessante for alle mulige andre end medicinalindustrien. For det, jeg oplever som en anden side af problemstillingen, er, at når der er et medicinsk præparat på vej – uanset i hvilken form – så har medicinalindustrien altid pengene til at skaffe dokumentationen, men alle de ting, vi så at sige kan komme naturligt til, er der jo ikke rigtig nogen, der har en interesse i, og derfor er det åbenbart meget svært at skaffe penge i de her sammenhænge. Derfor er jeg da glad for at høre, at der er en bred opbakning omkring det at få undersøgt effekterne.

Så er der i diskussionen blev rejst spørgsmålet: Hvordan kan en SF'er stå og tale om det frie valg? Og der vil jeg sige, at for mig er det egentlig ikke særlig overraskende; det er nemlig en del af det, vi ønsker at arbejde med og har arbejdet med gennem mange år, men det kan godt ske, at vi angriber det fra en lidt anden vinkel. Det er så

noget andet. Og i den her sammenhæng må jeg sige, at når vi taler om psoriasisgigtpatienter, står vi jo over for, at de i dag ikke længere har mulighed for at vælge klimabehandling, og SF synes så, at der er rigtig mange gode menneskelige grunde til, at de, indtil man får en ordentlig dokumentation omkring psoriasisgigt og klimabehandling, så dog i det mindste fortsat kan have den mulighed.

Den fjerde gode grund til, at vi burde gøre noget, er jo, at klimabehandlingen – for at være meget direkte – er betragtelig billigere end de biologiske mediciner. Altså, jeg har fornemmet i de par år, jeg har været her i Folketinget, at der er en væsentlig interesse omkring økonomi, også i forhold til behandlinger, og der må vi jo altså faktisk sige, at i en del tilfælde er det jo sådan, at de biologiske præparater koster op til 150.000 kr. om året, og en klimabehandling kan man få til et sted omkring 25.000 kr., og der, hvor det vil være et reelt alternativ, er jeg altså nødt til at sige, at der er det da en besparelsesmulighed, som vi bør have for øje.

Jeg vil så også sige, at det ikke kun er spareperspektivet i klimabehandlingen, der er interessant. Det, der er interessant, er jo, om vi kan få en undersøgelse, der også er med til at belyse, om klimabehandling i nogle af de her situationer kunne spare personaletid, give nogle frie senge og mindske administrationen, og det er vel også alt sammen elementer, som vi grundlæggende er positive over for i Folketinget.

Der er altså mange gode grunde til at få sat en sådan undersøgelse i gang. Der er ingen grund til at skjule, at det i høj grad har været det menneskelige aspekt, der har drevet SF i forhold til det her forslag. Det er en respekt for, at de mennesker igennem rigtig lang tid har haft nogle tilbud, som de synes har hjulpet dem, og nu bliver de lige pludselig afvist.

Kl. 12:16

Jeg får et væld af henvendelser i øjeblikket fra patienter, som bliver afvist af deres hjemregion, fordi den med baggrund i den mini-MTV, der er lavet, siger, at så skal den ikke sende folk af sted længere. Alle de her mennesker er faktisk dybt frustrerede, for i deres hverdag bliver de yderligere belastet af den her situation. Når vi så oven i købet har – og det er da dejligt, at vi har det – en helt bred erkendelse af, at vi faktisk mangler dokumentation, synes jeg godt, at man kunne åbne den mulighed for de her mennesker konkret.

Jeg vil så sige, at det også er vigtigt at tage den her debat i det lys, at der faktisk er en del mennesker, der ikke kan tåle medicinen, og det kan vel ikke passe, at bare fordi der er kommet et medicinsk præparat på banen, så forsvinder alle mulige andre tilbud, som mennesker har haft rigtig meget gavn af.

Helt overordnet vil jeg faktisk sige, at jeg synes – når vi ser i øjnene, at der her er et forslag, der er fremsat af et oppositionsparti – modtagelsen har været rimelig venlig.

Jeg vil også samtidig sige, at jeg er tilfreds med, at ministeren tilkendegiver, at vi skal have en undersøgelse, og jeg er i øvrigt også meget tilfreds med, at Cochranecentret, som har en høj grad af faglighed, når det drejer sig om undersøgelser af den her karakter, står for det. Det har jeg det meget fint med.

Jeg vil så også samtidig sige, at jeg måske var lidt mere skuffet over Venstres reaktion. Jeg kunne høre, at Venstre siger, at de godt vil være med til at hjælpe. Men så lad os da i det videre arbejde finde ud af, hvad det så er, Venstre vil hjælpe med til; det vil jeg da med spænding se frem til.

Jeg skal med baggrund i den her debat sige, at jeg synes, vi er kommet et stykke ad vejen. Den videre behandling må så vise, i hvilket omfang vi kommer til at hjælpe de her mennesker.

Kl. 12:18

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren for forslagsstillerne. Der har meldt sig endnu en ordfører eller privatist, og jeg synes, at vedkommende skal have lov at få ordet. Det er fredag, og vi behandler tingene i et godt tempo

her, så jeg håber, jeg ikke får ballade, og jeg vil gerne give ordet også til hr. Christian H. Hansen som privatist, altså medlem uden for partigrupperne.

Kl. 12:18

(Privatist)

Christian H. Hansen (UFG):

Jeg takker formanden. Jeg ved ikke, om jeg skal sige, at det var mit gruppemøde, der trak ud, så jeg kom lidt senere (*munterhed*) – den undskyldning kan jeg vel ikke bruge. Det er nogle gange svært at nå det hele, men jeg nåede herved.

Det gjorde jeg, fordi jeg synes, det er godt, at SF tager hul på den her debat, og den del af debatten, jeg har kunnet høre, har jo også været meget vigtig. Jeg tror, det er meget vigtigt, at man, når man taler om mennesker med en kronisk lidelse, tager stort hensyn til, at der er mange forskellige metoder, som de mennesker kan have glæde af. Det, der også får mig til at gå herved, er, at jeg selv har en kronisk lidelse, og derfor kan jeg sådan set være med på at sige, at der kan være mange forskellige metoder, som gør, at det enkelte menneske kommer videre. Det kan eksempelvis være akupunktur for nogle menneskers vedkommende, som gør, at de kommer fri af sygdommen.

Jeg vil så nok også sige, at SF's forslag lægger op til at pålægge en masse ting lige med det samme, og det synes jeg ikke man skal. Jeg synes, det er fint, at ministeren går ind og får lavet en undersøgelse her og nu, og jeg synes, at det af hensyn til de patienter, som lider af psoriasis, ville være dejligt, hvis ministeren kunne gøre det, vi i Folketinget kalder at speede lidt op, hvis det er muligt – det er ikke altid, det er det, men det håber jeg det er her. Og så håber jeg også, at den undersøgelse simpelt hen kommer til at pege helt konkret på, hvad det er, der kan gøre, at nogle af de her patienter får det bedre. Er det noget af det, som påstås i SF's forslag?

I det hele taget håber jeg, at den undersøgelse, der bliver lavet, går ind og påpeger, hvad det er for metoder, der er gode, for der kan altså også være alternative metoder, som SF også er lidt inde på, som kan være gode for den enkelte patient, og det tror jeg er meget vigtigt at vi får med ind.

Så min opfordring – og grunden til, at jeg løb herved – er egentlig at sige, at jeg synes, at SF's forslag er godt, men jeg er også tilfreds med, at det, der sker nu, er, at ministeren får lavet en undersøgelse. Og så må han love mig, at det sker ret hurtigt for patienterne skyld. Tak.

Kl. 12:20

Den fg. formand (Pernille Frahm):

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

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

Det er vedtaget.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 71:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den skadereducerende og behandlingsmæssige indsats på narkotikaområdet.

Af Sophie Hæstorp Andersen (S), Özlem Sara Cekic (SF), Lone Dybkjær (RV) og Per Clausen (EL).
(Fremsættelse 02.12.2009).

Kl. 12:21

Forhandling

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Forhandlingen er åbnet. Ministeren for sundhed og forebyggelse.

Kl. 12:21

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

I næste uge vil Københavns Kommune som den første tage hul på ordningen med lægeordineret heroin. Odense og Glostrup følger snart efter, og til sommer går Esbjerg i gang. Ifølge pressen er man i Århus tæt på en beslutning om også at indføre behandlingstilbuddet der.

Heroinordinationsordningen er et godt eksempel på, at der i dag gøres rigtig meget for at begrænse de skader, der er forbundet med et stofmisbrug. Alternativet til at etablere fixerum er nemlig ikke at gøre ingenting, tværtimod skal det foruroligende høje antal narkotikadødsfald og de skader, som stofmisbrugerne påfører sig selv og det omgivende samfund, begrænses gennem et langt sejt træk på alle fronter.

På den baggrund og i erkendelse af, at der ikke findes en snup-tagsløsning, heller ikke ved etablering af fixerum, er regeringen gået aktivt foran i arbejdet med at fastholde og forbedre de eksisterende tilbud og udvikle helt nye tilbud, som kan nedbringe antallet af narkotikadødsfald og i det hele taget begrænse de skader, der er forbundet med at have et stofmisbrug.

Men ret skal være ret. Regeringen er nok gået i spidsen med den massive indsats for at sikre endnu flere behandlingstilbud på narkotikaområdet og for at gøre tilbuddene endnu bedre, men det har kun kunnet lade sig gøre, fordi satspuljepartierne har delt regeringens ambition om at hjælpe stofmisbrugerne, og fordi de i flere omgange har tilsluttet sig regeringens initiativer til satspuljeforhandlingerne. Det har jeg før kvitteret for, og det gør jeg også gerne i dag.

Lad mig bare nævne kort: Vesterbropuljen, som bl.a. blev udmøntet til forsøget med sundhedsrum, indførelsen af buprenorfin og så det, jeg omtalte før, nemlig heroinordinationsordningen.

Jeg vil gerne knytte nogle bemærkninger til de enkelte af de her initiativer, der er taget gennem de seneste år. For 2-3 år siden indskærpede Sundhedsstyrelsen, at substitutionspræparatet buprenorfin i højere grad bør anvendes frem for metadon, og der er grund til at forvente en mærkbar begrænsning af antallet af narkotikadødsfald som følge af det skifte fra metadon til buprenorfin, som nu er i gang. Og for at sætte yderligere skub i skiftet fra metadon til buprenorfin gentog Sundhedsstyrelsen sidste år sin indskærpelse over for kommunerne, som har behandlingsansvaret, og som også er blevet kompenseret for de merudgifter, der følger med skiftet.

