



Fredag den 11. december 2015 (D)

1

30. møde

Fredag den 11. december 2015 kl. 10.00

Dagsorden

1) Eventuelt: 3. behandling af lovforslag nr. L 74:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Transportøransvar i forbindelse med midlertidig grænsekontrol ved indre Schengengrænser).

Af udlændinge-, integrations- og boligministeren (Inger Støjberg). (Fremsættelse 04.12.2015. 1. behandling 08.12.2015. Betænkning 09.12.2015. 2. behandling 10.12.2015. Lovforslaget optrykt efter 2. behandling).

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 27:

Forslag til folketingsbeslutning om Folketingets Ombudsmands beretning for 2014.

(Fremsat i betænkning fra Retsudvalget 12.11.2015. Anmeldelse (i salen) 18.11.2015).

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 73:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Regler for private ambulanceberedskaber, honorarer til medlemmer af patientinddragelsesudvalg, personkreds i sundhedshuse m.v.).

Af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde). (Fremsættelse 04.12.2015).

4) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 5:

Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af medicinsk cannabis.

Af Carolina Magdalene Maier (ALT) m.fl. (Fremsættelse 08.10.2015).

Meddelelser fra formanden

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelse:

Karina Adsbøl (DF) og Karin Nødgaard (DF):

Forespørgsel nr. F 10 (Vil ministeren redegøre for det nuværende aflønningssystem til pleje- og netværksplejefamilier med fokus på, at flere plejefamilier har oplevet at blive truet direkte eller indirekte

med opsigelse af plejekontrakten eller at få deres plejebarn flyttet, hvis de gjorde krav på hjælp eller støtte til det, herunder redegøre for, om ministeren vil foretage ændringer på området?)

Titlen på den anmeldte sag vil fremgå af www.folketingstidende.dk. (Jf. ovenfor).

Kl. 10:00

Samtykke til behandling

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Det punkt, som er opført som nr. 1 på dagsordenen, kan kun med Tingets samtykke behandles i dette møde. Jeg skal spørge, om der er nogen, der ønsker ordet inden afstemning om denne dispensation.

Da det ikke er tilfældet, går vi til afstemning.

Kl. 10:00

Afstemning

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der stemmes om samtykket.

Afstemningen slutter.

For stemte 80 (S, DF, V, LA og KF), imod stemte 24 (EL, ALT, RV og SF), hverken for eller imod stemte 0.

Dermed er samtykket givet.

Det første punkt på dagsordenen er:

1) 3. behandling af lovforslag nr. L 74:

Forslag til lov om ændring af udlændingeloven. (Transportøransvar i forbindelse med midlertidig grænsekontrol ved indre Schengengrænser).

Af udlændinge-, integrations- og boligministeren (Inger Støjberg). (Fremsættelse 04.12.2015. 1. behandling 08.12.2015. Betænkning 09.12.2015. 2. behandling 10.12.2015. Lovforslaget optrykt efter 2. behandling).

Kl. 10:01

Forhandling

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ikke stillet ændringsforslag.

Ønsker nogen at udtale sig? Det gør fru Johanne Schmidt-Nielsen som ordfører for Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 10:01

(Ordfører)

Johanne Schmidt-Nielsen (EL):

Som jeg også har sagt ved både førstebehandlingen og andenbehandlingen, synes vi jo, det er meget, meget uheldigt, at man haster det her lovforslag igennem, og da ikke mindst et lovforslag med så mange uafklarede forhold, og det vil jeg vende tilbage til. Jeg synes, det er en trist tradition, at man synes, man kan haste politik igennem på den måde. Man kan sige, at det både er et problem for kvaliteten – der er sådan set en grund til, at vi har en høringsperiode, det kunne jo være, at der var nogen, der havde tænkt nogle tanker, som man ikke havde tænkt herinde – og det er også et problem for folkestyret. For folkestyret betyder vel bl.a., at man giver sig tid til og giver mulighed for, at mennesker uden for Christiansborg og uden for ministerierne kan komme med indspark.

Derudover har vi to hovedanker, kan man sige, i forhold til indholdet af lovforslaget, og det ene punkt handler om retssikkerheden for de rejsende. Jeg synes, det er meget, meget uheldigt, at det er tilfældige DSB-medarbejdere eller Scanlinesmedarbejdere, som skal kontrollere de rejsendes pas og visum, og medarbejderne siger jo altså også selv, at de ikke er uddannet i det, og at de ikke har forudsætningerne for det. Det andet punkt handler om, at det er en urimelig situation at placere de her medarbejdere i, og som de også siger, har de ikke forudsætningerne, og de er bekymrede for deres sikkerhed m.v. At man så ovenikøbet haster det igennem uden at gå ind i en saglig dialog med transportvirksomhederne og med medarbejderne, synes jeg faktisk er temmelig uforståeligt.

Jeg vil også gerne komme med et par bemærkninger til det for mig at se temmelig mangelfulde samarbejde med de tyske myndigheder, som jeg synes ministeren har leveret i den her sammenhæng. Omkring kl. 23.30 i går aftes fik Folketinget en række skriftlige svar, og i et af dem, nemlig i svar nr. 46, skriver ministeren, at ministeren den 4. december havde møde med den tyske indenrigsminister, og det var samme dag, som det her lovforslag om transportøransvar blev fremsat. Alligevel drøftede ministeren ikke forslaget om transportøransvar med den tyske minister. Man brugte altså simpelt hen ikke muligheden for at tale om de ellers ret åbenlyse logistiske udfordringer, altså hvordan det her skal foregå i praksis, når vi på den ene side har et tysk politi, der siger, at de ikke kan have danske DSB-medarbejdere, der kontrollerer pas på tyske perroner, og vi på den anden side har et DSB, der siger, at de ikke vil have paskontrol inde i deres tog.

Det er da mærkeligt, at ministeren ikke brugte mødet den 4. december med indenrigsministeren fra Tyskland til at drøfte den her problemstilling, og det var ovenikøbet samme dag, som det her lovforslag blev fremsat.

Ministerens har i øvrigt tidligere svaret på et spørgsmål om netop mødet den 4. december – det var i svar nr. 11 – og i det svar står der, at ministeren drøftede det svenske forslag om id-kontrol og de mulige konsekvenser for det dansk-tyske grænsesamarbejde med den tyske minister.

Det lovforslag, vi behandler i dag, er vel en af de umiddelbare konsekvenser af den svenske id-kontrol, men i det svar, der kom sent i aftes, skriver ministeren så, at ministeren på mødet med den tyske indenrigsminister altså ikke drøftede det her lovforslag, som vi behandler i dag. Jeg vil sige, at i betragtning af de store konsekvenser, som lige præcis det her lovforslag får for det dansk-tyske samarbejde, så synes jeg da, det havde været ordentligt at drøfte det med den tyske minister. Man sidder sådan lidt tilbage med et indtryk af, at regeringen bevidst har undladt at tage de kontakter til de tyske regeringer i Berlin og i Kiel, som kunne have været udtryk for godt nabo-skab. I stedet må vi i øvrigt også forstå, at de her svar måtte den slesvig-holstenske justitsminister Anke Spoorendonk onsdag aften selv tage initiativ til at ringe til den danske udlændingeminister for at få

og præsentere den slesvig-holstenske delstatsregerings kritik af lovforslaget, og det ved jeg fra svaret på spørgsmål nr. 42.

Jeg synes, det er en mærkelig måde at opføre sig på over for sine naboer, og det undrer mig, at man tilsyneladende er så ligeglad med, at man nu vedtager et lovforslag, som man simpelt hen ikke aner hvordan skal føres ud i livet.

Kl. 10:06

I virkeligheden kan man vel sige, at den, synes jeg, åbenlyse mangel på kontakt med de tyske myndigheder på mange måder er udtryk for et hovedproblem i den her regerings tilgang til flygtningespørgsmålet, nemlig at man slet ikke kan se, hvor nødvendigt det er at samarbejde med andre lande, og hvor nødvendigt det er at benytte sig af fællesskabet. For selvfølgelig kan vi ikke hver især i Europa håndtere den her krise, selvfølgelig bliver vi nødt til at samarbejde, og selvfølgelig bliver vi også nødt til at samarbejde med tyskerne.

Men som sagt: Enhedslisten stemmer imod. Vi ser voldsomme retssikkerhedsmæssige problemer for de rejsende, vi ser voldsomme problemer for medarbejderne i transportfirmaerne, og vi undrer os dybt over den manglende respekt for folkestyret, som jeg synes den her hastebehandling er udtryk for. Og jeg synes altså, at de seneste svar, der er kommet frem, også tyder på, at man har været temmelig ligeglad med vores tyske naboer og ikke har gjort sig spor umage med at prøve at få et godt samarbejde i gang.

Kl. 10:07

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger. Den næste, der har bedt om ordet som ordfører, er fru Josephine Fock fra Alternativet.

Jeg vil godt bede folk i salen om at være lidt mere stille. Man kan altid føre samtaler ude i sidegemakkerne.

Værsgo.

Kl. 10:08

(Ordfører)

Josephine Fock (ALT):

Tak for ordet.

Jeg har også bedt om ordet, fordi jeg gerne vil beklage, at vi skal hastebehandle det her lovforslag. Det har vi også sagt under første og anden behandling. Jeg har stadig væk svært ved at forstå, at vi ikke kan få en opbakning til den revisionsbemærkning, vi har angivet, om, at vi kan revidere loven om 3 måneder. Det synes jeg er beskæmmende i forhold til, at den her lov har så vidtgående konsekvenser for de medarbejdere, som skal til at tjekke pas og visa fra mennesker, som gerne vil ind i Danmark.

Jeg synes, det er meget problematisk, at der fortsat er så mange ubesvarede spørgsmål i forhold til, hvordan det er, at de her transportører skal tjekke. Der er fortsat spørgsmål om, hvordan vi får undervist de her medarbejdere, hvordan transportørvirksomhederne får undervist deres medarbejdere i, hvordan de skal kende forskel på et falsk og et gældende visum. Jeg synes, det er problematisk, hvad vi også allerede har hørt omtalt her fra talerstolen af den seneste ordfører om de tyske myndigheder, hvor vi jo ved, at de tyske myndigheder ikke vil acceptere, at danske transportører står på tysk grund og kontrollerer, og det vil sige, at vi kan se nogle situationer for os – det synes jeg ikke er vanskeligt at forestille sig – hvor folk kommer ind i togene, og det så er der, at de danske transportører skal tjekke.

Så kommer der en situation, hvor der er usikkerhed, eller hvor man kan se, at en person ikke har et visum med. Hvordan og hvorledes får vi så det her menneske ud af toget? Kan de tyske myndigheder bistå med det? Jeg synes, at det er beklageligt, at vi hastelovgiver på den måde, og jeg synes, det er beklageligt, at vi i det hele taget synes, at det er nødvendigt, at det skal foregå på den her måde.

Så synes jeg også fortsat, at der mangler svar på den situation, at vi reelt ikke kan modtage flygtninge, som ikke har visum. Det kan

vi, hvis de kommer ulovligt ind i Danmark, og der synes jeg også fortsat, at vi mangler svar på, hvordan de danske myndigheder så har tænkt sig at håndtere det i forhold til flygtninge, der altså, kan man sige, har ret til at komme ind i Danmark, men vil blive afvist ved grænsen. Det vil så sige, at de er nødsaget til at komme ulovligt ind i Danmark. Hvordan vil myndighederne håndtere den problemstilling?

Jeg synes, der er for mange uafklarede spørgsmål, og derfor kan Alternativet ikke støtte det her lovforslag.

Kl. 10:11

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er en enkelt, der har bedt om korte bemærkninger, og det er hr. Jan E. Jørgensen, Venstre.

Kl. 10:11

Jan E. Jørgensen (V):

Tusind tak. Jeg stillede nogle spørgsmål til Alternativet i går, som man ikke kunne svare på, og så håber jeg, at jeg kan få svar i dag.

Når Alternativets ordfører taler om, at asylansøgere vil blive afvist ved grænsen, så er det jo forkert, for det kan de ikke. Men man kan afvise asylansøgere før grænsen, altså sørge for, at de ikke kommer til grænsen. Og hvis Alternativet mener, det er et problem, må jeg gentage mit spørgsmål, fra da vi andenbehandlede sagen: Vil Alternativet så ophæve kravet om visum for asylansøgere, der kommer fra et ikke-Schengenland til et Schengenland med fly?

Kl. 10:11

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ordføreren.

Kl. 10:11

Josephine Fock (ALT):

Tak. Som jeg også tror at jeg svarede i går, er der jo en problemstilling i forbindelse med den her lovgivning, nemlig at du er nødt til at afvise folk. Du kan ikke få lov til at afvise dem på tysk grund, de skal ind i danske tog i virkeligheden, og dermed har du en situation, hvor du er nødt til at, hvad skal man sige, lukke dem ud af togene igen, og det ser jeg altså fortsat som en problemstilling. Så kan jeg godt høre, hvad Venstres ordfører spørger ind til, og der er vi mere åbne, end Venstre er, ja, det må jeg sige.

Kl. 10:12

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Hr. Jan E. Jørgensen.

Kl. 10:12

Jan E. Jørgensen (V):

Altså, bare for at finde ud af, hvad det er, fru Josephine Fock siger: Vil det sige, at man fra Alternativets side mener, at de regler, vi har i dag, om transportøransvar, når man transporterer andre statsborgere fra et ikke-Schengenland til et Schengenland, skal afskaffes? Det kan sådan set besvares med et ja eller et nej.

Kl. 10:12

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ordføreren.

Kl. 10:12

Josephine Fock (ALT):

Jeg synes i hvert fald, at de skal revideres – så det er ikke et ja eller et nej. Men vi bliver nødt til at se på, hvordan vi håndterer hele den her flygtningesituation, vi har i Europa. Det er jo det, Alternativet har plæderet for hele tiden, nemlig at vi synes, der skal nogle fælles løsninger til. Vi synes ikke, den her type lovgivning – heller ikke hvis vi får midlertidig grænsekontrol – hjælper, i forhold til at vi vil

skubbe ansvaret fra os, i forhold til at skubbe problemet fra os, i forhold til at lade andre lande påtage sig de her opgaver.

Altså, jeg ser jo en situation for mig, hvor vi i virkeligheden kører ned mod bunden så hurtigt som muligt, ikke? Og det vil sige, at det bliver de ydre Schengengrænser, der kommer til at skulle holde for her.

Kl. 10:13

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger, så vi siger tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Sofie Carsten Nielsen fra Radikale Venstre.

Jeg skal over til ministerpladserne gøre opmærksom på, at man godt kan trække ud i sidegemakket og tale, så vi også heroppe fra talerstolen kan høre, hvad der bliver sagt.

Jeg giver ordføreren ordet. Værsgo.

Kl. 10:14

(Ordfører)

Sofie Carsten Nielsen (RV):

Tak for det. Nu om lidt skal vi stemme om at gennemføre endnu en hastelovgivning på et tidspunkt, hvor vores diplomatiske relationer til naboerne, til Sverige og Tyskland, synes at blive værre og værre. Dialogen er komplet fraværende, og spørgsmålene fra de berørte, operatørerne, som det her lovforslag handler om, færger, tog, busser, vognmænd, alle medarbejderne, vælter fortsat ind.

Svaret fra regeringen og støttepartierne er, at det må de selv klare. Det her er ikke lovgivning, hvor vi beslutter, hvordan tingene skal udføres. Næh, nej, det er bare en praktisk opgave, som operatørerne selv må klare. De bliver i praksis bedt om at begå ulovligheder, enten i Sverige, i Tyskland eller i Danmark, men også det praktiske problem skal de selv løse. Så flertallet gennemfører nu en hastelovgivning, som ingen i flertallet kan forklare hvordan skal virke.

I Radikale Venstre tager vi også den situation, som Danmark og Europa er i, meget alvorligt. Derfor foreslog vi en revisionsklausul til det her lovforslag, sådan at loven faktisk kunne træde i kraft, men at vi samtidig kunne få en ordentlig lovproces, hvor operatørerne kunne blive hørt, og hvor vi, som de har valgt at gøre i Sverige, tager en ordentlig dialog med dem, det kommer til at berøre, og – med den svenske ministers ord – sikrer, at vi får klare regler. Det ville da have været utrolig rart, hvis det også var ambitionen i Danmark. Vi var rede til at stemme for, hvis vi havde fået en revisionsklausul på 3 måneder, så vi kunne have gjort det ordentligt, men heller ikke det ville ministeren og flertallet imødekomme.

Det er rigtig, rigtig ærgerligt, at vi skal gennemføre lovgivning, som vi ikke kender konsekvenserne af, som ingen kan forklare hvordan kommer til at virke, og hvor vi tørrer ansvaret helt og aldeles af på de mennesker, der står i situationerne, de operatører, der nu skal udføre opgaver, de aldrig nogen sinde har prøvet før, og som de ikke har en idé om hvordan de skal udføre, når det egentlig burde være et myndighedsansvar.

Så vi stemmer imod.

Kl. 10:16

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger, og der er ikke flere, der har bedt om ordet til behandlingen, og derfor går vi til afstemning.

Kl. 10:17 sterbetjeningsreglen, som jeg synes er rigtig interessant, som måske kan foranledige noget andet arbejde på et senere tidspunkt. Tak.
Kl. 10:20

Afstemning

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der stemmes om lovforslagets endelige vedtagelse, og der kan stemmes nu. Man behøver ikke løbe, vi skal nok nå det hele.

Vi slutter afstemningen.

For stemte 77 (S, DF, V, LA og KF), imod stemte 24 (EL, ALT, RV og SF), hverken for eller imod stemte 0.

Forslaget er vedtaget og vil nu blive sendt til statsministeren.

Det næste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 27:

Forslag til folketingsbeslutning om Folketingets Ombudsmands beretning for 2014.

(Fremsat i betænkning fra Retsudvalget 12.11.2015. Anmeldelse (i salen) 18.11.2015).

Kl. 10:18

Forhandling

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Jeg tror lige, at vi giver Folketingets medlemmer mulighed for at forlade Folketingssalen i god ro og orden, så vi har mulighed for at komme videre til det næste punkt.

Forhandlingen er åbnet. Den første, der får ordet, er Socialdemokraternes ordfører, fru Trine Bramsen.

Jeg skal bede Folketinget om at være stille igen, så vi kan høre ordføreren.

Kl. 10:18

(Ordfører)

Trine Bramsen (S):

Jeg skal blot meddele på Socialdemokratiets vegne, at vi tager Ombudsmandens beretning til efterretning, og at vi støtter denne.

Så vil jeg tilføje, at vi noterer os, at Børnekontoret er ved at finde sine rammer, og vi vil gerne understrege, at vi fra Socialdemokratiets side ser meget positivt på den udvikling, som Børnekontoret har haft de seneste år. Det var rigtigt, da vi oprettede det i sin tid, og der er et behov for Børnekontoret, og derfor glæder vi os til at følge det fremadrettet.

Med de ord skal jeg sige, at vi kan støtte.

Kl. 10:19

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger. Vi siger tak til ordføreren. Den næste ordfører er hr. Peter Kofod Poulsen, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:19

(Ordfører)

Peter Kofod Poulsen (DF):

Tak for det. Jeg kan også på Dansk Folkepartis vegne støtte indstillingen om at tage Ombudsmandens beretning for 2014 til efterretning. Det er jo et spændende værk, der er lagt frem for os, og særlig vil jeg jo gerne kvittere for det fine afsnit, der er, i forhold til mini-

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Ingen har bedt om korte bemærkninger. Den næste i ordførerrækken er hr. Preben Bang Henriksen, Venstre.

Kl. 10:20

(Ordfører)

Preben Bang Henriksen (V):

Også jeg kan bekræfte, at Venstre støtter indstillingen.

Kl. 10:20

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Kort og kontant. Tak for det. Den næste i talerrækken er ikke fru Pernille Skipper, men derimod fru Stine Brix fra Enhedslisten.

Kl. 10:20

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Vi havde egentlig den opfattelse, at man behandlede Ombudsmandens beretning ved, at det kun var ordføreren for det største parti, der kom med en bemærkning, men jeg vil da gerne sige på vegne af Enhedslisten, at vi også tager Ombudsmandens beretning til efterretning.

Kl. 10:20

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak. Er der nogen fra Liberal Alliance, som vil have ordet? Ja, det er der. Hr. Henrik Dahl fra Liberal Alliance som ordfører.

Kl. 10:21

(Ordfører)

Henrik Dahl (LA):

Vi havde fået det samme indtryk som Enhedslisten, men vi tager også Ombudsmandens beretning til efterretning.

Kl. 10:21

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak. Fru Josephine Fock fra Alternativet som ordfører.

Kl. 10:21

(Ordfører)

Josephine Fock (ALT):

Også Alternativet vil gerne tage Ombudsmandens beretning til efterretning, og nu, jeg har ordet, vil jeg sige, at jeg synes, det var en rigtig, rigtig god høring, der blev afholdt om Ombudsmandens beretning, hvor den blev uddybet, og det var jeg rigtig glad for. Så Alternativet bakker op.

Kl. 10:21

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste er fru Sofie Carsten Nielsen, Radikale Venstre.

Kl. 10:21

(Ordfører)

Sofie Carsten Nielsen (RV):

Tak for ordet. Jeg ved godt, at vi ikke plejer at gå på talerstolen her, men Ombudsmandens beretning og ombudsmandsinstitutionen er en rigtig vigtig institution. Jeg synes, det er vigtigt. Der synes at være blæst om det i disse tider, og derfor vil jeg gerne sige, at jeg synes, at det både er en helt fremragende beretning og et rigtig godt stykke arbejde. Jeg er uhyggelig glad for, at vi har en ombudsmandsinstituti-

on i Danmark. Den tager vi ikke bare til efterretning, den retter vi os også efter i Radikale Venstre.

Kl. 10:22

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører i ordførerrækken er hr. Jonas Dahl fra SF.

Kl. 10:22

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Jeg skal også meddele, at vi tager den til efterretning fra SF's side, dog med den undskyldning, at jeg ikke har læst rapporten, men det har vores ordfører. Jeg forstår, at vi fuldt ud kan tilslutte os det, andre partier også har sagt.

Kl. 10:22

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den sidste i ordførerrækken er hr. Søren Pape Poulsen, Konservative.

Kl. 10:22

(Ordfører)

Søren Pape Poulsen (KF):

Vi har ikke tænkt os at bringe uorden i enigheden. Vi kan også støtte indstillingen.

Kl. 10:22

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Jeg skal bare lige for en god ordens skyld sikre mig, at ministeren ikke ønsker ordet. Ja, det er korrekt forstået.

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

Jeg foreslår, at forslaget henvises til Retsudvalget.

Jeg skal spørge, om der ønskes en udvalgsbehandling. Det synes ikke at være tilfældet, og da det ikke er tilfældet, går forslaget direkte videre til anden og sidste behandling.

Det næste punkt på dagsordenen er:

3) 1. behandling af lovforslag nr. L 73:

Forslag til lov om ændring af sundhedsloven. (Regler for private ambulanceberedskaber, honorarer til medlemmer af patientinddragelsesudvalg, personkreds i sundhedshuse m.v.).

Af sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde).

(Fremsættelse 04.12.2015).

Kl. 10:23

Forhandling

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Forhandlingen er åbnet, og den første ordfører i ordførerrækken er hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokraterne. Værsgo.

Kl. 10:24

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Det lovforslag, vi skal arbejde med her i dag, og som hedder L 73, handler om, at der skal laves en hel del justeringer af sundhedsloven for simpelt hen at få fremmet udmøntningen af loven i hverdagen og

skaffe klare og entydige muligheder for at administrere, uanset om det er her på Christiansborg, i regionerne eller i kommunerne.

Dele af det her lovforslag har faktisk været førstebehandlet tidligere, men det blev lagt til side på grund af folketingsvalget, og derfor bliver det nu genbehandlet. Der er også kommet nogle ekstra elementer ind, og jeg vil blot hurtigt gennemgå dem. Inden jeg gør det, vil jeg sige, at Socialdemokraterne støtter det her lovforslag.

Det første element er, at regionerne får mulighed for at delegerede kompetencer i forbindelse med indgåelse af aftaler med private sygehuse og klinikker.

Det andet er, at der bliver fastsat nærmere regler for ambulancers bemanning, udstyr og indretning, og det er uanset, om det er ambulance, der skal køre i offentligt regi eller i privat regi.

Det tredje er, at kommunalbestyrelserne får mulighed for at yde befordring til patienter til egen læge eller til praktiserende speciallæge som alternativ til den mulighed for befordringsgodtgørelse, de har i øjeblikket.

Det fjerde element er, at regionerne får mulighed for at yde medlemmer af patientinddragelsesudvalgene diæter og andre godtgørelser for tabt arbejdsfortjeneste.

Det femte og næstsidste element er, at regioner og kommuner kan etablere og udleje lokaler i sundhedshuse til en bredere interessentkreds, end loven giver mulighed for i dag.

Det sidste element er, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte regler for sygehuse, klinikker, praksisser og andre elementer i sundhedsvæsenet, i forhold til at styrelsen har givet påbud, og her kan man nu fremover sige, hvordan de her påbud skal annonceres og vises for offentligheden.

Det her er et lovforslag med ændringer, som er rigtig fornuftige. Det giver klare retningslinjer og klare procedurer for det at få loven og de mange lovkomplekser til at fungere i hverdagen i kommuner og regioner.

Derfor støtter Socialdemokraterne lovforslaget.

Kl. 10:26

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger, så vi siger tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:26

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Det er jo rigtig rart, at den første ordfører har listet det hele op, for så behøver jeg ikke gøre det. For det er seks forskellige forslag, som gør, at vi får en større gennemsigtighed, at vi får en større patientsikkerhed, og derfor støtter Dansk Folkeparti også op om forslaget.