For et par måneder siden stod Sundhedsstyrelsen for en konference om nedbringelse af narkotikarelaterede dødsfald og sygelighed blandt stofmisbrugere. På konferencen, som jeg havde fornøjelsen af at åbne, blev der på ny fulgt op på indskærpelsen om buprenorfin og på de faglige retningslinjer for den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling.

Det forventes, at retningslinjerne, som Sundhedsstyrelsen udsendte tilbage i 2008, vil medvirke til at nedbringe sygeligheden og dødeligheden blandt stofmisbrugere.

Så er der med forsøget med sundhedsrum på Vesterbro mulighed for at se, hvad der kan opnås med etablering af et sted, hvor man kombinerer sundhedsfaglige tilbud med socialfaglig rådgivning og værestedsaktiviteter, og som i forhold til fixerum alene adskiller sig ved, at der ikke må indtages heroin eller andre stoffer, som ikke er lægeordnede. Forsøget, der afsluttes ved udgangen af 2011, vil selvfølgelig blive evalueret.

Også heroinordinationen vil blive evalueret ved udgangen af 2011. Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse bl.a. se på, om der er sundhedsfagligt grundlag for at udvide ordningen til at omfatte endnu flere stofmisbrugere. I regeringen har vi stor tiltro til, at de forskellige initiativer tilsammen vil nedbringe antallet af narkotikadødsfald og i det hele taget begrænse de skader, der er forbundet med brugen af narkotika.

Kl. 12:25

Faktisk havde vi i 2008 det laveste antal narkotikadødsfald i de seneste mange år. 239, som antallet var, er naturligvis stadig væk foruroligende mange dødsfald, men der er altså tale om et stabilt fald på hele 13 pct. siden 2005. Det glæder mig meget, at det i modsætning til tendensen i mange andre europæiske lande er lykkedes os at få vendt kurven.

Noget tyder altså på, at de forskellige initiativer virker, og det er jo godt, også set i lyset af, at fixerum klart må afvises både som forsøg og som permanent tilbud. Etablering af fixerum vil nemlig undergrave forbuddet mod brug af narkotika til andre formål end medicinske og videnskabelige – altså andre formål end medicinske og videnskabelige. Det er det forbud, som dansk narkotikapolitik hviler på. Etablering af fixerum vil være udtryk for en klar legaliseringstendens, og det vil jeg gerne forklare.

Med etableringen af fixerum vil hensynet til skadesbegrænsningen blive sat over alle andre hensyn, og har man først gjort det og taget det meget store skridt at etablere fixerum, vil det være meget, meget vanskeligt på en holdbar og rationel måde at afvise forslag om nye tiltag, som kan begrænse skaderne endnu mere, og som vil virke naturlige i forlængelse af etableringen af fixerum, og som sammenlignet med selve etableringen af fixerum kun vil være små skridt.

Jeg kan f.eks. nævne, at de fleste i dag nok synes, at man efter etableringen af fixerum vil skulle afvise forslag om simpelt hen at udlevere heroin til de stofmisbrugere, som opsøger fixerummet, uden at stille nogen krav om lægeordination. Men hvordan skal den afvisning begrundes, når dette tiltag rent faktisk vil virke skadesbegrænsende i forhold til sundhed, kriminalitet og prostitution?

Efter etableringen af fixerum vil det også være meget vanskeligt med en holdbar og rationel begrundelse at afvise krav om at udvide målgruppen og slække på adgangskravene, så fixerummene bliver til gavn for endnu flere stofmisbrugere.

Jeg vil gerne prøve at se, om jeg kan komme med et par konkrete eksempler. I beslutningsforslaget her lægges der bl.a. op til, at personalet ikke direkte må hjælpe misbrugeren med at indtage stoffet. Men hvorfor nu egentlig det? Det forekommer da uholdbart og irrationelt, at man først etablerer et sted, hvor stofmisbrugerne i hygiejniske omgivelser og under overvågning af sundhedsfagligt personale kan tage deres heroin, hvorefter man afviser dem, der er i så ringe forfatning, at de ikke uden direkte hjælp kan indtage deres stof.

Et andet eksempel: Med beslutningsforslaget lægges der op til, at det skal være et adgangskrav, at stofmisbrugerne lader sig registrere. Men hvorfor nu egentlig det? Det forekommer da også her uholdbart og irrationelt at etablere et fixerum og dermed sætte hensynet til skadesbegrænsningen foran alle andre hensyn for derefter at afvise de stofmisbrugere, der ønsker anonymitet i forbindelse med brug af fixerummet. Skal de virkelig henvises til at indtage deres stof i baggårde og kælderhalse?

Noget helt andet er, hvordan politiet rent faktisk skal forvalte en lovgivning, hvorefter besiddelse af euforiserende stoffer er forbudt,

men alligevel accepteres i fixerummet, som vil være en slags fristed for loven. For hvordan afgrænser vi det fristed, hvor besiddelse af heroin accepteres i et fixerum? Skal man så også acceptere besiddelse af heroin umiddelbart ude foran døren, når stofmisbrugeren er på vej ind i fixerummet? Og hvad så lidt længere væk, 100 m væk, 200 m væk, 300 m væk, i samme kvarter, i nabokvarteret, på Vesterport Station på vej til fixerummet, eller på en station meget længere ude i byen, hvor man står på toget? Hvor skal grænsen gå for at klare fri-sag over for loven ved over for politiet at hævde, at man er på vej ned til fixerummet?

Trods regeringens gentagne opfordringer – for vi har jo talt om det her før – har fortalere for fixerum endnu ikke givet en rationel og holdbar begrundelse og et svar. Det bekræfter efter min mening, at etablering af fixerum er udtryk for en klar legaliseringstendens.

Kl. 12:30

Med hensyn til heroinordinationsordningen kan jeg i øvrigt ikke lade være med at tænke på, hvordan man vil organisere sig, hvis der også skal etableres et fixerum. Når man ser bort fra selve den lægeordnede heroin, vil mange af de tilbud, der knytter sig til den ordning, jo være de samme som de tilbud, der tænkes tilknyttet et fixerum. Jeg tænker bl.a. på hele den sundhedsfaglige indsats. Derfor, og fordi der jo generelt er mangel på sundhedsfagligt personale, vil det vel være nærliggende at lægge heroinordinationsklinikken og fixerummet samme sted.

Lægens opgave vil så bestå i at tage stilling til, om stofmisbrugerne er kvalificerede til den forkromede model i form af heroinordination eller må nøjes med discountmodellen i form af et fixerum. Den ene stofmisbruger vil så få den lægeordnede heroin fra den fine lægemiddelvirksomhed i Schweiz, mens den anden vil være henvist til først at begå kriminalitet og prostituere sig for derefter på det illegale marked at købe heroin fra et uhumsk laboratorium i Afghanistan.

Eksemplet viser, at vi med etablering af fixerum vil bevæge os væk fra det pragmatiske og fornuftige i retning af en situation, hvor vi ikke længere på en holdbar og rationel måde kan argumentere for at opretholde et forbud mod narkotika.

Regeringen ønsker ikke at gå i den retning, og derfor afviser vi beslutningsforslaget.

Kl. 12:32

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er indtil videre et par korte bemærkninger til ministeren. Den første er fra Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:32

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes jo, at ministeren skulle tage alle sine skrivebordsteorier, som er udtænkt ovre i ministeriet eller en sen aften, og prøve at lægge dem lidt til side og bevæge sig lidt ned på gadeplan. Det er jo ikke sådan, at fordi vi opretter et fixerum, vil jetsetdronninger og andre mennesker fra de højere lag i Danmark, som bruger stoffer i dag – kokain og andre stoffer – bevæge sig ned til et fixerum på Vesterbro og ønske at komme ind der. Det vil jo være sådan, at fixerum eller sundhedsrum – stofindtagelsesrum er måske i virkeligheden det mest neutrale ord – er til for gadens folk. Det er til for dem, der ikke har noget alternativ, dem, som ikke har noget alternativ til at fiske udendørs i minus 10 graders kulde, hvor årene fryser væk, så det gør det endnu sværere. Det er dem, vi taler om med det her forslag. De andre mennesker vil af naturlige årsager slet ikke komme der.

Jeg vil godt spørge ministeren, hvad ministeren mener om, at tidligere socialminister fru Henriette Kjær allerede i 2002 lagde sig fladt ned og accepterede, at man i sociale boformer måtte acceptere, at der var nogle, der havde et stofindtag der, og at hun ikke ville gøre yderligere for at slå dem oven i hovedet og sige, at de ikke måtte indtage deres stoffer. Hvordan hænger det sammen med den tanke-

gang, som ministeren giver udtryk for her, når han siger, at det her er en glidebane og alt muligt andet?

Kl. 12:33

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ministeren.

Kl. 12:33

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg kan ikke kommentere, hvad tidligere socialministre har udtalt for nogle år siden. Jeg kender ikke de udtalelser. Men jeg kan i hvert fald sige til fru Sophie Hæstorp Andersen, at jeg sådan set ud fra en umiddelbar – og jeg understreger umiddelbar – vurdering udmærket godt forstår den empati for de stakkels og meget syge mennesker. Den forstår jeg udmærket, og jeg håber, at flest mulige af dem vil kunne kvalificere sig til ordningen med lægeordineret heroin, sådan at de kan undgå at kriminalisere sig. Så jeg forstår godt den umiddelbare, meget sympatiske bevæggrund, der er for det her.

Jeg vil da også sige, at før jeg selv begyndte at tænke nærmere over det, kunne jeg også godt have noget veneration for det forslag. Men efter at jeg har tænkt nærmere over det, synes jeg ikke, at det er praktisk kan lade sig gøre. Vi bliver altså nødt til fra den her plads, som fru Sophie Hæstorp Andersen også kommer til at stå på om lidt, også at kunne svare på de svære spørgsmål, og de svære spørgsmål her er: Hvor skal afgrænsningen være? Kan vi som lovgivere vende det blinde øje til, i forhold til hvad vi beder politiet om?

For jeg må forstå det sådan, at fru Sophie Hæstorp Andersen generelt mener, at besiddelse af narkotika skal være forbudt. Men der skal alligevel være et rum, hvor det er lovligt. Og skal dem, som så ikke kan kvalificere sig til lægeordineret heroin, alligevel have det udleveret, uden at en læge har været inde over? Det vil virke skadebegrænsende at sige, at de godt kan få det alligevel, selv om en læge ikke har været inde over, men det er en glidebane, og på trods af hvor sympatisk det end kan være, bliver vi jo nødt til at forholde os til, at vi ikke kan styre det, at der er et generelt forbud mod narkotika, hvis vi tillader den her glidebane.

Kl. 12:35

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Jeg er simpelt hen nødt til at påminde både spørgeren og ministeren om, at det er 1 minut. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen, der får 1 minut.