Jeg vil sige, at det, der nok har fyldt mest i det her lovforslag, er, om private ambulancefirmaer, som varetager redningsopgaver rundt omkring ved store begivenheder, skal have den samme uddannelse som andet ambulanceberedskab – dem, der sidder i vognen – og det samme udstyr inde i vognen. Det var et tilfælde, hvor der netop var en, der desværre ikke kunne blive hjulpet af det ambulancefirma, som var til stede ved en vis begivenhed, der gjorde, at man kunne se, at der var en lov, der skulle ændres lidt. Og derfor er vi rigtig glade for, at det er noget, der bliver sat på plads. Det skal være sådan, at når man ser en ambulance, der ser ud som en ambulance, skal man også være sikker på, at de kan den førstehjælp og den livredning, som er nødvendig.

Vi bakker hundrede procent op om lovforslaget.

Kl. 10:28

Kl. 10:31

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger, så vi siger tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru Jane Heitmann fra Venstre.

Værsgo.

Kl. 10:28

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Tak for ordet. I dag behandler vi jo lov om ændring af sundhedsloven. Lovforslaget er delvis en genfremsættelse af et tidligere lovforslag, nemlig L 127, som ikke blev færdigbehandlet på grund af valget i sommer. Genfremsættelsen drejer sig om en præcisering af regionernes mulighed for at delegerer kompetencen til Danske Regioner til at indgå aftaler med private sygehuse og klinikker. Lovforslaget baner vej for et sikkert lovgrundlag, og det er helt nødvendigt, for Ombudsmanden har sået tvivl om, hvorvidt de nuværende regler er præcise nok.

Genfremsættelsen drejer sig også om bemyndigelse til Sundhedsstyrelsen til at fastsætte regler om påbud til offentlige eller private sygehuse om at offentliggøre et påbud på f.eks. behandlingsstedets hjemmeside, ligesom genfremsættelsen præciserer kommunernes muligheder for at yde befordring til f.eks. egen læge eller speciallæge som et alternativ til befordringsgodtgørelse.

Men der er også tre nye initiativer i lovforslaget. Der kommer med lovforslaget nye regler for private ambulanceberedskaber. Det ses ofte ved større sportsstævner og koncerter, at arrangørerne træffer aftale med private ambulanceselskaber om tilstedeværelse under afviklingen af arrangementet. Og det er både fornuftigt og prisværdigt, at man kerer sig om deltagerne.

Desværre har vi oplevet en tragisk hændelse, hvor et privat ambulanceselskab, som ikke var en del af regionens præhospitale beredskab, langtfra levede op til forventelig faglig standard, og det fik fatale konsekvenser. Falsk tryghed er jo ingen tryghed. Nu bliver der strammet op, således at der fremover stilles de samme krav til understyr, bemanning og indretning af de private ambulanceselskaber, som ikke indgår i regionernes præhospitale beredskab, som der gør til de offentlige ambulancer. Man skal kunne føle sig tryk, når sundhedsprofessionelle udbyder ydelser, uanset om det er en privat aktør, som handler på egen hånd, eller en aktør, der indgår som en del af et regionalt beredskab.

I går havde vi her i Folketingssalen en forespørgselsdebat, hvor omdrejningspunktet var lægedækning i hele Danmark. En af udfordringerne, som vi drøftede, er, at det kan være svært for kommuner og regioner at leje lokaler ud til praktiserende læger i de sundhedshuse, som er etableret. Regeringen har som bekendt indgået en økonomiaftale med Danske Regioner, og en del af aftalen bygger på en fælles ambition om, at de praktiserende læger i højere grad skal arbejde sammen med andre praksisgrupper, sygehusfunktioner og kommunale sundhedstilbud. Og her er større læge- og sundhedshuse en af hjørnestenene. Derfor udvides den personkreds, som kan flytte ind i sundhedshusene, til også at være f.eks. ergoterapeuter, kliniske tandteknikere, massører eller andre faggrupper, der har en tilknytning til sundhedsvæsenet, men som ikke nødvendigvis har en overenskomst. Et sådant initiativ skal gerne sammen med andre initiativer sikre, at der også i fremtidens Danmark er lægedækning i hele landet.

Sidst, men ikke mindst, får regionerne nu mulighed for at udbetale diæter og erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste ved møder i patientinddragelsesudvalgene.

Fra Venstres side kan vi fuldt og helt støtte lovforslaget som fremlagt.

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen, der har bedt om korte bemærkninger. Den næste ordfører er fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 10:31

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak for det. Jeg tror ikke, at jeg kan gøre det så langt. Sidst vi behandlede tre af de her seks forslag, sagde den daværende sundhedsordfører for Venstre, som nu er sundhedsminister, at det altid er spændende at se, hvilken fremsættelsestale ministeren finder på, når man vælger at tage seks helt forskellige ting og putte dem ind i et lovforslag. Og jeg kan se, at ministeren har lært disciplinen, og det er så noget med klarere regler i vores sundhedsvæsen. Det er også ganske fint.

Det er helt rigtigt, at det er seks helt forskellige ændringer af sundhedsloven. Vi betragter dem for manges vedkommende som helt åbenlyse og fornuftige. Derfor skal jeg bare meddele, at vi godt kan støtte lovforslaget.

Kl. 10:32

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er fru May-Britt Kattrup for Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 10:32

(Ordfører)

May-Britt Kattrup (LA):

Tak. Liberal Alliance støtter også forslaget. Som det allerede er fremgået, er der seks punkter i forslaget. Jeg vil kun gå ind i de største af dem.

Vedrørende punkt 2 om ambulancer: Vi synes, det er rimeligt og fornuftigt, at private ambulancer skal leve op til standarden for offentlige ambulancer. Borgere skelner ikke mellem private og offentlige ambulancer, men forventer, at en ambulance er en ambulance, og at den lever op til gængse normer. For Liberal Alliance er det vigtigt, at private og offentlige aktører har lige vilkår, og det gælder akkreditering, kontrol, offentliggørelse, gennemsigtighed og vilkår givet i udbud m.v. Vi noterer os, at der er taget hensyn til høringssvar, og at der vil blive indført en overgangsbestemmelse.

Vedrørende punkt 3 om befordringsordninger: Jeg synes, det er fint, at kommunerne kan tilbyde befordring i stedet for befordringsgodtgørelse. Det bør dog sikres, at man altid vælger den billigste ordning, og at patienter ikke skal køres længere end det, der må betragtes som rimeligt. Mange ambulante kræftpatienter har store smerter og stort besvær med at sidde op, for disse patienter kan det være en stor udfordring med selv den hurtigste og korteste transport frem og tilbage til hospitalet. Det bør man tage hensyn til, hvis man tilbyder transport i stedet for befordringsgodtgørelse.

Vedrørende punkt 5 om udlejning af lokaler i sundhedshuse til en bredere kreds af personer tilknyttet sundhedsvæsenet: Det giver rigtig god mening. Det giver dels mulighed for bedre betjening af borgerne, da flere specialer bliver samlet i samme hus, dels kan det virke mere attraktivt for sundhedspersoner i yderområder, hvis der er samlet et professionelt team under samme tag. Sidst, men ikke mindst, kan kommunen få en indtægt i stedet for at have tomme lokaler.

De øvrige punkter mener jeg ikke at jeg behøver at gå ind i. Vi støtter hele forslaget. Tak.

Kl. 10:35

Kl. 10:38

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er Alternativets fru Carolina Magdalene Maier. Værsgo.

Kl. 10:35

(Ordfører)

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tak for det. I Alternativet støtter vi også det her lovforslag. Jeg vil heller ikke gå detaljeret ind i alle punkter, men nævne nogle enkelte elementer, som jeg synes er vigtige at fremhæve.

I forhold til forslaget om befordringsordningen er vi positive over for, at man giver kommunerne hjemmel til sig selv at bestemme, om de skal betale tilskud til befordring eller sørge for befordring. Men lidt i modsætning til Liberal Alliances ordfører, som mente, at det skulle være den billigste løsning, man vælger, så lægger vi os op ad Danske Patienters høringssvar, hvor de sådan set peger på, at det vil være optimalt, hvis man lod det være op til patienterne selv at vælge, om det skal være den ene eller den anden løsning. Vi er nemlig meget enige i, at patienter har meget individuelle behov. Nogle kan godt befordre sig selv og foretrækker det, og andre foretrækker at blive befordret. Så vi vil gerne opfordre til, at man overvejer at gøre det muligt for patienterne selv at vælge.

Med hensyn til at give hjemmel til at udbetale diæter i forbindelse med inddragelse af borgere og interesseorganisationer vil jeg bare kvittere rigtig meget for det, for hvis der er noget, som vi i Alternativet støtter, så er det, at man inddrager borgerne i sundhedsvæsenet og i forhold til at træffe beslutninger i sundhedsvæsenet. Så det er et rigtig fint skridt i den rigtige retning, at man faktisk kan få udbetalt diæter for det.

Forslaget om at øge muligheden for at udleje lokaler i sundhedshusene støtter vi også – ja, jeg har sagt, at vi støtter det alt sammen – men vi havde sådan set gerne set, at ministeren havde været tilpas modig, kan man sige, til også at inkludere komplementærbehandlere, også kendt som alternative behandlere, som nogle af dem, der kan leje sig ind i sundhedshusene.

Når jeg siger det, er det, fordi vi ved, at over halvdelen af danskerne faktisk har frekventeret alternativ behandling. Det er meget, meget udbredt, og det ville være et rigtig fint signal at sende til alle de danskere, der gør brug af alternativ behandling, at man faktisk også som behandler har mulighed for at leje sig ind i de her sundhedshuse. Det kunne også sende et godt signal til sundhedsverdenen om en fin balance imellem det traditionelle system og det alternative system. Så det vil vi gerne opfordre til.

Det tror jeg var de eneste bemærkninger, jeg overordnet set havde. Vi støtter lovforslaget og anerkender i høj grad de elementer, der er i det. Tak for det.

Kl. 10:37

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører i ordførerrækken er fru Lotte Rod, Radikale Venstre.

Kl. 10:37

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Det her er et bunkeforslag, som ordførerne før mig har redegjort så fint for, så jeg synes ikke, der er nogen grund til at gentage det. Men jeg har det i virkeligheden lidt ligesom Enhedslistens ordfører, der sagde, at det sådan set er ret oplagt at gøre de her ting. Og i øvrigt er flere af elementerne jo også en genfremsættelse af et lovforslag fra SR-regeringen. Så jeg skal bare fortælle, at Radikale Venstre kan støtte forslaget.

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører i ordførerrækken er hr. Jonas Dahl, SF.

Kl. 10:38

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Tak for det. Som flere har sagt, er det jo en genfremsættelse – eller store dele af forslaget er en genfremsættelse – af et forslag fra en tidligere samling, hvor SF også støttede det. Det gør vi stadig væk trods de marginale ændringer, der har været, og derfor synes jeg ikke, at vi skal trætte hinanden med alt for meget debat.

På den baggrund kan jeg bare oplyse, at vi støtter forslaget.

Kl. 10:38

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører er hr. Rasmus Jarlov, Konservative.

Kl. 10:38

(Ordfører)

Rasmus Jarlov (KF):

Tak. Jeg er vikarierende ordfører for Mette Abildgaard i dag, og jeg vil også sige, at vi støtter lovforslaget, som jo er en justering af en lang række forskellige elementer i sundhedsloven, og vi støtter dem alle sammen. Jeg skal ikke gentage ret meget, men et enkelt lille punktnedslag:

Det kan være, at der med lovforslaget her skabes hjemmel til at fastsætte regler for ambulancernes bemanning, udstyr og indretning og regler for uddannelse af ambulancemandskabet. Det er jo, som jeg i hvert fald har forstået det, en direkte konsekvens af en ulykke på Charlottenlund Travbane, hvor et privat ambulancefirma endte med at få noget kritik fra Sundhedsstyrelsen for en mangelfuld indsats, som fik tragiske konsekvenser. Vi synes, det er vigtigt, at der er tillid til ambulancer og ambulanceredderne, og at der er en høj kvalitet i den indsats, de gør.

Det var blot et enkelt element, men som sagt synes vi, det rummer en lang række positive elementer, og vi siger tak for lovforslaget, som vi glæder os til at stemme igennem.

Kl. 10:40

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ordføreren. Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger. Så er det sundheds- og ældreministeren. Værsgo til ministeren.

Kl. 10:40

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg vil også gerne sige tak for bemærkningerne og debatten, om end den har været forholdsvis kort. Men det er jo også glædeligt på kort tid at kunne konstatere, at der i Folketinget er meget, meget bred opbakning til lovforslaget.

Det glæder mig også, at Enhedslistens ordfører har bemærket, at vi har anstrengt os for at finde nogle fællesnævner til de her forskellige elementer i lovforslaget. For det er jo ingen hemmelighed, at en del af det her er en genfremsættelse af elementer fra et tidligere forslag, lige så vel som der er suppleret med en række yderligere delelementer, hvor fællesmængden kan synes svær at finde. Men ikke desto mindre er det nogle vigtige ændringer, som vi nu forhåbentlig kan få gennemført. Og samlet set er det dermed også min forventning, at vi kan få bedre mulighed for at give borgere og myndigheder mulighed for at kunne navigere inden for sundhedsvæsenet.

Men tak for en god debat og gode input. Jeg stiller mig naturligvis til rådighed, hvis der måtte komme spørgsmål under den videre udvalgsbehandling.

Kl. 10:41

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er ingen, der har bedt om korte bemærkninger, så vi siger tak til ministeren.

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

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget, og 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 5:

Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af medicinsk cannabis.

Af Carolina Magdalene Maier (ALT) m.fl.
(Fremsættelse 08.10.2015).

Kl. 10:41

Forhandling

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Forhandlingen er åbnet. Jeg indleder med at give ordet til sundheds- og ældreministeren, som retfærdigvis lige skal kunne nå at finde det næste hold papirer. Værsgo, minister.

Kl. 10:42

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Tak for ordet, igen. Nu går vi over til et lidt andet tema. Og når nu vi her i dag skal diskutere legalisering af medicinsk cannabis, er jeg også sikker på, at vi alle sammen, uanset hvordan vi måtte se på almindelig cannabis, forhåbentlig gør det ud fra en præmis om at ville patienterne det bedste. Jeg tror også, at vi alle sammen tager patienternes beretninger om positive effekter ved medicinsk cannabis alvorligt, og det er mit klare udgangspunkt, at hvis den medicinske anvendelse af cannabis opfylder kravene, som vi i øvrigt stiller til lægemidler i Danmark, så skal det ikke afvises, bare fordi det er cannabis.

Omvendt er det selvfølgelig også vigtigt og et helt centralt og grundlæggende princip i vores sundhedsvæsen, at der skal være tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for effekten, sikkerheden og kvaliteten af et givent produkt, hvis det skal bruges medicinsk. Det var der i hvert fald en række ordførere, der lagde meget vægt på i den debat, vi havde i går i en anden sag, og man kan håbe, at det synspunkt også gælder i dag.

Ambitionen for vores sundhedsvæsen må og skal være, at patienterne er sikre på, at de har adgang til en sikker og til en tryk behandling af en høj faglig kvalitet. Regeringens udgangspunkt er med andre ord pragmatisk og med fokus på patienternes sikkerhed.

Som I ved, kan begrebet medicinsk cannabis forstås på to måder. For det første, hvor almindelig eller rå cannabis i form af f.eks. tørret plantemateriale fra cannabisplanten bruges i medicinsk øjemed. For det andet, hvor godkendte lægemidler, der indeholder aktive stoffer fra cannabis, bruges i medicinsk øjemed. Sidstnævnte, altså alle de godkendte lægemidler, som indeholder aktivstoffer fra cannabis, er faktisk til rådighed i dag. Det er lægemidler indeholdende cannabis,

der har været afprøvet i kliniske forsøg, og hvor der er den nødvendige videnskabelige dokumentation for, at lægemidlerne er sikre, at de er effektive, og at der er dokumentation for, at kvaliteten er i orden.

Desuden har læger under visse forudsætninger i Danmark mulighed for at kunne ordinere såkaldte magistrelle lægemidler. Det giver mulighed for, at apotekeren kan fremstille lægemidler med aktivstof fra cannabis. Om den mulighed har været udnyttet godt nok er jeg helt åben over for at se nærmere på, for her har vi at gøre med et setup, hvor der er sat nogle rammer for patienternes sikkerhed og for en tryk behandling. Det sidste er helt afgørende for regeringen.

Men når det derimod drejer sig om almindelig rå cannabis, er der ifølge Lægemedelstyrelsen en meget beskedent videnskabelig dokumentation for positive effekter i forhold til behandling af en given sygdom hos mennesker, som anvender almindelig cannabis. Og hvad der er mindst lige så vigtigt: Vi mangler den fornødne viden om kvaliteten, sikkerheden og effekten af produkterne foruden viden om dosering og bivirkninger ved produkterne. Det er alt sammen krav, som vi ellers i Folketinget altid plejer at sige vi skal stille. Det skal vi for at sikre patienterne en god og en tryk behandling. Det, som Alternativet foreslår i dag, sænker altså barren for patienternes sikkerhed ganske betydeligt.

Lægemedelstyrelsen kan derfor heller ikke anbefale, at der indføres en sådan ordning, som der er lagt op til i beslutningsforslaget. Og jeg må indrømme, at det ikke står mig helt klart, hvad det er for en ordning, det egentlig er Alternativet ønsker. Beslutningsforslaget er i hvert fald ikke særlig konkret, og jeg kan også forstå, at Alternativet nu gerne vil stille ændringsforslag til sit eget beslutningsforslag, og dermed må vi jo forstå, at vi i dag førstebehandler et beslutningsforslag, som ikke engang forslagsstillerne selv synes er sådan helt lige i skabet. Så har vi da alligevel noget tilfælles.

Kl. 10:47

En anden ting, der heller ikke står mig helt klart, er, hvordan Alternativet vil finansiere forslaget. Her kan man jo undre sig over, at et parti, der ellers bryster sig af gerne at ville prioritere, ikke anviser finansiering. På det punkt kunne Alternativet jo passende gå forrest og konkret foreslå, hvor vi skal spare, for uanset hvordan en ordning måtte blive skruet sammen, er det jo også et faktum, at den vil koste en del. Der er både etablerings- og driftsomkostninger, og afhængigt af de valgte løsninger kan det være tocifrede millionbeløb til etableringen og driften, der potentielt kan være på op til 7 mio. kr. årligt, for en legalisering må under alle omstændigheder forudsætte, at der arbejdes på et setup for bl.a. ordination, distribution, udlevering, overvågning af lægers ordination, bivirkningsindberetninger, dataregistre m.v. I de udgifter er der vel at mærke ikke medregnet, hvad selve produkterne koster. Og hvis man så også ønsker at bruge offentlige midler på tilskud til cannabis, vil det selvfølgelig være dyrt. Her kan det også dreje sig om tocifrede millionbeløb, afhængigt af hvor mange der skal behandles.

Med den netop indgåede finanslov har vi i regeringen prioriteret en række af de områder, som vi synes er rigtig vigtige. Det er f.eks. den ældre medicinske patient, overbelægning på sygehusene, kræftpatienter – for bare at nævne nogle eksempler. Og jeg bemærker, at der i finanslovsforhandlingerne ikke var nogen, der stillede forslag om eller ønskede at prioritere medicinsk cannabis. Så jeg synes også, at alle jer, der bakker op om forslaget, må fortælle, hvordan pengene skal findes. Man syntes åbenbart ikke for kort tid siden, at det var vigtigt.

Men uanset hvad Alternativet egentlig mener med forslaget, og uanset hvad forslaget egentlig koster, synes jeg, at vi her i salen skal holde fokus på at værne om patienternes sikkerhed og lytte til fagligheden. Det var det, alle i Folketingssalen i går stod og lagde så meget vægt på og sagde var så vigtigt. Det bliver interessant at se, om det synspunkt også gør sig gældende i dag.

Det er ikke kun Lægemedelstyrelsen, der ikke kan anbefale en særordning som den, der er foreslået her i beslutningsforslaget. Jeg bemærker, at Lægeforeningen udtrykker en meget klar faglig bekymring. Lægeforeningen har skrevet til alle Folketingets sundhedsordførere og til mig som minister, og det er alligevel ikke hver dag, at Lægeforeningen finder anledning til det på den måde. De har skrevet til os:

»... finder Lægeforeningen midlertidigt ikke, at der er lægefagligt grundlag for at indføre en særskilt ordning for ordination af såkaldt medicinsk cannabis. Lægeforeningen vil derfor opfordre til, at Folketinget afstår fra at vedtage beslutningsforslaget i sin nuværende form.«

Jeg kan ikke selv huske, hvornår jeg sidst har fået brev fra Lægeforeningen, hvori der står, at de direkte anbefaler Folketingets partier at afstå fra at vedtage et beslutningsforslag i dets nuværende form. Den faglige rådgivning til os politikere er dermed klar: Alternativets nuværende forslag kan ikke anbefales. Derfor synes jeg, at det ikke alene er u hensigtsmæssigt, men også betænkeligt, hvis Folketinget går imod så klare anbefalinger og beslutter, at der er nogle patientgrupper – hvem og på hvilken måde ved vi ikke – som skal tilbydes cannabis.

Det, vi tilbyder danske patienter i Danmark, bør altid bero på en grundig sundhedsfaglig vurdering, så vi sikrer os, at der i sundhedsvæsenet til enhver tid leveres behandling af høj kvalitet og med en høj grad af sikkerhed. Er der som i den her sag ikke et sådan sundhedsfagligt grundlag, minder det faktisk om en generel legalisering af almindelig cannabis, i hvert fald delvis. Der er mange gode grunde til, at vi i Danmark har et generelt forbud mod cannabis. Ved misbrug af cannabis er der dokumentation for skadevirkninger. Det drejer sig bl.a. om psykotiske reaktioner, forringelse af indlærings evnen og øget risiko for bl.a. psykisk sygdom.

Hvis der kommer en ny og mere videnskabelig dokumentation på det her område, mener jeg selvfølgelig, at patienterne skal have gavn af den nyeste viden hurtigst muligt. Det er vores ansvar og pligt som politikere at sikre det, men det er også vores ansvar at sikre, at vi til de ting, vi tilbyder patienterne i et offentligt finansieret dansk sundhedsvæsen, har stillet krav til effekt, sikkerhed og kvalitet.

Kl. 10:52

Forslagsstillerne nævner selv i beslutningsforslaget, at det aktive stof i cannabis eksempelvis kan lindre muskelkramper ved sklerose, kvalme hos kræftpatienter og stimulere appetitten hos aids-patienter. Den viden har vi ifølge Lægemedelstyrelsen haft længe, og den viden har også ført til godkendelse af flere lægemidler. Jeg kan kun opfordre til, at der bliver forsket mere på området, og jeg kan forsikre, at vi fra centralt hold vil følge den faglige udvikling tæt. Men så længe vi ikke har den fornødne viden om produkterne, er det altså af hensyn til patienterne afgørende, at vi følger den klare anbefaling om ikke at indføre en eller anden særordning, som vi altså må forstå ikke engang forslagsstillerne kan bakke op om i dens nuværende form – det er vel at mærke en særordning, hvor hverken lægen eller patienten har sikkerhed for, at et givent produkt er sikkert, effektivt eller fremstillet under sikkerhedsmæssigt forsvarlige forhold.

På den baggrund kan regeringen ikke støtte Alternativets beslutningsforslag. Til gengæld er vi helt åbne over for at diskutere øget forskning i effekt, sikkerhed og bivirkninger ved medicinsk cannabis. Vi er også helt åbne over for at se på, om mulighederne er udnyttet godt nok i forhold til magistrelle lægemidler med aktive stoffer fra cannabis. Det helt afgørende for os er patientsikkerheden. Det håber jeg at vi alle sammen i dag også kan være enige om er det, vi holder os for øje, når vi skal arbejde videre med det her forslag, og som jeg kan forstå Folketingets partier i går var rørende enige om er helt afgørende. Det håber jeg også det er i dag.

Kl. 10:53

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ministeren. Der er to, der har bedt om korte bemærkninger. Den første er fru Carolina Magdalene Maier fra Alternativet.

Kl. 10:53

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tak for det. Tak til ministeren. Jeg er glad for, at ministeren nævner debatten i går, for hvis vi skuer tilbage, kan vi i hvert fald også huske, hvis vi vil, at vi var flere partier, der nævnte, hvor vigtigt det er at inddrage patienterne i forhold til de prioriteringer, vi træffer på sundhedsområdet. Det er også det, der ligger til grund for det her beslutningsforslag.

Ministerens nævnte flere gange patientsikkerhed. Derfor vil jeg gerne spørge ministeren: Hvad mener ministeren der er til størst fare for patienterne: at de går på det sorte marked og køber illegale stoffer, som vi ikke ved hvad der i, hvor rene de er, hvor mange pesticider og tungmetaller der er i, hvilken koncentration af cannabis der er i, eller at patienterne kan gå til en læge eller til et smertecenter og få cannabismidler, som er kvalitetsjusteret, hvor vi ved, hvad koncentrationen er, og hvor der ikke er fare for, at der er alle mulige andre midler i end det, man køber?

Kl. 10:55

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ministeren.

Kl. 10:55

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Det, der er afgørende for mig, er, at vi sikrer, at patienterne har adgang til virksomme lægemidler af høj kvalitet og til fyldestgørende information om lægemidler.

Jeg synes til enhver tid, at det vil være vigtigt, at patienten ikke skal gå på det sorte marked, som spørgeren siger, men der findes jo i dag en række godkendte lægemidler med aktive stoffer fra cannabis. Det er lægemidler, der har været afprøvet igennem kliniske forsøg, hvor der er videnskabelig dokumentation for effekten, sikkerheden og kvaliteten. Det er dem, jeg synes patienterne i den grad skal have adgang til. Det har de i dag, men det er jo ikke det, Alternativet foreslår med det her beslutningsforslag. Jeg tror også, det er bevæggrunden for, at Lægeforeningen har fundet anledning til at sende det brev, som de har gjort, hvor de klart fraråder alle Folketingets partier at stemme for Alternativets forslag, som jeg så også selv bemærker at man ønsker at ændre, fordi man ikke helt synes, at det første, man havde fremsat, var helt godt nok.