Kl. 12:35

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg bliver sådan lidt i tvivl, om ministeren anser sig selv som værende justitsminister eller sundhedsminister. Man må foretage et valg her. Jeg kan konstatere, at når jeg kigger ud over store dele af Europa, kan man godt finde ud af at lave stofindtagelsesrum. På trods af alle de diskussioner og teoretiske ting, der bliver bygget op fra talerstolen, kan man godt finde ud af det i andre lande. I Holland kan man finde ud af både at have udlevering af heroin og have et stofindtagelsesrum samtidig, og man kan godt finde ud af at lave lovgivning om det. Så kan vi jo også godt finde ud af det i Danmark, hvis vi ønsker det.

Ministeren kan ikke huske, hvad tidligere socialminister fru Henriette Kjær sagde i 2002. Men så kan ministeren måske huske, hvad der blev lavet i 2007. Der skærpede man straffen for besiddelse af narkotika, men man lavede en katteløse og sagde, at for dem, der har det allerdårligst, og som er afhængige af stoffer, er det ikke sådan, at de skal straffes. De skal have lov til at have besiddelse til eget brug. Det er jo lige præcis den bestemmelse, der også skal tages i brug, når man laver stofindtagelsesrum, altså sundhedsrum, hvor man har mulighed for at indtage sine stoffer. Det er jo en anerkendelse af, at der

er nogle, der er så afhængige, at vi allerede der ikke påfører dem straf, fordi de er afhængige.

Kl. 12:36

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Så er det ministeren, der har 1 minut.

Kl. 12:36

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg er godt klar over, at jeg er sundhedsminister, men jeg udtaler mig sådan set også på justitsministerens vegne, for selv om vi er to forskellige ministre, er vi én regering, og regeringen mener det samme. Så jeg er sikker på, at justitsministeren mener det samme, som jeg står her og siger. Sådan er det pr. definition.

Jeg synes jo altså også, at vi skal bruge vores ressourcer på at fange de store fisk. Vi skal gå efter narkodealeren og distributøren, før vi går efter den lille forbruger. Men det har jeg i øvrigt ikke flere kommentarer til, og jeg synes, at det er udmærket, hvis politiet allokerer deres ressourcer sådan, at de går efter de store fisk.

Men det ændrer ikke ved, at etablering af et fixerum vil give nogle dilemmaer, som fru Sophie Hæstorp Andersen heller ikke her er i stand til at besvare, altså, hvordan vi håndterer de her dilemmaer, som jeg har redegjort for, og som jeg også synes er relevante, og som jeg tror fru Sophie Hæstorp Andersen inderst inde også godt kan se der er noget rigtigt i. Hun har i hvert fald ikke været i stand til at kunne svare.

Kl. 12:37

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Hr. Per Clausen har bedt om en kort bemærkning.

Kl. 12:38

Per Clausen (EL):

Jeg synes, at sundhedsministeren, når han får lejlighed til det, skal læse referatet af det her og prøve at tænke over, hvem det er, der ikke svarer.

Jeg vil gerne spørge sundhedsministeren, om de internationale erfaringer slet ikke gør noget indtryk på ham, og om det heller ikke gør noget indtryk på ham, når han får at vide, at den skelnen, han ikke mener man kan foretage, i forhold til de mennesker, der skulle bruge sundhedsrummet, nemlig om de skulle straffes for at være i besiddelse af narkotika, allerede er gennemført. Altså: Gør faktuelle forhold ingen indtryk på ham? Og hvis det er sådan, at de ikke gør det, er det så bare, fordi ministeren her har fået en bundet opgave, nemlig at forklare regeringens helt uansvarlige politik på det her område?

Kl. 12:38

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ministeren.

Kl. 12:38

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg synes jo nok, at vi ser en god tendens i Danmark. 239 narkorelaterede dødsfald er alt for mange, det er alt, alt for mange, men det er stadig væk udtryk for et fald på 13 pct. Så nogle af de initiativer, vi har sat i gang, viser sig jo altså at virke.

Så vil jeg godt lige anholde den der med, at der er fixerum i alle mulige andre lande end Danmark. Jeg tror, at vi kan finde fem, seks, syv forskellige fixerum i Europa, og så er der også et i Australien og et i Canada, og det er ikke ret mange i forhold til, at der er hundrede og nogle og halvfems lande, der ikke har det her. Så fortællerne for fixerum er landemæssigt klart bagefter, og det er, fordi flertallet mener det samme, som jeg har redegjort for her, nemlig at det er udtryk for en legaliseringstendens.

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Hr. Per Clausen.

Kl. 12:39

Per Clausen (EL):

Jeg er glad for, at ministeren i det mindste ikke har forsøgt sig med en forklaring om, at det her ikke skulle være godt for dem, det vedrører. Det er godt, for så er vi jo enige om det.

Så har ministeren et argument med, at det ikke kan afgrænses. Og så spørger jeg, hvad han siger til de der 5-6 steder, eller hvor mange det nu er, i Europa, hvor man har de her sundhedsrum. Har man ikke være stand til afgrænse det der? Er det noget, ministeren har undersøgt, altså hvordan afgrænsningen fungerer der?

Så har ministeren et synspunkt om, at man ikke kan skelne mellem dem, der er på vej hen i sundhedsrummet, og andre, og der siger jeg, at man jo i forvejen lovgivningsmæssigt har sikret, at man ikke behøver at straffe hårdt ramte narkomaner, selv om de er i besiddelse af stoffer. Så man har ikke noget problem.

Altså, når der nu ikke er noget tilbage af ministerens problemer, skulle han så ikke overveje, om han skulle tage en snak med regeringspartierne og regeringen om, om ikke det her i virkeligheden er et fornuftigt forslag, som man burde støtte, også selv om man risikerede at være et af de første lande i verden? Det kan da ikke genere en regering, som gerne vil have, at vi er et foregangsland.

Kl. 12:40

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ministeren.

Kl. 12:40

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg har rent faktisk talt med min norske kollega om det her, og den samtale viste med stor tydelighed, at man har store problemer med afgrænsningen. Det er et problem, hvordan politiet skal håndtere den her holdning om, at man vender det blinde øje til i forhold til gældende lovgivning. Så det har jeg talt med min kollega om.

Kl. 12:40

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ministeren. Så går vi i gang med ordførerrækken, og efter aftale er den første ordfører fru Vivi Kier fra Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:41

(Ordfører)

Vivi Kier (KF):

Jeg vil gerne starte med at sige tak, fordi jeg har fået lov til at gå på talerstolen først. En gang imellem er vi politikere herinde jo lidt pressede på tiden. Samtidig vil jeg sige, at jeg også taler på Venstres vegne, da Venstres ordfører desværre er blevet forhindret i at være til stede.

Så vil jeg begynde med at tilkendegive, at vi fra konservativ side klart og tydeligt siger nej til oprettelse af fixerum. Vi kan bruge ordet sundhedsrum lige så mange gange, vi vil. Et fixerum er et fixerum. Men jeg vil også meget gerne være med til at minimere narkorelaterede dødsfald, og jeg forstår udmærket den magtesløshed, der indfinder sig, når vi ser mennesker med et massivt narkobehov hutle sig igennem livet og indtage deres stoffer i uhumske omgivelser. Jeg er bare nødt til at sige, at hvis vi skal gå ud fra det beslutningsfor-slag, vi står med her, står der, at det skal gælde de hårdest belastede stofmisbrugere. Og det er desværre ikke kun de hårdest belastede stofmisbrugere, som dør på grund af deres narkomisbrug.

Jeg kan og vil aldrig nogen sinde være med til at legalisere ulovlige og meget farlige stoffer, for det er det, der sker, hvis vi siger ja til fixerum. Vi siger, at stofferne er ulovlige, vanedannende og ofte købt for midler opnået via kriminalitet, og lige pludselig er det helt lovligt at gå ind i et fixerum og få nogle til at sørge for de hygiejniske forhold, mens man indtager sine stoffer. Den moral kan jeg ikke leve med, og det kan kun, som ministeren sagde i sin tale, føre os ned ad en glidebane, hvor vi ikke længere har nogen stopklods.

Når jeg siger nej til fixerum, siger jeg derimod ikke nej til at ville gøre noget for de alt, alt for mange narkomaner, vi desværre har i Danmark. Jeg kunne stå og remse alt muligt op om behandlingsgaranti, vaccinationsordninger, men lige nu synes jeg, at vi skal holde os til, at forslaget handler om de hårdest belastede narkomaner, og der har vi faktisk i det her Folketing i fællesskab besluttet at indføre en ordning med lægeordineret heroin. Ja, vi har valgt at ville gøre noget for bl.a. den her gruppe.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget har man lagt vægt på de udenlandske erfaringer med fixerum, og så er det, jeg gerne vil prøve at fortælle en historie, som jeg også tidligere har fortalt her fra talerstolen. Sidste år deltog socialudvalget i Odense Kommune i en studietur til Tyskland. De var i Hamborg og i Karlsruhe, og de var faktisk dernede for at se, hvordan man gjorde med fixerum, hvis nu vi herinde i Folketinget besluttede at indføre dem. Men de kom hjem med nogle helt andre erfaringer i bagagen, for i Tyskland er man også i gang med lægeordineret heroin, og alle i Tyskland sagde samstemmende: Hold jer langt væk fra fixerum, det giver ikke andet end forviklinger, gnidninger og alle mulige problemer.

Til gengæld ser de nu i Tyskland noget, som de aldrig nogen sinde før har set, nemlig at kurven for narkomaner knækker. De ser, at den lægeordinerede heroin betyder, at folk faktisk bliver trappet ud, at de kommer ud på arbejdsmarkedet, at de kommer i uddannelse, og at de kommer væk fra miljøet, og det er jo det, der er mit og De Konservatives mål, nemlig at vi skal have den enkelte ud af sit misbrug. Vi skal ikke i gang med at legalisere ulovlige og særdeles vanedannende stoffer, ved at vi gør det muligt, at de kan indtages i et fixerum.

Til slut vil jeg gerne opfordre til, at vi samlet i Sundhedsudvalget måske tog sådan en studietur til Hamborg og Karlsruhe en enkelt dag eller to og hørte om deres gode erfaringer. Men til fixerum siger jeg på både Venstres og De Konservatives vegne: Nej tak.