Kl. 10:56

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Fru Maier.

Kl. 10:56

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Hvis man læser Jyllands-Posten her til morgen, vil man se, at Tina Horsted, som er overlæge på Rigshospitalets Tværfaglige Smertecenter, udtaler, at de lægemidler, som vi har på markedet i dag – som jeg er fuldstændig enig i vi har; vi har bl.a. Sativex og Marinol – ikke opfylder behovet, fordi de sådan set ikke har nok cannabinoider i en sammensætning til at opfylde de behov, der er hos bl.a. smertepatienterne. Så vi har en udfordring i forhold til de to præparater.

Samme overlæge, Tina Horsted, fortalte i morges på News, at hun meget snart offentliggør et videnskabeligt studie, hvor man har undersøgt 33 forskellige kliniske forsøg og fundet ud af, at 16 af dem påviser en signifikant positiv virkning. Underkender ministeren

den forskning, eller er ministeren enig med mig i, at i den forskning tager vi i hvert fald også vare på patientsikkerheden?

Kl. 10:57

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 10:57

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg underkender overhovedet ikke forskning. Tværtimod står jeg her i dag og siger i min tale, at jeg gerne vil have mere forskning. Jeg siger også, at jeg er helt åben over for at se på, om vi skal se på de eksisterende muligheder for magistrelle lægemidler i forhold til lægemidler med aktivstoffet fra cannabis. Det er det, jeg står og rækker hånden ud til.

Det, man foreslår fra Alternativet, er fuldstændig i et helt andet spor. Det har jo intet at gøre med det, som forslagsstillerne står og stiller mig spørgsmål om nu, og derfor siger jeg ja tak til mere forskning. Jeg siger ja tak til, at der er engagerede forskere på Rigshospitalet, som aktivt arbejder med det her til gavn for patienterne. Men jeg siger også nej til, at vi kaster os ud i et eller andet eksperiment, hvor vi ikke har sikkerheden, kvaliteten, viden om effekten ved det, som vi skal give til patienterne.

Kl. 10:57

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Der er en kort bemærkning fra fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 10:58

Stine Brix (EL):

Tak for det. Jeg kunne godt tænke mig at vide lidt mere om, hvad det er, ministeren så konkret vil gøre for at få mere viden, for det er jo en fin tilkendegivelse, men den er meget lidt konkret. Der er nogle rigtig interessante meldinger fra Rigshospitalets smerteklinik. Jeg har også læst Jyllands-Posten i dag og bemærker, at overlægen siger, at hendes erfaring er, at patienterne fortæller i meget udbredt grad, at de har langt bedre effekt af de stoffer, de så kun kan få på det illegale marked i dag, altså de her hollandske stoffer og cannabisolier i øvrigt, end de har af de to godkendte lægemidler. Så hvad foreslår ministeren vi gør for at få mere viden, så vi kan komme et stykke videre og nå et mål om at få nogle lægemidler, som er mere virksomme end dem, vi har i dag?

Kl. 10:58

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 10:58

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Det er helt rigtigt, at der foregår en række interessante ting forskellige steder, bl.a. på Rigshospitalet. Lægemiddelstyrelsen har også over for mig oplyst, at det firma, der i dag fremstiller cannabislægemidlet Sativex, også er i gang med flere kliniske forsøg med lægemidlet i flere europæiske lande med mennesker, hvor smertedækning hos cancerpatienter med Sativex undersøges, formentlig med henblik på at udvide indikationen for lægemidlet. Jeg synes, det er interessant, hvad der foregår på Rigshospitalet. Man kunne jo så også politisk ønske sig, at der måske en gang imellem foregik endnu mere. Der var jo bl.a., jeg tror, det var forrige år, afsat penge i regi af forskningsreserven til forskning i medicinsk cannabis. Mig bekendt var der ingen, der søgte dem.

Derfor handler det måske også om, at vi politisk har en debat om, at vi, hvis vi gerne vil blive klogere og vide mere på det her område med det sigte, der hedder patientsikkerhed, for øje, så også sætter os sammen om bordet og drøfter, hvordan vi kunne gøre det, i stedet for

at sige, at vi bare sætter os ind i et tog, hvor vi hverken kender retningen eller ruten for det, vi skal gå i gang med at tilbyde patienterne.

Kl. 11:00

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Fru Brix til anden korte bemærkning.

Kl. 11:00

Stine Brix (EL):

Det betragter jeg det som en invitation, som jeg i hvert fald gerne tager imod, i forhold til at drøfte, hvordan vi kommer videre. Det er jo helt korrekt, at Folketingets partier blev enige om at åbne op for, at der kunne forskes i medicinsk cannabis i forbindelse med forskningsreserven for 2015, og at der ikke kom nogen ansøgninger. Jeg kan oplyse ministeren, at vi i udvalget spurgte Rigshospitalets forskere om det. De havde slet ikke hørt om den mulighed, og det er jo dybt beklageligt, at der findes forskere, som havde endog flere projekter og også kunne berette om kollegaer, der havde projekter om medicinsk cannabis, men ingen havde fået noget at vide om, at den mulighed eksisterede. Nu står man så over for at skulle finde nogle penge til de forskningsprojekter, man er i gang med nu, og det kunne jo være et sted at starte, at vi i Folketingets partier satte os sammen og fandt ud af at tilvejebringe et finansieringsgrundlag for den forskning.

Kl. 11:00

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:01

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg er enig i en række af de ting, som ordføreren nævner her. Mig bekendt slog Innovationsfonden midlerne op i februar måned 2015, altså midlerne fra forskningsreserven, de 35 mio. kr., der er afsat bl.a. til forskning i brug af medicinsk cannabis. Jeg kunne godt have tænkt mig, at der blev igangsat endnu flere lægevidenskabelige forsøg om effekten af cannabis i medicinsk øjemed, for det er jo på den måde, at vi kan sørge for at få tilvejebragt den nødvendige videnskabelige dokumentation for, at cannabis eventuelt virker som behandling af mennesker med en given sygdom.

Så et klart ja til det, der, som jeg også fremhævede i min tale, hedder ja til mere forskning, til at blive klogere på det her område. Og det er noget af det, jeg også synes der er relevant for partierne at drøfte videre, frem for som sagt bare med bind for øjnene at give sig i gang med at give patienterne noget, mens vi fuldstændig fraviger alle andre fundamentale principper i vores sundhedsvæsen, hvad angår krav til kvalitet, sikkerhed og effekt.

Kl. 11:02

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Der er yderligere fire, der har bedt om korte bemærkninger. Først er det fru Liselott Blixt fra Dansk Folkeparti.

Kl. 11:02

Liselott Blixt (DF):

Tak. I ministerens tale kom ministeren med et skræmmebillede, som også har gjort den her debat i de seneste år til en debat om: Hedder det her fri hash, eller hedder det medicinsk cannabis? Ministeren siger, at hvis vi legaliserer medicinsk cannabis er det det samme som at sige, at så legaliserer vi cannabis. Så vil jeg gerne høre ministeren: På et tidspunkt gjorde vi det legalt at få lægeordineret heroin, men er det blevet sådan i dag, at man kan få heroin frit på gaden?

Kl. 11:02

Kl. 11:05

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:02

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Nu tror jeg, det er ordføreren fra Dansk Folkeparti, der bidrager til skræmmebilleder. Jeg sagde i min tale, at medicinsk cannabis kan forstås på to måder. Den ene del er jo den rå cannabis i form af tørret plantemateriale, og den anden er den, hvor det er godkendte lægemidler, der indeholder aktive stoffer fra cannabis, der bruges i medicinsk øjemed. Der er der en række lægemidler, der er godkendt i Danmark, som bruges i vores sundhedsvæsen, hvor jeg mener at man sagtens bør kunne diskutere, om der også er tilstrækkelig viden om de lægemidler, som er godkendt, i forhold til de læger, der eventuelt skal ordinere dem til deres patienter. De ting vil jeg da meget gerne diskutere. Men medicinsk cannabis kan forstås på de to måder.

Kl. 11:03

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Fru Liselott Blixt.

Kl. 11:03

Liselott Blixt (DF):

Nu er det jo i hvert fald sådan, at vi har utrolig mange lægemidler – jeg kan bare nævne benzodiazepiner – som er afhængighedsskabende, hvor vi har en lægemiddelindustri, der faktisk gør folk afhængige af lægemidler. Det, vi taler om, er altså medicinsk cannabis til nogle af de mest syge mennesker.

Ministeren var også inde på, at der ikke findes forskning, og jeg undrer mig lidt over det, for det er jo meget nemt, når man slår op, at se, at der ligger noget videnskabelig evidens på, at cannabis kan være beroligende, appetitstimulerende og smertestillende. Der er tyske studier, der viser, at det nedsætter sklerosepatienters kramper og muskeltilstande. Er det noget, hvor man bare siger, at der ikke findes noget?

Vi har jo diskuteret det her i mange år. Det gjorde vi også med lægeordineret heroin, og alligevel kom vi til en erkendelse af, at det her var noget, der kunne gøre gavn for nogle mennesker. Er det slet ikke noget, ministeren tænker over, når man nu går ind til sådan et forslag her og ser på, hvordan vi kan gøre det bedre for de patienter?

Kl. 11:04

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:04

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Mig bekendt findes der ikke i Danmark godkendte lægemidler, som ikke lever op til de krav, vi stiller til lægemidler i Danmark i forhold til sikkerhed for dokumentation og kvalitet. Det er der jo en klar grund til, nemlig patientsikkerheden. At vi ikke skal godkende lægemidler i Danmark, hvor vi ikke har fornøden dokumentation for virkningen af de lægemidler, er det klare udgangspunkt og har været det, siden vi i Danmark fik lægemiddelloven, jeg tror, det var i 1975. Derfor siger jeg også, at når det gælder områder, hvor vi savner viden, hvor vi gerne vil have mere viden, skal vi jo gå forskningsvejen, og vi skal også f.eks. kigge på, om de muligheder, det nævnte jeg også i min tale, der er i forhold til magistral fremstilling, er udnyttet godt nok, som de er i dag. Det er nogle af de ting, som jeg meget gerne vil invitere til en drøftelse af med Folketingets partier.

Kl. 11:05

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Fru Josephine Fock fra Alternativet.

Josephine Fock (ALT):

Tak for ordet, og tak for talen fra ministerens side. Der er noget, jeg har lidt svært ved at forstå i ministerens argumentation. Det virker jo, som om ministeren forestiller sig, at Alternativet nu åbner fuldstændig op for det sorte marked. Det er jo ikke det, der ligger i Alternativets forslag, og det tror jeg også ministeren er bekendt med.

Det, vi jo lige præcis åbner op for, er alle de data, vi har fra patienter, der i dag rent faktisk går på det sorte marked. Jeg er sikker på, at ministeren har fået lige så mange mails, som vi andre har fået, efter det her beslutningsforslag er fremsat, fra patienter, der lige præcis siger til os: Hvor er vi glade for, at I fremsætter det her beslutningsforslag, fordi behandlingen lindrer, og fordi vi kan mærke, at det gør godt for os at få den her behandling, og fordi vi kan mærke, at vi slipper for spasmer.

Der er alle mulige patienter, der skriver og siger, at det her er en fordel. Jeg har uendelig svært ved at forstå, at ministeren så ikke vil være med til at lovliggøre det ved et 3-årigt forsøg, hvor vi så lige præcis får undersøgt og får verificeret, at patientsikkerheden kommer i fokus, og så vi får lovliggjort den behandling, som rigtig mange af de her patienter modtager ulovligt i dag.

Kl. 11:06

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:06

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg tror, vi alle sammen tager patienternes beretning om positive effekter ved medicinsk cannabis alvorligt. Og hvad er det så, Alternativet foreslår? Det er jo, at vi lige præcis på det her område skal se bort fra det, vi gør på alle andre områder, når vi snakker om patienternes sikkerhed, nemlig stiller krav til den nødvendige viden om kvaliteten, sikkerheden og effekten af produkterne, foruden viden om dosering og bivirkninger ved produkterne. Med andre ord er Alternativets forslag, at vi skal sænke barren for patienternes sikkerhed betydeligt.

Det er jo også baggrunden for, at Lægeforeningen opfordrer Folketingets partier til ikke at vedtage beslutningsforslaget fra Alternativet, hvortil jeg har bemærket, at selv Alternativet ikke engang bakker rigtigt op om det beslutningsforslag, man har fremsat, fordi man nu vil noget andet. Det siger jo også noget om, at der er behov for, at vi måske lige drøfter det her en anelse mere grundigt, i stedet for at kaste os ud i et eller andet hovsaprojekt, hvor vi fraviger alle andre principper, som vi plejer at hylde her i Folketingssalen på sundhedsområdet.

Derfor appellerer jeg til, at Folketingets partier sætter sig sammen og drøfter det her seriøst og ikke gambler med patienternes sikkerhed.

Kl. 11:07

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Spørgeren til anden korte bemærkning.

Kl. 11:07

Josephine Fock (ALT):

Men det er jo præcis det, Alternativet opfordrer til. Det er, at vi skal have en tilladelse til, at vores patienter derude, som vi ved bruger de her stoffer ulovligt i dag, kan gøre det lovligt, samtidig med at vi får undersøgt hele området. Jeg synes faktisk, at det ville være et rigtig, rigtig godt lovgivningsarbejde, hvis vi kunne få sat det i værk. Det er jo derfor, Alternativet har brugt tid på at lytte og finde ud af, hvordan vi helt præcis formulerer det her, så vi får alle de her ting med. Det synes jeg faktisk er det, der ligger i det her beslutningsforslag i

dag, som jeg kan høre rigtig mange partier bakke op om. Så jeg har nok svært ved at forstå, hvorfor ministeren så tvivl om, hvad det er, der ligger i beslutningsforslaget. Det synes jeg er rimelig klart.

Kl. 11:08

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:08

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Det er for mig rimelig klart, at man foreslår, at vi her i dag fraviger alle de principper på sundhedsområdet, vi normalt hylder på tværs af Folketingets partier, nemlig at vi stiller krav til kvaliteten i sikkerheden og effekten af produkterne, der gives til patienterne. Det synes jeg er et vigtigt princip at holde fast i. Det er det princip, som Alternativet foreslår at vi skal fravige lige præcis på det her område.

Så appellerer jeg samtidig også til, at man bruger de muligheder, der i dag er for – og det tror jeg måske ikke altid er synderlig belyst i debatten – at give de lægemidler, som er godkendt, og som indeholder aktive stoffer fra cannabis, og hvor vi altså har testet alle de her ting, og hvor vi har en sikkerhed for og viden om, hvad det er, vi giver til patienterne. Der er jo en række af dem, der er godkendt og dermed kan gives til patienterne i Danmark. Jeg siger også samtidig, at det her er et område, hvor der er behov for mere viden og mere forskning, men det er bare ikke det, Alternativet foreslår. Man foreslår at sænke barren for patienternes sikkerhed betydeligt i forhold til de standarder, vi ellers har i vores sundhedsvæsen.

Kl. 11:09

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Den næste til en kort bemærkning er fru May-Britt Katstrup fra Liberal Alliance.

Kl. 11:09

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det, og tak til ministeren. Synes ministeren ikke, at det er inddragelse af patienter at lytte til alle de patienter, der hver dag køber cannabis til selvmedicinering for at udholde deres daglige smerter? De er bare nødt til at købe det på det kriminelle marked. Er det ikke inddragelse af patienter at lytte til dem, og er det ikke til gavn for patientsikkerheden, at man sørger for, at de kan købe de her produkter kontrolleret og ud fra et kendskab til indholdet og kvaliteten, i stedet for at de som nu bare må gå ud og købe produkterne uden egentlig at vide, hvad de indeholder?

Kl. 11:10

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ministeren.

Kl. 11:10

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg lytter bestemt til patienterne og også til deres beretninger om positive effekter ved brug af medicinsk cannabis. Det tager jeg meget alvorligt. Jeg synes også, det er et område, hvor vi har behov for mere forskning. Jeg konstaterer også samtidig, at der i dag findes en række godkendte lægemidler med aktive stoffer fra cannabis, og som dermed lever op til det, der er kravene i vores sundhedsvæsen, nemlig at de har været afprøvet i kliniske forsøg, og at der er en videnskabelig dokumentation for effekt, sikkerhed og kvalitet. Det er det, der er afgørende for mig, når vi skal tilbyde patienterne noget i det offentlige sundhedsvæsen, nemlig at vi har viden om sikkerheden, kvaliteten og effekten af produkterne, for det er det, der har en betydning for, hvor højt vi sætter patientsikkerheden.

Er det det samme, som at der ikke er grund til at blive klogere på det her område og dermed lytte til patienterne? Nej, det er det be-

stemt ikke. Det synes jeg vi skal gøre, og vi skal dermed også tage deres beretninger alvorligt på et seriøst sundhedsfagligt grundlag.

Kl. 11:11

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

May-Britt Katstrup til anden korte bemærkning.

Kl. 11:11

May-Britt Katstrup (LA):

Jeg hører ministeren sige, at det er vigtigt, at vi lytter til patienterne, men hvordan lytter man til patienterne, hvis man afskærer dem fra muligheden for det, som rigtig mange har vist at de gerne vil? Det er jo ikke os politikere, som skal udvikle produktet. Det er jo ikke os, der skal stå og producere det, så vi giver bare mulighed for, at læger og apotekere kan bestemme indholdet af de her produkter. Det er dem, der sikrer kvaliteten; det er jo ikke, fordi vi som politikere skal gøre os kloge på det. Vi skal bare give dem muligheden.

Kl. 11:12

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ministeren.

Kl. 11:12

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Vi lytter til patienterne og dermed det, de gerne vil, nemlig at vi sørger for at undersøge det nærmere. Det gør vi ved at gå forskningens vej. Den vej, som Liberal Alliance er fortalere for, er, at man spørger: Hvorfor lader vi ikke lægerne gøre det. Hvorfor tror Liberal Alliance, at Lægeforeningen skriver til alle Folketingets partier og klart fraråder, at vi stemmer for beslutningsforslaget? Jamen det gør de jo, fordi de siger, at det fraviger alle de helt fundamentale krav, vi normalt stiller på sundhedsområdet, når det gælder vores patienter i et offentligt finansieret sundhedstilbud. Jeg synes jo, at man skal læse det brev fra Lægeforeningen. Dem lytter jeg også til, men jeg lytter også til patienterne, og det er derfor, vi skal blive klogere på det her område.

Kl. 11:13

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Hr. Torsten Gejl fra Alternativet.

Kl. 11:13

Torsten Gejl (ALT):

Tak. Rigtig mange meget syge mennesker sidder i dag og håber på, at det vil gå rigtig, rigtig godt for det her forslag. Medicinsk cannabis burde være blevet vedtaget for længst af Folketinget, for der er så mange syge mennesker, som ikke længere har lyst til at være kriminelle, fordi de har brug for deres medicin. I Israel, i Finland, i Italien, i Tyskland, i Tjekkiet og i Canada og i flere amerikanske stater tilbyder man medicinsk cannabis, så selv om vi måske mangler evidens i Danmark, er der jo gode erfaringer fra andre lande. Flere begynder ligefrem selv at producere det.

Tror ministeren virkelig, at disse lande, som altså ikke er bananrepublikker, men lande, vi normalt sammenligner os med, vil fortsætte med at tilbyde medicinsk cannabis til deres egne borgere og landsmænd, hvis det ikke havde en virkning?

Kl. 11:14

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ministeren.

Kl. 11:14

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Det er rigtigt, at der er nogle lande rundt om i verden, herunder nogle delstater i USA, hvor man trods den utilstrækkelige dokumentation for virkningen har tilladt anvendelsen af almindelig, rå cannabis til

medicinsk brug. De landes erfaringer har ikke givet væsentlig ny dokumentation for effekten af almindelig, rå cannabis på mennesker, men er det det samme, som at vi ikke følger de landes erfaringer? Nej, dem følger vi tæt. Det er noget af det, Lægemedelstyrelsen gør. Der er også i nogle lande indført en ordning, hvor f.eks. produkterne fra Bedrocan kan ordineres af læger via tilladelse. Det har man gjort i bl.a. Finland.

De landes erfaringer skal vi bruge og inddrage, og vi skal gøre det ud fra en præmis om videnskabelig dokumentation og dermed også ud fra, at vi sætter patientsikkerheden højest. Vi skal også kigge på, om vi i Danmark udnytter de muligheder, der er, f.eks. for magistrelle lægemidler, godt nok, som det er i dag? Det er jo en af de veje, man kan gå, hvis man gerne vil videre ad det her spor på et seriøst grundlag – for så sker det inden for nogle sikre rammer. Det er det, jeg stiller mig til rådighed for i Folketinget; det er sådan set med en udstrakt hånd.

Kl. 11:15

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Spørgeren for anden korte bemærkning.

Kl. 11:15

Torsten Gejl (ALT):

Ministeren siger, at hun tager patientberetninger meget alvorligt. Her i Jyllands-Posten, fredag den 11. december, er der en patientberetning:

»Det ville ændre alt. Jeg har en søn på seks år, som jeg konstant må sige nej til, fordi jeg er for træt. Mine smerter er uudholdelige. Det er f.eks. et helvede bare at få tøj på. Samtidig ved jeg, at et enkelt sug af en joint får smerterne til at gå væk. Det er hårdt, at det gør mig kriminel, hvis jeg blot vil have det bedre,« siger Carsten Wu Sønderskov.

Hvordan forholder ministeren sig til den patientberetning?

Kl. 11:16

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:16

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Den gør selvfølgelig indtryk på mig, og det er også derfor, at jeg i min tale i dag fremhæver, at der jo i Danmark findes en række godkendte lægemidler, der indeholder aktive stoffer fra cannabis. Jeg har et meget pragmatisk syn på det her. Jeg står ikke og siger: Nej, vi vil ikke medicinsk cannabis. Det er slet ikke det, jeg siger.

Jeg siger bare, at når det gælder patienternes sikkerhed, synes jeg, at de principper, som alle Folketingets partier plejer at hylde og stille sig i spidsen for, selvfølgelig også skal gælde på det her område – i kombination med at vi skal gå forskningsvejen, i kombination med at vi skal kigge på, om vi udnytter de muligheder, der er i dag, godt nok. Det er det, jeg er åben over for – men med patientsikkerheden for øje.

Kl. 11:16

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Den sidste for korte bemærkninger er hr. Nikolaj Amstrup fra Alternativet.

Kl. 11:16

Nikolaj Amstrup (ALT):

Mange tak. Jeg vil gerne vende tilbage til det med evidens og spørge ministeren, om det ikke gør indtryk, at der har været flere studier under National Cancer Institute i USA, som faktisk viser en evidens på lige præcis det område, der hedder smertelindrende effekt af THC og CBD hos en gruppe patienter, som er opiumresistente, og at vi altså

giver mulighed for også med det her forslag at gå videre i forhold til at hjælpe en specifik gruppe af patienter, som ikke kan blive hjulpet af nogen af de lægemidler, som er tilgængelige i dag.

Kl. 11:17

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ministeren.

Kl. 11:17

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Altså, ud fra det beslutningsforslag, som er fremsat af Alternativet, er det umuligt at blive klog på, hvad det er for nogle patienter, der rent faktisk skal tilbydes et eller andet, som jeg må forstå man ikke længere synes de skal tilbydes, men at det er noget andet, de skal tilbydes, fordi man vil stille et ændringsforslag til sit eget forslag. Det er den ene del af det.

Når det så gælder brug af evidens, vil jeg sige, at det jo er noget af det, vi følger rigtig tæt. Det er jo noget af det, som Lægemedelstyrelsen har stor opmærksomhed på. Og det, Lægemedelstyrelsen siger, er, at der ikke er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for positive effekter i forhold til behandling af en given sygdom hos mennesker, som anvender almindelig cannabis. Men som jeg også nævnte før, og som jeg nu efterhånden har sagt et par gange: Er det det samme, som at vi ikke skal følge området tæt og gå forskningens vej? Nej, det er det ikke. Det ser jeg meget gerne at man gør. Det synes jeg er et rigtig vigtigt bidrag til også at blive klogere på det her område.

Kl. 11:18

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Hr. Nikolaj Amstrup til anden korte bemærkning.

Kl. 11:18

Nikolaj Amstrup (ALT):

Mange tak. Vi er meget glade for at høre, at ministeren også vil følge det her område tæt. Mener ministeren ikke, at forslaget her kan være et skridt på vejen til at få en endnu større mulighed for at undersøge området, også i Danmark?

Kl. 11:18

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ministeren.

Kl. 11:18

Sundheds- og ældreministeren (Sophie Løhde):

Jeg synes, det her forslag er et skridt i den forkerte retning. Og jeg må jo et eller andet sted forstå, at det mener forslagsstillerne fra Alternativet også, siden man har valgt at sige: Vi vil faktisk gerne stille nogle ændringsforslag til vores eget forslag, for det første, vi fremsatte, mener vi ikke helt; vi vil alligevel også gerne noget andet. Man kan ikke blive klar over, hvad det er for nogle patienter – altså, der er så mange uklarheder i det her. Og som sagt tror jeg ikke, det er for sjov, at Lægeforeningen skriver til samtlige Folketingets partier og direkte advarer imod at stemme for det her beslutningsforslag. Det er jo ikke, fordi Lægeforeningen synes, at det er et skridt i den rigtige retning. Jeg gætter på, at de også synes, at det er et skridt i den forkerte retning.

Jeg er optaget af, at vi tager et skridt i den rigtige retning, og det er for mig, at vi sætter patientsikkerheden højest og dermed går forskningens vej og hele tiden sikrer, at de muligheder, vi har i dag, er udnyttet godt nok, og kigger på dem i en konstruktiv drøftelse Folketingets partier imellem.