Kl. 12:44

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Der er en kort bemærkning fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:45

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Nu hører vi, at det sundhedsrum, vi har på Vesterbro i dag, har en masse brugere, som kommer ind. Nogle drikker kaffe og nogle får også tilset deres sår, og der er en læge til stede i sundhedsrummet, der ligger lige ved siden af det, der hedder Café Dugnad. Alligevel er det sådan, at når man så har tilset de her mennesker og man har givet dem en kop kaffe og sådan noget, så siger man, i det øjeblik at trangen til stof indfinder sig: Ud i kulden med jer, ud, hvor vi ikke kigger på jer, væk fra os, væk fra det lægelige eftersyn, væk herfra – for nu er det altså tid til ikke bare at fixe, men ryge heroinen eller sniffe den eller noget andet. Og hvordan forholder ordføreren sig til det faktum, at det jo i stigende grad er kokain, som er det store stof på markedet, mens det selvfølgelig er lægeordineret heroin, vi nu tilbyder, og det vil sige, at masser af folk ikke vil kunne bruges i forsøget?

Kl. 12:46

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak. Det er ordføreren.

Kl. 12:46

Vivi Kier (KF):

Hvad angår forsøget, vil jeg så bare sige, at nu begynder det endelig. Det har vi jo ventet længe på, og nu skal vi så ud og gøre os nogle erfaringer med det. Højest sandsynligt og muligvis skal vi gå ind og kigge på det her også. Hvad angår sundhedsrum og Vesterbro, kan jeg godt nogle gange gå og få helt ondt i maven ved tanken om, hvorvidt det her sundhedsrum nu bliver brugt, sådan som det skal. Jeg må jo håbe på og have tillid til, at man ikke samtidig siger: Det er o.k., sid du bare her og fix. Det håber jeg virkelig at der er nogle der er opmærksomme på.

Så synes jeg sådan, det er lidt morsomt, at fru Sophie Hæstorp Andersen siger, at de, når trangen kommer over dem, så skal gå ud i kulden. Et eller andet sted er det måske malplaceret, men jeg står lidt og smiler, for når det gælder mennesker, der ryger helt almindelig tobak, så er det jo faktisk fru Sophie Hæstorp Andersens ønske, at kommer trangen over dem, skal de bestemt gå ud i kulden eller gå ud et eller andet mærkeligt sted, de må i hvert fald ikke være inde, hvor det er varmt, og stå og ryge.

Så jeg er nødt til at sige, at jeg mener, vi skal angribe det her på en anden måde.

Kl. 12:46

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Lige endnu en gang: Det er 1 minut til begge parter her i denne ombering. Så er det fru Sophie Hæstorp Andersen igen.

Kl. 12:47

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg kan godt forstå, at man trækker på smilebåndet, hvis det var sådan at kokain eller rygeheroin var sådan noget, man kunne købe i små færdige pakker, som man kendte styrken på på forhånd, og at det hele var blandet op og stod i en fin lille cigaret. Så kan jeg godt forstå, at man trækker på smilebåndet, for så kunne det jo også godt være, at holdningen var en anden. Men faktum er jo, at man ofte skal stå og jonglere med flere forskellige ting: et værktøjssæt, en kanyler, vat og rent vand. Der kan være et stof, der skal varmes op, og man kender ikke styrken af det. Og det er jo det, der gør det farligt, og det er det, der er så fuldstændig paradoksal, altså at den konservative ordfører så siger: Jeg kan få helt ondt i maven; tænk, hvis de tillader folk under opsyn af en læge eller en sygeplejerske at fikse, hvor er det forfærdeligt.

Det er da det, der er det paradoksale, altså at den konservative ordfører hellere ser, at mennesker sidder ude i 10 graders kulde og risikerer at dø af en overdosis, uden at der er nogen, der opdager det, end at de rent faktisk var inde et sted, hvor der var en, der kunne træde til med det samme og sikre sig, at de fik lægehjælp, hvis det skete.

Kl. 12:48

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ja, så fik vi et langt minut. Og det er ordføreren, der har 1 minut nu.

Kl. 12:48

Vivi Kier (KF):

Jamen vi er ganske enkelt ikke enige, vil jeg sige til fru Sophie Hæstorp Andersen; det er vi ikke. Jeg synes, det er et knæfald og helt ud ad det forkerte spor, at vi siger: Jamen kom du så herind med det ulovlige stof, og hvis det så er lidt for farligt, står vi også lige med det samme og redder dig. Det er altså ikke den vej, vi skal gå. Jeg gør det aldrig, jeg går aldrig med til det, og som ordføreren selv sagde, er der kommet så mange stoffer på markedet; det er så uhyggeligt.

Vi skal lave en kæmpe, massiv forebyggelsesindsats i stedet for, vi skal gribe fat i alle de unge. Det er uhyggeligt, når de kører rundt i byen og får tilbudt både det ene og det andet. Nej, jeg accepterer ikke et sundhedsrum, som man vil kalde det, fordi det lyder pænere. Det er et fixerum, og til fixerum: Nej tak.

Kl. 12:48

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Den næste korte bemærkning er fra fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 12:48

Özlem Sara Cekic (SF):

Det er jo meget interessant at høre Konservatives ordfører sige: Det vil jeg aldrig nogen sinde være med til. Som jeg kan huske det, var det det samme ord, der blev brugt fra Konservatives side, da man snakkede om lægeordineret heroin: Det ville man aldrig være med til. Men det er jo en realitet i dag. Så med tiden bliver Konservative også klogere, og det håber jeg også de vil blive i det her tilfælde.

Jeg vil bare rigtig gerne spørge ordføreren, nu hvor der ikke er sundhedsrum, om det så betyder, og tror ordføreren på, at der er færre hårdt ramte stofmisbrugere, der vil dø, fordi de kommer til at fixe under forhold, som er enormt sundhedsskadelige? At der ikke er et rum, betyder det, at antallet vil falde?

Kl. 12:49

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Ordføreren.

Kl. 12:49

Vivi Kier (KF):

Når jeg står og siger, at det vil jeg aldrig nogen sinde gå med til, må jeg jo sige, at min personlige stemme og min personlige holdning også tæller, jeg er en del af en gruppe, som altid bliver enig om nogle ting. I tidernes morgen, da der var en gruppe, der sagde, at de aldrig ville være med til at indføre lægeordineret heroin, som vi prøver nu, var det før min tid. Jeg synes, det er et rigtigt spor, vi har valgt, og som skal følges nøje, men at gå ind og legalisere alle stoffer gør jeg ikke. Jeg gør det ikke, aldrig nogen sinde. Det bliver aldrig med min stemme.

Med hensyn til hvad jeg så tror på vil skabe færre eller flere dødsfald, vil jeg sige, at vi jo kan stå her mange gange med en mavefornemmelse og alle mulige ting, men at det, der skal til, er en opsøgende indsats: at vi målretter, går ind og får fat i vores narkomaner og gør alt, hvad vi kan, for at få dem ud af det marked. Jeg skal aldrig nogen sinde medvirke til en legalisering af stoffer og fixerum.

Kl. 12:50

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 12:50

Özlem Sara Cekic (SF):

Det her er lidt sjovt, for det, jeg kan læse i vores beslutningsforslag, er ikke, at overskriften er »Legalisering af ulovlige stoffer«. Det er bare til orientering for dem, der sidder derhjemme og ser det, hvis de fra den konservative ordfører fik det indtryk, at SF og Socialdemokratiet og de andre vil være med til at legalisere stoffer. Det handler ikke om det. Det her handler om sundhedsrum, at de mest belastede stofmisbrugere skal have lov til under nogle ordentlige forhold, hvor der er sundhedspersonale, at kunne indtage deres stof.

Derfor vil jeg gerne igen – jeg ved godt, at vi politikere er rigtig gode til at tale udenom – stille det samme spørgsmål til ordføreren: Tror ordføreren, at et rum i sig selv er med til, at flere eller færre vil være stofmisbrugere?

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 12:51 litet eller prostitution for at finansiere de stoffer, som de skal indtage i sundhedsrummet.

Vivi Kier (KF):

Nu lagde spørgeren stor vægt på at sige, at det ikke var et spørgsmål om at legalisere stoffer. Der er jeg simpelt hen nødt til at sige: Accepterer vi et fixerum, hvor folk kan komme ind og fikse alle deres stoffer, som vi ikke kender noget til, er vi med til at legalisere stoffer. Det er sort på hvidt.

Så kan jeg jo smile ad, at man igen og igen står og snakker om sit fine sundhedsrum, og det lyder rigtig pænt og godt. Er et sundhedsrum et sted, hvor man går hen og får råd og vejledning om alle mulige ting? Ja. Men et sundhedsrum i det her beslutningsforslag er et fixerum. Så sundhedsrum er bare et ord, man bruger for at dække over det, det egentlig er, i håb om, at flere nok hopper med på vognen. Fixerum, nej tak.

Kl. 12:51

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Vi går videre i ordførerrækken til fru Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti.

Kl. 12:52

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

I dag behandler vi et beslutningsforslag, som har været oppe en del gange de sidste par år. Så jeg vil med det samme sige, at der ikke er meget forskel på den tale, jeg holder i dag, og den, jeg holdt for godt et år siden.

I Dansk Folkeparti ser vi selvfølgelig med bekymring på de mennesker, som på grund af forskellige ulykkelige livsbetingelser er blevet stofmisbrugere, og som hver dag kun kan bekymre sig om det næste fix. Derfor var Dansk Folkeparti også for lægeordineret heroin, som blev et tilbud til de hårdest ramte stofmisbrugere. Dette tiltag er desværre først lige kommet i gang efter en del udfordringer, som skulle klares først. Det skulle gerne medføre, at nogle af de hårdest ramte stofmisbrugere bliver holdt fra gaden, fra kriminalitet og fra prostitution.

Vi var dengang en delegation fra folketingsgruppen ude at tale med borgerne, med stofmisbrugerne samt med myndighederne på Vesterbro. Vi så også det nye sundhedsrum og fik dannet et billede af de vilkår, som borgerne og ikke mindst stofmisbrugerne lever under. Jeg synes ikke, det var rart. Vi var glade for det sundhedsrum og de tilbud, det sundhedsrum kunne give. Men derefter har flere af os i vores gruppe igen været kaldt til møde med nogle beboere og med nogle fra Københavns Borgerrepræsentation for at tale om, hvordan det er gået, efter at sundhedsrummet er kommet.

Det har efterhånden eksisteret et stykke tid, og det, vi talte med beboerne om, var, hvad de så fra det gadehjørne, de boede på lige over for. Det var desværre ikke det bedste indtryk, vi fik. Det skulle ellers have været et første step mod at sige, at vi skaber nogle ordentlige forhold for stofmisbrugerne i området. Men det, man ser, er, at det trækker flere til. Det trækker kriminalitet til. Man ser synlig handel med stjålne varer, hash og narkotika.