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak til ministeren. Der er ikke flere, der har bedt om korte bemærkninger. Så går vi over til ordførerrækken. Den første i ordførerrækken er hr. Flemming Møller Mortensen fra Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:19

(Ordfører)

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for det, formand. Se, gennem faktisk efterhånden nogle år har vi her på Christiansborg haft en meget god diskussion og en nøje drøftelse af medicinsk cannabis. Det, der er helt afgørende for Socialdemokraterne, uanset hvad vi diskuterer i sundhedsdebatten, er, at vi ønsker den bedste behandling af danske patienter.

Derfor arbejder vi også på det her område meget konstruktivt med, at vi gerne vil være med til at bane vejen for, at der kan være en endnu bedre behandling af patienter, også med cannabis, hvis det viser sig, at det er det, der skal til. Vi vil rigtig gerne fra socialdemokratiske side være med til at understøtte forskning og det, at vi får genereret ny viden, altså at vi får skabt yderligere dokumentation på det her område. Derfor vil jeg indledningsvis sige, at jeg ville ønske, at vi allerede i løbet af de sidste par år havde fået mere forskning, som kunne understøtte den her retning. Jeg ville også ønske, at vi allerede havde fået flere godkendte medicinske præparater på markedet til gavn for patienterne. Det, der er afgørende for os socialdemokrater, er, at den gode patientbehandling går hånd i hånd med den rigtige og meget høje patientsikkerhed.

Vi vægter de medicinske argumenter meget højt, og derfor er det vigtigt i den her sammenhæng at sige, at rå cannabis, som der tales om i den her sammenhæng, ikke noget sted er godkendt som et medicinsk lægemiddel, hverken i Europa, USA eller andre dele af verden.

Hvad er det, der skal til, for at noget kan blive godkendt som et medicinsk lægemiddel? Det er, at det er undersøgt meget nøje, fordi det er et spørgsmål om, at patienterne, men også dem, der skal ordinere produkterne, skal vide, hvad der er op og ned, hvad der er sandt, hvad der er dokumentation for, og hvad der ikke er dokumentation for. Det, man skal sikre, er, at der er en god effekt, at bivirkningerne ikke overskygger effekten, og at der også er en ensartet effekt. Det, vi bygger på her i Danmark, er lige nøjagtig, at dokumentationen skal være til stede. Derfor er det helt forkert at begynde at lægge nogle produkter ind under kategorien lægemidler, når de ikke er lægemidler.

Jeg forstår godt, at Lægeforeningen har sendt et brev til alle os politikere herinde på Christiansborg. For det, der er tale om i det her beslutningsforslag, er rå cannabis. Hvis man taler om medicinsk cannabis, er der produkter på markedet, som er godkendt, som lægerne kan udskrive, og som nogle producenter bærer ansvaret for er undersøgt til bunds.

Jeg har gennem de sidste år fået rigtig mange gode henvendelser fra borgere, som fortæller om deres hverdagssituation, men som også fortæller om, hvilken mærkelig situation de er bragt i, hvis de eksempelvis vil have cannabisolie – hentet og kun muligt at købe på det sorte marked. Den ene dag er det sødt og gult, den næste dag er det brunt og surt. Det er et rigtig godt billede af, hvad vi ikke kan acceptere at lægge ind i gruppen af lægemidler. Det er altså både Lægemiddelstyrelsen og Lægeforeningen, der siger, at det forslag, vi behandler her, er en forkert vej at gå.

Jeg vil til gengæld gerne sige, og det har jeg sagt mange gange de sidste år, at jeg ville ønske, at vi med de godkendte produkter, der er på markedet, og som ikke bliver udskrevet til særlig mange patienter, kunne afprøve, kunne sige til speciallægerne, at de gerne måtte udskrive til de patienter, der måtte have de symptomer, hvor de me-

ner at det her kunne have en effekt. Det mener jeg er en vej at gå. Jeg mener også, det er en vej at gå, som også sundhedsministeren har sagt, at prøve at arbejde videre med de magistrelle produkter, som apotekerne kan lave.

Derfor er forskning også vejen at gå – kliniske studier. Jeg lytter meget til det, der sker på Rigshospitalet i øjeblikket, hvor overlæge Tina Horsted jo siger, at praktiserende læger ikke skal ud og ordinere det her. Det her er en speciallægeopgave. Jeg lytter meget til det, at de går i et samarbejde om at prøve at få lavet de her magistrelle produkter og få lavet registrering og forskning.

Men det, der ligger i forslaget her i dag, er en forkert vej ind til at hjælpe de her patienter. De skal hjælpes, og de skal hjælpes af dem, der har spidskompetencerne på området. Derfor støtter vi fra socialdemokratiske side ikke forslaget, som det ligger her, men det ligger os rigtig meget på sinde at få mere viden, mere dokumentation.

Vi satte selv mange penge af, mens vi havde regeringsmagten. De er desværre ikke kommet ud at arbejde for bedre dokumentation, men det håber vi vil ske nu, og jeg håber også, at udvalgsarbejdet vil bringe mere afklaring og mere entydighed partierne imellem om, hvad det er, vi vil. For også jeg er forvirret på samme måde, som sundhedsministeren også sagde det: Hvad er det, Alternativet vil, når man har fremsat et forslag, men også agter at fremsætte ændringsforslag til det her? Det er den socialdemokratiske holdning.

Kl. 11:25

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Tak. Der er to, der har bedt om korte bemærkninger. Først er det fru Carolina Magdalene Maier fra Alternativet.

Kl. 11:25

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tak for det. Jeg tror, jeg gerne vil sige, at jeg, når jeg kommer på talerstolen, nok skal forklare, hvad vores forslag er. For nu er der flere, der har spurgt til det, og jeg forstår godt forvirringen, og jeg skal nok opklare det.

For nuværende vil jeg gerne spørge ordføreren fra Socialdemokratiet om noget. Jeg var faktisk rigtig glad for, at ordføreren nævnte Tina Horsted, og jeg var også glad for, at ordføreren nævnte Lægeforeningens brev. For Tina Horsted har udtalt, at der på Rigshospitalet foregår det her forsøg, hvor man behandler 30 patienter med medicinsk cannabis, og der siger man Lægeforeningen imod. Cannabis har det, vi kalder en signifikant effekt på smerter, og det, som Lægeforeningen siger, om, at der ikke er dokumentation, bygger på uvished, for det er der, siger overlæge på Rigshospitalet Tina Horsted. Kan jeg ikke spørge ordføreren om, hvad han mener om det citat?

Kl. 11:26

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Ordføreren.

Kl. 11:26

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg har nu altså også bemærket, at Lægeforeningen siger, og jeg citerer fra deres brev:

Lægeforeningen kan ikke afvise, at medicinsk cannabis kan have en positiv effekt på nogle patienter, men konstaterer, at dette ikke er tilstrækkelig underbygget af klinisk forskning. Citat slut.

Kl. 11:27

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):

Spørgeren til anden korte bemærkning.

Kl. 11:27

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Jeg vil gerne vende mig til en anden ting, for ordføreren nævnte igen, og han har nævnt det tidligere, at der allerede er præparater på det danske marked, som han mener at vi skal arbejde henimod at gøre mere tilgængelige. Der er to præparater, primært Sativex, som i dag kun kan udskrives af speciallæger i neurologi, og Marinol, som udelukkende består af THC, hvilket betyder, at det faktisk også er et ret påvirkende stof, og nu kommer jeg altså til at citere Tina Horsted igen, og det er fra Jyllands-Posten i morges, og hun siger:

»Patienter, der har prøvet medicinsk cannabis fra det illegale marked« – forstået sådan, at det ikke er de her to præparater – »siger samstemmende, at de virker langt bedre end de to lægemidler, vi må udlevere. Patienterne sover bedre, smerterne mindskes, og de får et højere funktionsniveau«.

Vi har tydelige lægelige indikationer på, at vi har brug for andre præparater end de to, der er på markedet. Hvad siger ordføreren til det?

Kl. 11:27

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Ordføreren.

Kl. 11:27

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil bare repetere, hvad jeg sagde indledningsvis i min ordførertale, nemlig at jeg ville ønske, at vi havde mere forskning, og jeg ville ønske, at vi havde flere godkendte produkter på markedet. Og det, jeg gerne vil udtrykke hermed, er jo, at jeg gerne vil have nye produkter, som en producent tager ansvaret for, altså at man har sikret, at de er klinisk afprøvet, sådan at patientsikkerheden er høj, og her synes jeg jo – som jeg også sagde i min ordførertale – det er helt fint, hvad de gør på Rigshospitalet. Jeg anerkender, og jeg priser, at de har sat et klinisk forsøg i gang derude, hvor der også er andre indholdsstoffer i de magistrelle produkter, de bruger, som de får lavet på apoteker her i Danmark, og at vi får den viden, der skal til. Og jeg vil sige det sådan til de borgere og patienter, der måtte følge debatten her i dag: Tag nu kontakt til de speciallæger i smertebehandling, som også har muligheden for at henvise til Rigshospitalet, så de kan få jer med i det her. For den magistrelle produktion er en mulighed – det har ministeren udtrykt flere gange i sin tale i dag – og derfor er det jo naturligtvis også en vej at gå. For her får man den samlede dokumentation for, hvilken effekt det måtte have.

Kl. 11:29

Den fg. formand (Benny Engelbrecht):
Fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 11:29

Stine Brix (EL):

I 2007 besluttede man, at stofmisbrugere af hårde stoffer, som havde stof på sig til eget forbrug, ikke længere skulle straffes med bøde eller fængsel, men at de kunne få en advarsel, altså en form for nedkriminalisering. Det var altså stadig kriminelt, men det var en nedkriminalisering. Jeg kunne godt tænke mig at høre Socialdemokraternes holdning, altså om man kunne forestille sig noget lignende i forhold til de patienter, som jo lige nu står i den situation, at de for at løse deres smerteproblem eller deres problemer med spasmer er tvunget til at begå noget kriminelt. Kunne man forestille sig sådan en nedkriminalisering, hvor de altså kunne få en advarsel frem for en bøde eller en fængselsstraf for at anskaffe sig medicinske cannabisprodukter?

Kl. 11:30

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:30

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak. Se, nu bevæger vi os over i noget, der har med retspolitik at gøre, og det er i og for sig ikke sundhedspolitik. Jeg har sagt her i dag, og det har været ud fra min holdning som sundhedsordfører, at jeg meget gerne ser andre og nye produkter på markedet, men jeg har ikke sagt noget om den illegale ramme i forhold til rå cannabis, for det er en lovgivning, som ligger hos vores retsordførere og hos justitsministeren, og derfor vil jeg bare sige til fru Stine Brix, at jeg ikke har nogen yderligere kommentarer til det. Jeg ønsker for patienter, som har symptomer, og som har en sygdom, at de skal have den bedste behandling, men det skal være en underbygget behandling, og det skal være en dokumenteret behandling. Det mener jeg er et grundlæggende princip i hele vores lægemiddeladministration i Danmark.

Kl. 11:31

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Fru Stine Brix.

Kl. 11:31

Stine Brix (EL):

Det ligger i lov om euforiserende stoffer, som er en del af Sundhedsministeriets ressort, så vidt jeg er orienteret, men det kan vi jo altid orientere os yderligere om, og jeg mener faktisk, det ligger på vores område at diskutere det her spørgsmål. Og det er jo fuldstændig rigtigt, at det er et lidt andet element af den her diskussion. Ikke desto mindre er situationen bare den i dag, at en meget, meget stor gruppe af borgere i Danmark er kriminaliseret, fordi de f.eks. køber medicinske olier, altså cannabisolier, som altså ikke har en euforiserende effekt, men som lindrer deres smerter. Det er det problem, som jeg også tænker vi kunne adressere på en måde, hvor man altså ikke skal frygte for, at politiet kommer og banker på døren.

Kl. 11:31

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:31

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak for spørgsmålet. Det om olierne var jeg jo netop inde på i min ordførertale. For der er ikke nogen, der producerer olier ud over på det illegale marked, og derfor er det her en meget ulykkelig situation. Og derfor synes jeg også, at kan man kigge på noget om magistrel fremstilling af olier i Danmark, er man nået et langt skridt videre. For så er det apotekere, der står bag det, og det er læger, der ordinerer noget, de står inde for de gerne vil ordinere, og vi kan få det koblet op på registrering, på dokumentation og på forskning. Det er Socialdemokraternes ønske, at det må være det, der snart bliver situationen. Men det er jo slet ikke det, der er lagt op til med det her beslutningsforslag fra Alternativet, vil jeg sige til fru Stine Brix. Det her er et spørgsmål om, at Alternativet vil have, at praktiserende læger skal kunne udskrive rå cannabis.

Kl. 11:32

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Tak. Den næste korte bemærkning er fra fru May-Britt Kattrup, Liberal Alliance.