Der er ikke nogen nemme løsninger. Vi tror heller ikke på, at det her forslag vil kunne hjælpe disse mennesker. Der skal gøres noget ved problemet, det er vi fuldt ud klar over i Dansk Folkeparti, men et rum, hvor det er tilladt at tage ulovlig narkotika, mener vi ikke er løsningen. En lovliggørelse af et sted, hvor man kan tage stoffer, vil ikke betyde et fald i kriminalitet. Stofmisbrugerne vil blive ved med at være afhængige, og de vil fortsat være henvist til at begå krimina-

Vi skal også kunne forestille os den mulighed eller det billede, at en stofmisbruger skal bruge det næste fix og vil gøre alt, for at skaffe det, begår kriminalitet uden hensyn til det andet menneske, som det vil gå ud over, og derefter finder en af de pushere, som står på flere gadehjørner i miljøet, også til gene for andre borgere. Og der er bagmanden, der vil tjene penge på det her ulovlige stof. Stofmisbrugeren vil så kunne gå hen til dette offentligt tilladte rum, hvor der er mulighed for fri indtagelse af det stof, der faktisk har betydet ulykke for så mange andre mennesker.

En anden skildring kunne også være den af en gravid stofmisbruger, der kommer til rummet og skal have hjælp og vejledning for at kunne give sig selv og fosteret det næste skud. Er det det, vi vil med vores samfund? Burde vi i stedet ikke prøve at se, hvordan det går med den lægeordinerede heroin, eventuelt udvide ordningen, hvis den nu bliver en succes? Tak.

Kl. 12:56

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til ordføreren. Der er lige et par korte bemærkninger – først en fra fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:56

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes, det var en meget bevægende tale om det faktum, at stofmisbrugere jo har brug for det næste fiks og brug for penge til at skaffe det næste fiks og de jo dermed er tvunget ud i kriminalitet eller prostitution. Der, hvor kæden efter min mening hopper af, er, hvor det bliver sagt, at det at have et sundhedsrum, hvor man kan indtage stoffer, skulle skabe mere kriminalitet end den kriminalitet, der allerede foregår i dag. Det er jo sådan, at der i dag også er folk, der er afhængige og skal skaffe penge til stoffer. Den eneste forskel er jo bare, at hvor de i dag er tvunget til at indtage det på gadeplan under uhygiejniske forhold og med frygt for overdosis og smitte med smitsomme sygdomme, så vil indtagelsen af stoffer – hvis man laver et sundhedsrum, hvor der kan indtages stoffer – være henvist til det sted.

Jeg bor også på Vesterbro, og det, jeg ser på indre Vesterbro, er, at det i dag er sådan, at der ikke sidder nær så mange mennesker nede ved Maria Kirkeplads, og det er beboerne nede i den side af Istedgade rigtig glade for. For det tilbud, som brugerne har efterspurgt, er nu kommet ovre på Halmtorvet, og derfor er de flyttet derover. Og de, der har udsigt til Halmtorvet, kan nu se det, som de, der bor i Istedgade, kunne se før.

Så det er jo ikke sådan, at der samlet set er blevet flere stofmisbrugere af, at man har lavet et sundhedsrum og en café på Halmtorvet, nej, folk har jo bare flyttet sig, fordi de er mobile. Det må ordføreren da forholde sig til. Omfanget af og diskussionen om kriminalitet er da fuldstændig uafhængig af, om der er et indtagelsesrum eller ej, og af, om man forbedrer sundheden eller ej.

Kl. 12:57

Den fg. formand (Pernille Frahm):

Tak til spørgeren, så er det ordføreren.

Kl. 12:57

Liselott Blixt (DF):

Først og fremmest har jeg ikke i min tale sagt, at det vil medføre mere kriminalitet. Jeg sagde, at det ikke ville betyde et fald i kriminaliteten.

Jeg kan høre, at andre ordførere heroppe har været spurgt, hvordan de forestiller sig eller tror at det kan være. Så kan man også forestille sig et andet billede: Når nu man kan komme ind i et sundhedsrum og selv fikse derinde, hvilket gør det lidt nemmere, lidt hur-

tigere og lidt bedre, så man hurtigere kommer i en rus, så er man også hurtigere i stand til at komme ud igen og skaffe de næste penge og få det næste fiks og komme ud igen. Så man kunne forestille sig, at det gav et incitament til at lave noget mere ulovligt.

Kl. 12:58

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Fru Sophie Hæstorp Andersen.

Kl. 12:58

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg vil godt anbefale ordføreren at læse den kronik, der skulle være bragt i dag i Politiken af lederen af mændenes hjem i Istedgade, Robert Olsen. Den forklarer jo netop, hvordan det faktum, at brugerne nu er gået over til kokain, betyder, at de ofte, næsten hele tiden, har brug for det næste fiks, fordi kokain er et meget flyvsk stof, som giver en hurtig rus, men også hurtigt forsvinder igen. Det betyder jo, at folk skal fikse rigtig mange gange om dagen, og lige så snart de har stoffet, bevæger de sig altså ikke mange kilometer væk for at finde et roligt og sikkert sted. Det gør de ikke af den simple årsag, at de jo er bange for, at politiet konfiskerer deres stof.

Så allerede i dag er det sådan, at i det øjeblik, de har stoffet i hånden, gælder det om så hurtigt som muligt at indtage det stof. Det ændrer et stofindtagelsesrum jo ikke noget ved. Et sundhedsrum, hvor man kan indtage stofferne, ændrer jo ikke noget ved, at man har brug for at tage det her og nu, og at man i dag så gør det i en opgang frem for at gå hen på Halmtorvet, hvis det bliver der, det skal være i fremtiden – det er ikke sikkert, det er det mest optimale sted. Men hvis det var der, det blev i fremtiden, ville det være der, man gik hen for at tage stoffet – stadig væk inden for en radius af 5 minutters gang fra, hvor man har købt stoffet.

Kl. 12:59

Den fg. formand (Pernille Frahm):
Ordføreren.

Kl. 12:59

Liselott Blixt (DF):

Jeg synes jo, at den socialdemokratiske ordfører glimrende viser de problemer, det vil skabe: »Man skal ikke være mere end 5 minutters gang fra sundhedsrummet«. Der bliver utrolig mange kriminelle inden for en radius af 5 minutters gang fra sundhedsrummet, der vil tiltrække endnu flere narkomaner. Samtidig vil det være der, forbrydelserne vil komme til at ske, og der, hvor man prostituerer sig.

Det kunne være, det måske gjorde det nemmere for politiet, men samtidig ønsker man heller ikke inden for en radius af 5 minutters gang at tage de her mennesker, så det bliver jo et nyt fristed for al kriminalitet: handel med hælervarer, handel med narkotika, besiddelse af narkotika. Det skaber da endnu et nyt problem. Eller også skulle vi bare have endnu flere sundhedsrum, så vi kunne fordele kriminaliteten derude. Jeg synes, det, som ordføreren siger, vil skabe flere problemer end løsninger.

Kl. 13:00

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Fru Özlem Sara Cekic for en kort bemærkning.

Kl. 13:00

Özlem Sara Cekic (SF):

Jeg ved godt, at de i Dansk Folkeparti er fantastisk gode til skræmmekampagner, men der må da være en grænse, ikke? Altså, når ordføreren står her og siger, at kriminaliteten vil stige – ja, menneskehandel, og jeg ved ikke hvad, det er virkelig den store konspirations-teori, vi er i gang med – vil jeg rigtig gerne vide, hvad ordføreren bygger det på.

Har ordføreren en eller anden undersøgelse, hun kan referere til, som viser, at kriminaliteten vil stige, hvis man har et sundhedsrum? Har ordføreren et eller andet forskningsresultat, der viser, at det simpelt hen vil flyde med de her ulovlige stoffer på gaderne? Hvad er det, ordføreren bygger det på, andet end sin mavefornemmelse? Der er flere hundrede mennesker, der dør af overdosis, fordi mavefornemmelserne her fra Christiansborg gør, at vi ikke kan iværksætte et ordentligt tilbud til de hårdest ramte stofmisbrugere.

Kl. 13:01

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 13:01

Liselott Blixt (DF):

Det er jo meget sjovt, at hver gang Socialistisk Folkeparti skal udtale sig om, hvad Dansk Folkeparti mener, siger de, at det er, fordi vi køber skræmmekampagner, fordi man ligesom vil stikke folk blå i øjnene.

Hvis man hørte efter, hvad jeg sagde tidligere, sagde jeg netop, at det, som andre ordførere har sagt i dag, er, hvad man tror og forestiller sig. Det var netop det, jeg pointerede, at jeg gjorde, altså at man kunne forestille sig det. Der er ikke noget, der er dokumenteret eller noget, for det er jo alt sammen noget, vi tror eller forestiller os.

Samtidig vil jeg spørge: Hvad er det, der gør, at man på den ene side vil forbyde rygning alle steder og på værtshuse, men at man på den anden side vil frigive hash, vil frigive stoffer? Hvordan hænger det sammen?

Kl. 13:02

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Fru Özlem Sara Cekic.

Kl. 13:02

Özlem Sara Cekic (SF):

Ordføreren vrøvler. Altså, undskyld, det gør ordføreren, for det her handler ikke om rygning. Vi står og snakker om de allerallerværst og hårdest ramte stofmisbrugere, som har et sted med sundhedspersonale. Når ordføreren siger, at der ikke er nogen resultater, vil jeg spørge: Jamen hvad er det for noget at sige?

Selvfølgelig er der da resultater. Vi ved da fra Frankfurt, at dødsfald på grund af overdosis faldt fra 150 til 30 i løbet af de første 4 år, hvor man etablerede sundhedsrum. Det ved man da, det eksisterer da rundtomkring. At Dansk Folkeparti ikke gider lytte, er så noget andet, men man skal da ikke stå her og påstå, at der ikke findes undersøgelser, der viser, at der er rigtig gode resultater. Så derfor stiller jeg mit spørgsmål igen.

Kl. 13:03

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 13:03

Liselott Blixt (DF):

Det er da utroligt, at man fra Socialistisk Folkepartis side hele tiden skal have den nedladende holdning til Dansk Folkeparti, fordi vi står og siger det, vi mener. Det er, som om det, vi mener, bare ikke kan have sin rigtighed. Jeg synes, det er noget vrøvl, når ordføreren siger, at det er de værst og hårdest ramte, for det er dem, vi giver lægeordineret heroin.

Kl. 13:03

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Så er det fru Özlem Sara Cekic som ordfører for SF.

Kl. 13:04

Kl. 13:07

(Ordfører)

Özlem Sara Cekic (SF):

Når vi snakker om de mest udsatte grupper i Danmark, har vi jo en tendens til at moralisere med hensyn til, hvad vi synes er rigtigt for dem; det er ikke at høre efter og lytte til dem og spørge dem, hvad de synes er det rigtige for dem. Det er jo også derfor, at debatten herinde er meget karakteristisk i forhold til den her meget udsatte gruppe af stofmisbrugere, som har brug for et sted, hvor de kan være, hvor de kan indtage deres stoffer, hvor der er sundhedspersonale, og hvor der er mulighed for, at man kan tage kontakt til dem og mobilisere deres mestringsstrategier, der er, men også gå ind og sige: Hvad er det for nogle ressourcer, du har? Hvad er det for nogle drømme, du har for din fremtid? Hvordan kan vi hjælpe dig videre i dit liv? Det er ikke det, man gør.

Jeg har arbejdet med de her stofmisbrugere på gadeplan på Nørrebro, og jeg har arbejdet med dem i hele København, også på Vesterbro. Det, der var kendetegnende for dem, var, at de gemte sig. De steder, hvor man vidste at de ville hænge ud, fjernede kommunen de bænke, de sad på, og de steder, man vidste de ville komme, gjorde man det, at man lukkede dørene og etablerede nogle nye tilbud med nogle højere krav, så man vidste, at de ikke kom. Det er, fordi vi skammer os over dem. Det er jo det, det her handler om. Det her handler om, at vi ikke er i stand til at tage deres problemer alvorligt. Det er derfor, vi her fra Folketinget nægter at etablere nogle tilbud, som reelt kan gå ind og hjælpe dem, fordi vi tror, vi ved, hvad der er det bedste for dem.

De har brug for et sted, de kan være, hvor de kan indtage deres stof – og det stof indtager de, uanset om vi herfra synes, de skal, eller de ikke skal; de indtager det stof. De indtager det også i diverse opgange, og de bruger kanyler, som ikke er rene, de deler kanyler, og de smider de her kanyler alle mulige steder, hvor der også er børn; det gør de.

Men problemet er bare, at man jo her har besluttet – det er der i hvert fald et flertal der har – at man ikke vil give de samme tilbud til de mest udsatte grupper i samfundet, som man vil give til alle andre. Det er derfor, at ordet fixerum bliver nævnt igen og igen, selv om det i bund og grund handler om sundhedsrum; det handler om at kunne række hånden ud og sige: Vi vil gerne hjælpe dig videre i dit liv. Men det vil man ikke. Og hvorfor vil man ikke det? Det er, fordi vi, når vi diskuterer de udsatte borgere, i bund og grund så ikke synes, at de skal have den samme værdighed. De er ikke ligestillede ligesom alle andre borgere, og det er derfor, de bliver nægtet adgang til rigtig mange ting.

Jeg forstår simpelt hen ikke argumentet med, at alting så bare vil flyde, og at kriminaliteten vil stige. Det var jo de samme argumenter, man brugte, da man indførte lægeordineret heroin. De mennesker, som var dybt, dybt modstandere af det, endte faktisk også med at stemme for det, som jo gør, at det er en mulighed for de her dårligt stillede. Og når ordføreren for Dansk Folkeparti siger, at vi jo har indført lægeordineret heroin for de allerdårligst stillede, må jeg sige, at det ikke er enten-eller. Det er jo meningen, at vi skal komme med så mange tilbud som muligt, som er så fleksible som muligt, så vi kan fange alle de mennesker, som er så ramt og plaget af deres afhængighed, og hjælpe dem ud af det.

Det er også derfor, vi fra SF's side synes, det er et rigtig, rigtig godt skridt og den rigtige vej i forhold til at kunne hjælpe de her stofmisbrugere ud af deres problemer, og derfor glæder vi os til, at der snart kommer et regeringsskifte, så vi kan indføre mange af de ting, som vi går og snakker om her i hverdagen.

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Fru Margrethe Vestager som ordfører for Det Radikale Venstre.

Kl. 13:07

(Ordfører)

Margrethe Vestager (RV):

Som jeg har sagt flere gange, kan den radikale ordfører ikke være til stede, og jeg skal derfor fortælle om Det Radikale Venstres holdning:

Hidtil har det været interessant at lytte til debatten om forslaget, for der er ligesom to forskellige tilgange. Enten er man optaget af meget, meget høje principielle barrierer – det her er den direkte vej til frigivelse af hårde narkotiske stoffer – eller også har man en alliance med virkeligheden og de mennesker, som er meget hårdt belastede narkomaner.

Det Radikale Venstre er medforslagsstiller til forslaget, og jeg synes, det ville være meget gavnligt, hvis ministeren lagde sine problembrikker på hylden og i stedet for prøvede at finde ud af, hvordan det kan lade sig gøre at finde en ordentlig løsning for nogle mennesker, der er meget, meget udsatte i vores samfund.

Der blev bedt om en rationel begrundelse for at tage denne diskussion. Den eneste rationelle begrundelse, jeg overhovedet kan komme i tanker om, er virkeligheden – det er den virkelighed, som nogle af de allermest belastede narkomaner må leve i. Det er de usle og farlige vilkår, som narkomaner, der er nødt til at fixe på gaden og i skjul, lever under, og selvfølgelig også de ærgerlige sideeffekter, som beboerne oplever.

Det er tankevækkende, at det her synes at være helt umuligt i dansk sammenhæng, når man kan finde ud af det i andre lande. For os at se er det her en del af løsningen. Der er ingen tvivl om, at vi skal blive ved med at gøre vores yderste for at forhindre folk i at blive afhængige af narkotiske stoffer, og der er ingen tvivl om, at vi skal dedikere ressourcer til at gå efter bagmænd og dem, der tjener penge på, at andre mennesker er dybt afhængige af narkotiske stoffer. Men jeg synes stadig væk, vi har en forpligtelse til at sørge for, at nogle mennesker, som lever et usselt og farligt liv, får bedre vilkår, end de har i dag.

Jeg bliver på ingen måde forskrækket over at kalde det et fixerum. Der er ikke noget galt i at kalde tingene ved det, som man ser, og det er jo det, der er kernen i det. Det her handler om at give nogle ganske få mennesker mere værdige og mere ordentlige vilkår i noget, som jeg tror de allerfleste mennesker frygter og skammer sig over, men som det er dybt uansvarligt bare at vende blikket væk fra.

Derfor har vi glædet os over at være medforslagsstillere til forslaget her, og vi tror også, det vil være et væsentligt skridt på vejen til at hjælpe en lille gruppe mennesker, som lever et særdeles udsat liv.

Kl. 13:10

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Hr. Per Clausen som ordfører for Enhedslisten.

Kl. 13:10

(Ordfører)

Per Clausen (EL):

På baggrund af sundhedsministerens indledende bemærkninger kunne det jo være fristende at kaste sig ud i en større debat om, hvordan det nu går med at bekæmpe narkotika og narkotikamisbrug med den politik, man har valgt at føre i stort set alle lande i verden. Det er vel ikke en af de krige, som man kan sige er vundet, selv om man i enkelte lande i kortere perioder kan se en afbrydelse af stigningen i dødstallene, så det kunne der være god grund til at tage en principiel diskussion om, også i forhold til dem, der har meget skarpe opfattel-

ser af, hvad de aldrig vil gå med til. Jeg vil dog alligevel vælge at forholde mig til dette lille, beskedne forslag, for det er det jo. Men det er et lille og beskeden forslag, der kan få enorme positive konsekvenser for nogle af de mennesker, der ellers ikke har meget at se frem til.

Man kan jo ikke bevæge sig rundt i – i hvert fald dele af – København uden at opleve synet af mennesker, som man jo indimellem kan undre sig over stadig er i live. Man kan konstatere ved selvsyn, hvordan de under ydmygende vilkår forsøger at indtage deres narkotika, og jeg synes sådan set, at konklusionen på at se det aldrig kan blive, at det kan vi ikke gøre noget ved.

Da vi jo godt ved, at denne gruppe mennesker ikke umiddelbart er motiveret til at komme på afvænnings – måske i virkeligheden fordi de har det så dårligt, at de har svært ved at leve op til de forpligtelser, man skal leve op til for at få lægeordineret heroin – er forslaget her det bedste bud på, hvordan man kan hjælpe dem. Selv om det efter min opfattelse overhovedet ikke indgår særlig meget i begrundelsen for forslaget, er det vel også det at bringe folk i en bedre situation både fysisk og psykisk, der måske kan give enkelte et overskud til at overveje, om man skulle starte en afvænnings.

Over for det, at det forholder sig på den måde – og jeg har i grunden ikke hørt nogen tale imod, at det forholder sig sådan, når vi snakker om den konkrete gruppe – kan man naturligvis godt give sig i kast med et juridisk skoleridt, og det har sundhedsministeren da visse forudsætninger for. Jeg kan forstå, at de argumenter, han kom med, er de bedste argumenter, der findes, fordi de har overbevist ham selv og fået ham til at skifte standpunkt. Jeg ved selv, hvor svært det er at skifte standpunkt, så der skal jo tungtvejende argumenter til, men det bliver åbenbart nemmere at skifte standpunkt, når man bliver minister, i hvert fald når det går den vej, regeringspartierne og regeringen ønsker det.

Sandheden er jo, at selv om det godt kan være, det er besværligt at lave afgrænsninger, fungerer det jo i en række europæiske lande. Det kan godt være, det giver nogle vanskeligheder, og det kan godt være, det giver anledning til udviklede juridiske diskussioner. Det kan oven i købet være, man træffer beslutninger, der logisk ikke kan begrundes, og det værste, der kan ske i politik, er, at vi træffer beslutninger, der logisk ikke kan begrundes, og som vi ikke kan komme med en eller anden juridisk forklaring på.

Jeg vil gerne sige helt klart til sundhedsministeren, at når man kigger på de her mennesker, synes jeg, man har meget svært ved ikke at træffe de beslutninger, der her og nu kan hjælpe dem, med henvisning til at vi senere kan komme i en vanskelig situation, hvor vi kan få svært ved at finde de rigtig logiske argumenter for, hvorfor vi handler, som vi gør. Her tørrer vi i hvert fald vores egen angst for at komme til at stå i en vanskelig situation med komplicerede problemstillinger af på nogle mennesker, som i forvejen har nok at slæbe rundt med.

Jeg vil derfor sige som den radikale ordfører, at jeg er rigtig glad for at være medforslagsstiller på forslaget her. Jeg har selvfølgelig også den optimistiske forventning, at det vil gå med det her, som det går med meget andet, nemlig at fornuften breder sig, selv om det undertiden desværre tager lang tid. Men de, der lider under det, sidder jo heller ikke herinde.

Kl. 13:14

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Hr. Simon Emil Ammitzbøll som ordfører for Liberal Alliance.

Kl. 13:14

(Ordfører)

Simon Emil Ammitzbøll (LA):

Jeg vil så prøve en ny rolle, nemlig hverken at være forslagsstiller eller modstander af forslaget. Liberal Alliance støtter op om det for-

slag, som oppositionspartierne har stillet omkring sundhedsrum, som jeg sådan set heller ikke har noget imod at kalde fixerum, for vi kan jo lige så godt tale om det, som det er.

Det kan man jo argumentere for ud fra flere forskellige synsvinkler. Jeg kunne jo vælge at fyre sådan et større liberalt skoleridt af om, hvorfor det ud fra en liberal grundholdning selvfølgelig er i orden at indføre den her slags rum. Men det vil jeg undlade. Jeg vil i stedet for tage en anden tilgangsvinkel, der handler om den praktiske virkelighed, som også andre har været inde på – og det ligger så i øvrigt i naturlig forlængelse af mine synspunkter fra rygedebatten tidligere på dagen.

Det er sådan, at i de lande, hvor man har etableret de her rum, ser man færre dødsfald blandt de hårdest ramte narkomaner. Det er jo positive erfaringer, når færre mennesker får alvorlige sygdomme eller dør, end før man indførte de her rum i de lande. Det gælder især dødsfald på grund af overdosis, og der er også et fald i antallet af folk, der bliver smittet med hiv og derfor på den længere bane også vil risikere at dø – ja, det gør vi jo alle – men ender i en situation, hvor man får en tidligere død.

Derfor kan vi rent praktisk gøre noget for de allerdårligst stillede, for de allersvageste i det her samfund. Vi kan hjælpe dem til at få en bedre sundhedstilstand, uden at det behøver at involvere andre end dem selv. Vi stiller faktisk bare et tilbud til rådighed.

Jeg synes, man skal passe på med ikke at ofre nogle af de svageste medborgere i et ideologisk korstog forstået på den måde, at narkomaner desværre bliver ofret i den her meget hårde debat. Historikeren Søren Mørch har været inde på at sige, at narkomaner er vor tids hekse. Det er dem, som gør, at vi andre ligesom kan bevare vores egen moralske status og hæve vores egen moralske standard, for at vi så til gengæld kan pege fingre ad dem. Og det synes jeg desværre også at debatten bliver præget lidt af.

Til dem, der er skeptiske over for det, vil jeg sige, at jeg i virkeligheden synes, man skal rose forslagsstillerne og sige, at der, så vidt jeg kan se, er tale om et 2-årigt forsøg, og det vil sige, at man efter de 2 år vel så kan evaluere erfaringerne og se, hvad man kan lære af det. Virkede det efter hensigten, virkede det i Danmark som i alle de andre lande, hvor man har indført det, og hvor det har givet færre dødsfald blandt de hårdest belastede narkomaner, eller var Danmark en ny spændende undtagelse, hvor det ikke havde nogen effekt?

Hvis det skulle vise sig, så kan man jo selvfølgelig bare droppe det 2 år senere, men hvis det nu skulle vise sig, at der vil ske fuldstændig det samme i Danmark som i de andre lande, hvor det var blevet indført, så kunne man jo evaluere, at det faktisk var noget godt, man havde gjort, fordi man faktisk havde gjort noget godt for nogle af de allersvageste medborgere.

Liberal Alliance støtter forslaget.

Kl. 13:18

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til ordføreren. Hr. Christian H. Hansen.

Kl. 13:18

(Privatist)

Christian H. Hansen (UFG):

Tak for det. Jeg kunne jo forstå, at hr. Per Clausen var glad for, at han var medforslagsstiller på det her forslag. Jeg må så tilkendegive, at jeg er ked af, at jeg ikke har kunnet nå at være medforslagsstiller på det. Men jeg kan også støtte det her forslag, og det kan jeg ud fra mange synspunkter.

Lad mig slå fast, at jeg også synes, at hvad angår den debat, der har været om narkobagmænd osv., skal der ikke herske nogen tvivl om, at det også er der, vi skal have fat, at det også er der, vi skal slå ned. Vi har også den lægeordinerede heroin, som er blevet nævnt mange gange. Men det er, som om at når vi har én ting, skal det udelukke alle andre muligheder, og det synes jeg ikke at det skal. Jeg

synes, det ville være godt, hvis vi fik lavet de her sundhedsrum, og jeg lægger også mærke til, at der jo egentlig er lagt op til en slags forsøgsordning i første omgang. Der har jeg lidt svært ved at forstå, hvorfor man i det mindste ikke kunne prøve det, der ligger som forslag, af.

Jeg synes, at det, der her er væsentligt, er, at man tager hensyn både til dem, som skal indtage stoffet, og til de omgivelser, der er omkring dem, som indtager stoffer. Jeg har kendskab til børn, som har fundet både sprøjter og alt muligt andet og er kommet hjem og har spurgt deres forældre: Hvad er det, jeg kommer med her? Det synes jeg ikke er rimeligt at man skal se nogen steder. Jeg synes, at man skal have nogle ordentlige rum.

Her vil jeg sige, at jeg ikke har noget imod, at man bruger ordet fixerum, men jeg synes, at sundhedsrum lyder bedre. Jeg kunne faktisk godt tænke mig, at man kaldte rummene for hvordan kommer jeg videre i livet-rum, for det er egentlig det, jeg synes de skal handle om. Herinde på Christiansborg har vi også nogle rum, vi går ind og fikser nogle aftaler i. Før var der nogle, der skændtes hernede, og jeg synes, man skulle have et rum, hvor man gik ind og fiktede, at man fandt ud af at tale pænt til hinanden. Så jeg synes, at ordet sundhedsrum er den mest rigtige betegnelse.

Undersøgelser fra udlandet viser jo klart, at man nedbringer antallet af dødsfald, hvis man laver det her. Det er dokumenteret i de lande, som allerede har ordningen. Så vi skal jo kun glæde os over, at der også her ligger et væsentligt argument for at støtte det her forslag. Jeg tænker sådan lidt på, at nogle siger, at hvis man laver de her sundhedsrum, vil man sprede kriminaliteten ud over hele København. Nogle af dem, som siger det, går faktisk også ind for at lukke Christiania, og så vil jeg bare spørge: Hvis man lukker Christiania, spreder man så ikke også en masse problemer ud over København? Det mener jeg faktisk at man vil gøre, så det argument har jeg så slået ned. Tak for ordet.

Kl. 13:21

Første næstformand (Mogens Lykketoft):

Tak til hr. Christian H. Hansen. Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Sophie Hæstorp Andersen fra Socialdemokratiet.

Kl. 13:21

(Ordfører for forslagsstillerne)

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Kært barn har mange navne, og det har vi også hørt i dag: stofindtagelsesrum, sundhedsrum, fixerum, et sted, man kommer videre-rum. Fælles for dem er jo, at det, som det gælder om, er, at forudsætningen for overhovedet at komme videre med sit liv og måske en dag komme ud på den anden side og blive stoffri jo er, at man har overlevet det, at man var afhængig af stoffer. Hvis vi ved, at der gennemsnitligt går 5 år, fra man begynder at blive afhængig af stoffer, til den dag man er motiveret til at komme i behandling, er det i hvert fald 5 år, man skal overleve uden at få en overdosis eller uden at blive smittet med en dødelig sygdom, der senere hen kan få betydning for ens overlevelseschancer.

Jeg vil godt takke for debatten her i dag. Jeg må indrømme, at det er et meget, meget stort antal ordførere, der har været heroppe og bakke op, og de står så sammen med de 77 pct. af den danske befolkning, som synes, at det her forslag er en rigtig god idé. Nogle argumenter er nye i debatten, andre har vi hørt rigtig mange gange, og jeg synes ikke, at de er blevet bedre af den grund.

Et af de nye argumenter er, at beboerne på Halmtorvet, på Indre Vesterbro, synes, at det nuværende sundhedsrum nede på Halmtorvet har tiltrukket en masse stofmisbrugere. Over for det står så de beboere oven i Istedgade, som nu er sluppet for nogle af de selv samme mennesker, der før hang ud ved Maria Kirkeplads. Jeg bor selv på Indre Vesterbro, og jeg har også set, at der er sket et skift, men jeg må indrømme, at det, der er helt unikt i den her debat, jo er, at

hvis vi brugte det her argument om, at nogle beboere i et bestemt område skulle bestemme, hvilke behandlinger vi indfører i det danske sundhedsvæsen, så ville det se rigtig sort ud for psykisk syge og udsatte børn og unge, for der er også rigtig mange, der ikke bryder sig om at bo ved siden af et sted, hvor psykisk syge mennesker bor. Men det er jo ikke det, der afgør, om vi tilbyder behandling til psykisk syge mennesker. Det er noget, vi beslutter herinde politisk.

Ministeren er kommet med et gammeltkendt argument. Han har endnu en gang problematiseret, at der ikke er nogen brugbare løsningsforslag til det problem, at det altså er forbudt at besidde narkotika, og spurgt, i hvilken stor cirkel rundt om et sådant fixerum oppositionen vil tillade det ulovlige, at man indtager stoffer og bla bla bla. Det er sagt rigtig mange gange før. Med hensyn til narkotika er det altså først og fremmest stofmisbrugerne, der lider umanerligt under det totale fravær, vi ser i dag, af koordination mellem oven og neden og hen ad og op, mellem det retlige, det sociale og det sundhedsmæssige.

Det ville være rigtig godt, vil jeg sige til ministeren, hvis man ville genopfinde det narkotikaråd, der blev nedlagt, da den her regering trådte til. Jeg hørte i radioen forleden dag, at Rådet for Socialt Udsatte var oppe imod CEPOS, og de havde sågar også sagt, at det ville være godt med et narkotikaråd. Så for en gangs skyld kunne der faktisk her ske en forbrødring mellem det yderste liberale og oppositionen: Giv os narkotikarådet tilbage.

Faktum er også, at da Folketinget for årtier siden kriminaliserede besiddelse af narkotika, var det specifikt ikke for at ramme stofmisbrugerne selv, men for at ramme de fæle, fæle bagmænd i sager, hvor anklagemyndigheden havde vanskeligt ved at løfte bevisbyrden for hensigt om videresalg. Faktum er også, at kriminalisering af besiddelse reelt overvejende rammer netop stofbrugerne. Evy Frantzen har lavet en doktorafhandling, der hedder »Narkojagt på gadeplan«, som handler om Københavns Politis håndtering af narkotikaindsatsen, og den viser, at når man kigger på, hvad der er blevet beslaglagt af heroin på gadeplan, så ligger medianen på bare 0,2 g.

Det er altså ikke store partier af narkotika, som politiet bruger ressourcer på; det er 0,2 g, de sådan hiver ind. Og selv om Folketinget i 2007 gennemførte endnu en straffeskærpelse, således at bøderne for besiddelse blev sat gevaldigt op – for nu skulle brugerne virkelig forstå, at det ikke bare var ulovligt, men at det var ekstra ulovligt at besidde stoffer – er det jo sådan, at man stadig væk har illegale rusmidler. Dengang lavede man så også en kattelæm, således at de her meget stærkt stofafhængige kunne få lov til at besidde små mængder illegalt stof til eget forbrug, og som udgangspunkt skulle de kun sanktioneres med en advarsel. Det skulle de også, selv om der var tale om gentagelsestilfælde, i særlig grad også hvis det var sådan, at de var på kontanthjælp eller pension.

Så med hensyn til den kriminalitet, man begår, når man tager en smule af det stof, vi i forvejen har forsøgt at afkriminalisere i det danske samfund, med sig ind i et sundhedsrum, har vi jo allerede fra Folketingets side sagt, at den lille mængde stof er så lidet strafværdig som overhovedet muligt. Så derfor er det svært at forstå, at det skulle være en meget stor barriere for, at vi kunne etablere de her sundhedsrum.

Kl. 13:26

Jeg synes, det er middelalderligt, at man prøver at straffe mennesker for potentiel selvskade. Vi burde jo reservere straffeapparatet i dansk lovgivning til de skader, som mennesker forøver mod andre mennesker, vold f.eks., eller det at man stjæler andre folks ting. Det kriminaliserer vi med god grund, men her går vi altså ind og siger: Stoffer til eget brug, hvor man skader sig selv, er altså kriminelt. Det viser bare, at vi er på banen med det, som man gjorde for flere hundrede år siden, da man også kriminaliserede selvmord. Og det eneste andet sted, jeg kan komme i tanker om, at vi gør det, er jo, at vi har kriminaliseret, hvis ikke man tager en sikkerhedssele på. Jeg ved

egentlig ikke helt, om det er for at beskytte det enkelte individ. Det kunne også være, at det, når trafikuheldet er sket, i det mindste var et gode for andre mennesker, at man ikke selv har smadret hovedet igennem forruden på bilen.

Jeg mener ikke, at stofmisbrugerne hører hjemme i det her straffeapparat, når de er i besiddelse af stof til eget forbrug. De hører hjemme der, hvor vi kan hjælpe dem. Det er det, jeg ikke synes ministeren svarer på i dag: Hvor mener ministeren, at de her mennesker hører hjemme? Hører de hjemme i vore fængsler, eller hører de hjemme der, hvor vi kan hjælpe dem?

Hvad tror ministeren egentlig, der sker, når man fra politiets side går ud og konfiskerer de der 0,2 g, altså det fix, som den her stofbruger skulle have haft? Tror man, at stofbrugerne så lader være med at bruge stof, eller tror man, at de går ud og skaffer sig penge til et nyt fix og dermed øger kriminaliteten? Forstår man ikke, at når man konfiskerer de her små bitte brugerdoser, fører det til mere kriminalitet og til øget stofhandel og til endnu mere desperation og endnu mere prostitution?

Man må vælge, og hvad vægter man? Vil man straffe stofmisbrugerne med en advarsel og vælge at sige, at vi giver dem overlevelsesshjælp, vi prøver at reducere overdoser, vi prøver at reducere de skader, som sker, når man får en overdosis? Eller synes man, at de egentlig bare skal ind i fængslerne? Er man forebyggelses- og sundhedsminister, eller er man justitsminister?

Der er et valg her, som man må foretage, og hvis man vælger, at de skal høre til primært i straffeapparatet indtil den dag, de er motiveret for at gå i behandling, må man forklare hvorfor, og hvilke gevinster der kunne være ved det. For de gevinster, vi har set de sidste 30 år, er i hvert fald ikke særlig store.

Ministeren og regeringen og andre siger ofte: Man må sende et klart signal om, at stoffer er farlige og ulovlige. Men det er altså det, vi har gjort de sidste rigtig, rigtig mange år, og alligevel er der stadig væk rigtig mange mennesker, som ender med ikke bare at eksperimentere med stoffer i en kortere periode, men som ender med at blive afhængige af dem, og i en sådan grad, at mange også – 239, mener jeg det er – i 2008 endte med at dø af det. Hvor længe skal vi blive ved med at sende de her meget uvirksomme signaler?

Der kan siges rigtig meget om sundhedsrummet på Vesterbro, men det er altså ikke et sted, hvor man kan indtage stoffer, og det kan jeg berolige fru Vivi Kier med at man heller ikke gør – nu er hun gået. Café Dugnad, som ligger ved siden af, og hvor man tilbyder kaffe og en varmetue og toiletforhold, er heller ikke et fixerum, og det skal det heller ikke være. Det er alt for lille. Det har altså alt sammen sine begrænsninger, så der er behov for at etablere de her ting.

Der er ingen som helst fordele, siger de mennesker, der arbejder med de mennesker, der kommer i sundhedsrummet, ved, at stofbrugerne skal indtage deres stoffer udendørs, i sidste måned i minus 10 grader, hvor årene lukker sig sammen og gør det endnu sværere for dem.

De skader og ulemper, der er for brugerne ved, at der ikke er noget sundhedsrum, hvor man må indtage sine stoffer, er åbenbare. Det er nedværdigende, det er degraderende, og det er sundhedsfarligt. De gener, det påfører beboerne i området på Vesterbro, opleves som rigtig, rigtig store, ligesom Dansk Folkepartis ordfører også var inde på.

Derfor er det altså en helhedsløsning, vi skal satse på at lave, og vi skal kigge på erfaringer fra udlandet. Vi kan tage Barcelona. Lægen dernede kan ikke komme i tanker om, hvornår de sidst har haft en overdosis, de ikke kunne klare. Det betyder ikke, at de ikke har overdoser i det fixerum, de har nede i Barcelona, men det betyder, at de klarer dem. De redder alle liv, de redder alle overdoser, og det kan vi ikke sige vi gør i Danmark. Vi kunne redde liv i Danmark, men det gør vi ikke, og det er krænkende.

Til sidst er der det der med 5-minutters-argumentet, altså argumentet om, at al kriminalitet så skulle flytte ind på Vesterbro i en radius, som man kan bevæge sig inden for i løbet af 5 minutter. Jeg vil sige, at fra mine vinduer på indre Vesterbro ser jeg også dagligt rigtig meget kriminalitet foregå. Jeg synes ikke, den er blevet større, vil jeg så sige, siden jeg flyttede ind og fik mit første chok ved at kigge ned på gaden og sige hej til pusherne i gadeplan. Vi skal huske på, at stoffer sådan set forhandles mange andre steder. De er desværre også tilgængelige for vores børn i Thisted og i alle mulige andre flækker i det danske samfund. Der er ikke noget, der tyder på, at vi bare har alle problemerne på Vesterbro. Tænk, hvis det bare var sådan. Men Vesterbro er det eneste sted i landet, hvor vi har en åben stofscene.

Jeg vil afslutningsvis sige – for nu er min tid gået – at jeg håber på, at man igen vil lære af debatten endnu en gang, og jeg håber, at man vil se, at velfærd for stofmisbrugere skal være andet og mere end bare adgang til offentlige toiletter, hvor de så kan sidde og få en overdosis, uden at nogen kommer og hjælper.

Tak for ordet.

Kl. 13:32

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Fru Liselott Blixt for en kort bemærkning.

Kl. 13:32

Liselott Blixt (DF):

Der er ingen tvivl om, at vi alle sammen gerne vil det bedste, men vi har bare forskellige synspunkter, med hensyn til hvordan vi når det.

Det er ikke så mange dage siden, der var en debat herinde om doping, og jeg kunne godt tænke mig at spørge ordføreren, hvad forskellen er på dopingstoffer og narkotiske stoffer.

Kl. 13:33

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 13:33

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg mener helt klart, at forskellen er, at de mennesker, som kommer i fitnesscenteret og doper sig, jo stadig væk er mennesker, som klarer deres hverdag fuldstændig normalt. Det, vi taler om i det her forslag, er mennesker, som lever på gadeplan, og som er så stærkt afhængige af stoffer, at de allerede er helt derude, at de er ude i en social deroute: De har ikke noget arbejde, mange af dem har ikke engang fået nogen uddannelse, og de har ikke nogen andre steder at gå hen.

De mennesker, som tager doping, er jo sammen med de mennesker, som går på diskotek Nasa og indtager kokain i weekenden, på det plan, hvor vi siger: Jamen det her er ulovligt, det her er forkert. Men der er jo ikke nogen, der på den måde for alvor slår ned på dem, medmindre de ender med at besidde stoffer i meget, meget store mængder.

Kl. 13:33

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Fru Liselott Blixt.

Kl. 13:33

Liselott Blixt (DF):

Jeg håber, at ordføreren er enig med mig i, at alting starter et sted; det gælder, når man kommer ud i et narkotisk misbrug, og når man kommer ud i et dopingmisbrug. Vil det så være sådan for dopingmisbrugere, der er kommet så langt ud i et misbrug, at de er blevet meget syge og svækkede af det og har fået mange skadevirkninger, at der også laves dopingrum til dem, eller kan de også komme ind i et sundhedsrum og få hjælp til at tage dopingstoffer?

Kl. 13:34

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Ordføreren.

Kl. 13:34

Sophie Hæstorp Andersen (S):

Jeg synes da personligt, at hvis det var sådan, at vi kunne give folk et særlig godt tilbud om hjælp til at blive vænnet fra dopingstoffer, skulle vi da gøre det, og jeg tror, vi skulle gøre det med åbent sind og prøve at kigge på de mest pragmatiske løsninger på, hvordan vi kunne hjælpe dem. Det må være, ligesom det er med folk, der er blevet afhængige af nervemedicin, at vi prøver at kigge på, hvorfor det er, de er blevet det, så de kan få et relevant tilbud om aftrapning, inden det går fuldstændig galt for dem. Der er der også diskussionen om, hvordan man gør det bedst, og om vi har relevante behandlings-tilbud til dem. Det må vi selvfølgelig også gøre på dopingområdet.

Kl. 13:34

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Tak til ordføreren.

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

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

Det er vedtaget.

Kl. 13:35

Meddelelser fra formanden

Første næstformand (Mogens Lykketoft):
Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 23. februar 2010, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der er opslået i salen, og jeg skal i øvrigt henvise til den omdelte ugeplan.

:

Mødet er hævet. (Kl. 13:37).