- Kl. 11:32 Kl. 11:35
- May-Britt Katstrup (LA):**
Tak for det. Både ministeren og ordføreren for Socialdemokratiet har henvist til Lægeforeningen, men Lægeforeningen har tilsyneladende ikke talt med alle sine læger. Der er f.eks. ikke søgt ekspertråd hos dem, der rent faktisk arbejder med medicinsk cannabis, f.eks. Tværfagligt Smertecenter på Rigshospitalet. Hvad mener ordføreren om det?
- Kl. 11:33 Kl. 11:35
- Torsten Gejl (ALT):**
Tak. Den socialdemokratiske ordfører har netop appelleret og sagt direkte til de syge mennesker, der sidder og følger den her debat i fjernsynet, og det er der mange der gør – og jeg kan også se, at der er mange, der gør det på de sociale medier – at nu bør de kontakte speciallægerne for at få de præparater, der er, til smertebehandling. Nu er problemet imidlertid, at der er 2 års ventetid på smerteklinikkerne – hvilken kommentar har ordføreren til det?
- Kl. 11:35
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Ordføreren.
- Kl. 11:33 Kl. 11:35
- Flemming Møller Mortensen (S):**
Jeg læser pressemeddelelsen fra Lægeforeningen sådan, at det er Lægeforeningen, der udtrykker sig på vegne af lægerne. Sådan vil jeg sige det. Sådan tror jeg også det må være i et hvilket som helst parti eller andet, altså at der kan være meningsforskelle. Men jeg har altså bemærket, at det, som Tina Horsted, overlæge på smertecenteret på Rigshospitalet, siger, er, at der skal mere forskning og flere produkter til. Og de siger, at de egentlig gerne vil have et udvidet forbrug af cannabisprodukter. Men jeg hører ikke, at der dér bliver udtalt, at de vil have noget, der ikke skal være ordentligt dokumenteret, eller at der ikke skal være videnskab bag, hvad de bruger. Så er det også væsentligt at sige – og det er jo fuldstændig i disharmoni med det, der er forslaget fremsat af Alternativet – at det ikke skal være praktiserende læger, men speciallæger, eksempelvis på smertecentrene, som skal tage sig af den her gruppe af borgere og patienter og sikre den rigtige behandling.
- Kl. 11:34 Kl. 11:35
- Flemming Møller Mortensen (S):**
Jeg synes, at dem, der er patienter, og dem, der har symptomer, som man mener at cannabisprodukter kan være med til at afhjælpe, naturligvis skal tale med deres praktiserende læge. Det er den læge, der givetvis har forsøgt nogle ting.
- Jeg kan kun begræde, at vores land har mangel på speciallæger, og at vi har ventetider, men det er ikke det samme, som at jeg siger, at man skal gå andre veje, og det er heller ikke det samme, som at jeg siger, at vi skal træffe beslutninger politisk, som kan komme til at sikre et ikke rent trav i forhold til patientbehandling og patientsikkerhed. Det må være mit svar.
- Kl. 11:36
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Hr. Torsten Gejl.
- Kl. 11:36
- Torsten Gejl (ALT):**
Jo, men når der nu er mellem 14 måneders og 2 års ventetid og ordføreren netop har henvendt sig direkte til dem, som har brug for det her – og i hvert fald ikke er kommet med nogen løsning, der er til at bruge for dem lige nu – har ordføreren så en anden, lidt bedre melding til de mennesker, som nu ser frem til, hvis det her ikke bliver vedtaget, at skulle ud i endnu en endeløs ørkenvandring med smerter og livet som kriminel?
- Kl. 11:36
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Ordføreren.
- Kl. 11:36
- Fru May-Britt Katstrup:**
- Kl. 11:34
- May-Britt Katstrup (LA):**
Jeg er helt enig i, hvad overlægen har skrevet og sagt, men det kunne jo godt give stof til eftertanke, at hun ligesom reagerer på, at hun ikke er blevet spurgt af Lægeforeningen. Så ville ordføreren måske tjekke op med Lægeforeningen, om Lægeforeningen taler på alles vegne?
- Kl. 11:34
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Ordføreren.
- Kl. 11:34
- Flemming Møller Mortensen (S):**
Nej, det vil jeg ikke som ordfører spørge Lægeforeningen om. Jeg læser Lægeforeningens pressemeddelelse, men det kan være, at ordføreren mener, at der skal tages en kontrakt, og at det her skal undersøges. Hvis ordføreren vitterlig mener, at når Lægeforeningen skal udtale sig i en pressemeddelelse, skal de have været ude og spørge alle medlemmer, om de er enige i et udsagn eller ej, så vil jeg bare sige, at så tror jeg, at vi får meget ekstra bureaukrati, før nogen kan udtale sig på nogens vegne her i landet.
- Kl. 11:35
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Tak. Den næste korte bemærkning er fra hr. Torsten Gejl, Alternativet.
- Kl. 11:37
- Flemming Møller Mortensen (S):**
Jeg har præciseret meget, meget tydeligt i min ordførertale, at jeg rigtig gerne vil have, at der er andre og bedre muligheder for behandling, og jeg har sagt, at vi Socialdemokrater har det som en fuldstændig fast holdning, at patienterne skal have den bedste behandling, og den understøtter vi. Det gjorde vi også, mens vi havde regeringsmagten, både med penge til forskning og også ved en åbenhed, i forhold til at de produkter, der er på markedet, skal kunne bruges af andre end den snævre gruppe, de er tiltænkt at skulle bruges af.
- Det, ordføreren siger i den her sammenhæng, er jo, at jeg pludselig her fra talerstolen skulle kunne stå og løse alle problemer med ventetider i vores sundhedsvæsen. Det kan jeg desværre ikke.
- Kl. 11:37
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Næste korte bemærkning er fra hr. Nikolaj Amstrup, Alternativet.

Kl. 11:37

Kl. 11:40

Nikolaj Amstrup (ALT):

Mange tak. Jeg er jo glad for at høre, at Socialdemokratiets ordfører i lighed med resten af Folketinget er interesseret i, at der bliver forsket yderligere i det her.

Derfor kunne jeg godt tænke mig at spørge, om det ikke kunne være en fordel via det her forslag at skabe et større vidensgrundlag i forhold til medicinsk cannabis, når vi ved fra 10 års erfaringer i Holland, at de ikke har haft og faktisk ikke er bekendt med nogen af de bivirkninger, som der bliver talt om i forhold til medicinsk cannabis – altså, bivirkningerne er kun nogle, der er mulige ved en langt højere dosis, så vidt vi forstår på erfaringerne fra Holland. De har altså slet ikke oplevet de her bivirkninger.

Kl. 11:38

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 11:38

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg synes, at den rigtige måde at skabe viden og dokumentation på er at lægge det ind i nogle sikre, faste rammer, så vi også kan tro på de resultater, vi får ud af det. Derfor synes jeg, at det kliniske forsøg på Rigshospitalet eksempelvis er en rigtig god måde at træde nye stier, få ny viden og en ny dokumentation.

Det, Alternativet har lagt op til i beslutningsforslaget, mener jeg er en helt omvendt måde at få ny viden på, som ikke giver den her sikkerhedsramme, som jeg mener der skal til, for at man eksempelvis kan sige, at der er videnskab bag ved det.

Kl. 11:38

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Hr. Nikolai Amstrup.

Kl. 11:39

Nikolaj Amstrup (ALT):

Når de seneste meldinger netop fra Rigshospitalet om de undersøgelser, der pågår derinde, er, at der faktisk er evidens på det her område, om end det ikke er blevet bredt ud til lægerne endnu, gør det så ikke indtryk på ordføreren?

Kl. 11:39

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 11:39

Flemming Møller Mortensen (S):

Jo, og det er den vej, jeg rigtig gerne vil have de skal gå. Og jeg synes, det er dejligt, at vi har nogle speciallæger, nogle eksperter, som tager opgaven op. Det var jo lige nøjagtig det, der var vores hensigt, da vi sad i regering, hvor Socialdemokraterne også pressede på, for at vi skulle afsætte 35 mio. kr. på forskningsreserven, og hvor vi dedikerede dem til, at vi gerne ville have forskning på det her område.

Så jo, det er noget af det, jeg nikker meget anerkendende til, og det gjorde jeg også i min ordførertale. Og jeg håber virkelig, at der kommer noget rigtig positivt og gunstigt ud af det for patienterne, og jeg håber, at sådan et smertecenter bliver det sted – også andre steder i Danmark, ude i regionerne – hvor de her patienter kan komme og få den absolut bedste behandling, som vil fjerne deres symptomer, som vil lindre deres sygdom. Det er mit ønske.

Kl. 11:40

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Den næste ordfører i rækken er fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Jeg vil starte med at takke Alternativet for at fremsætte det her forslag. Jeg synes, det er rart, at vi får en debat om området, som jeg i hvert fald har interesseret mig for de sidste par år herinde som sundhedsordfører.

Jeg har talt med utrolig mange patienter og pårørende til patienter, som har brugt medicinsk cannabis på mange måder – det være sig i olie, i røgtobak, i kager, whatever. Der findes mange forskellige ting. Jeg har haft producenter inde på mit kontor, der har vist mig, hvad det var. Jeg har faktisk også smagt på noget olie. Det smager ikke godt, men det kan være, at det er godt for dem, der tager det.

Vi ved, at der er flere og flere, der tyer til medicinsk cannabis. Netop når det er, at de fortæller, at de ikke kan hjælpes med medicin, men at de i stedet for bliver hjulpet med medicinsk cannabis på den ene eller anden måde, synes jeg, at vi skal være lydhøre.

I dag ser vi, at mange nærmest i det skjulte må gå på Christiania og finde en pusher, som er klar til at sælge, og så skal de prøve at finde ud af, om det er det rigtige stof, de har fået. Det er ikke altid, de kommer hjem med det rigtige. Jeg har talt med en kvinde i 50-60-årsalderen med en kræftsyg mand, som lå på det sidste og havde brug for medicinsk cannabis. Det var det eneste, der hjalp. Det mener jeg ikke vi som politikere kan sidde overhørig.

Det er selvfølgelig altid en afvejning. Der er tidligere talere, der siger, at vi bare skal lytte til, hvad Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen fortæller os, men jeg er i hvert fald ikke bleg for at gå den anden vej; det tror jeg nok også ordførerne er klar over. Når der en gang imellem er tale om rigtig mange borgere, tipper den her balance, og der synes jeg i hvert fald at vi skal tage borgerne med på råd. Jeg siger ikke, at vi bare skal frigive en hel masse, eller at vi kan sige ja til forslaget, som det ligger. Vi har inden i dag talt om, at vi skal have gjort noget på det her område, og der findes mange forskellige måder at gøre det på.

Jeg vil gerne belyse en af de ting, som jeg har lært om medicinsk cannabis, og det er, at det ikke handler om, at det bare skal være et rusmiddel. Lægemiddelstyrelsen siger, at det er, fordi det er et rusmiddel, at man ikke anbefaler det. Så vil jeg sige, at de ikke har læst ret meget på lektien. Jeg har lært meget om THC og CBD. I starten kunne jeg ikke huske, hvad der var hvad, men jeg ved i hvert fald nu, at THC er det, du bliver skæv af, og at det er det, der er euforiserende, og at du får en rus af det. For mange er det faktisk CBD'en i medicinsk cannabis, der er god.

I Sativex, som vi har herhjemme, er forholdet en til en. Der er lige meget af begge ting, og derfor er der mange, der ikke kan tåle det, fordi de bliver skæve af det. Andre steder har man forsket meget i CBD'en. Man har forædlet planter sådan, at man får en sammensætning, der er god til forskellige sygdomme og diagnoser, og som giver de rette patienter de rette betingelser.

Det var netop også noget, som vi talte om med dem, der var i foretræde i tirsdags. Apotekerne ville også gerne gå ind og se på, hvordan de kan gøre det sådan, at man får forskelligt indhold i de forskellige kapsler, man kan få. Vi ved det også fra det, man kan importere fra Holland, hvilket faktisk mange lande gør. Som jeg har fået det oplyst, er det både Finland, Italien, Tyskland, Tjekkiet, Canada, der får Bedrocane fra Holland. Det findes i forskellige styrker, sådan at man også kan sikre, at dem, der kun har brug for CBD'en, kan få medicinsk cannabis, der ikke giver en rus. Når vi ser på de priser, der er i Canada, viser det sig, at det koster 350 kr. om måneden for en enkelt patient, som vi har fået oplyst det.

Så det er nogle af de ting, som jeg håber udvalget og de partier, der går sammen om det, kan arbejde videre med: Hvad er det, vi kan gøre for at komme i gang?

Jeg ved selvfølgelig også, som ministeren siger, at der ikke ligger nogen finansiering her. Jeg har heller ikke nogen penge, jeg kan tage op af lommen, men vi kan da håbe på, at de 20 mio. kr., der var sat af til forskning i medicinsk cannabis, stadig væk er der. Ellers må vi arbejde hen imod at få sat penge af til det i fremtiden.

Det vigtigste er, at vi kommer i gang, at vi bliver klar over, hvem det er, der skal være med til at lave recepter til de patienter, hvad det er for patienter, der skal ind i ordningen, hvordan vi får målt effekt og bivirkninger, og hvad der ellers er, og hvem det er, der har ansvaret. Det, man er bange for fra statens side, er, at det er staten, der står med ansvaret, hvis der er bivirkninger. Der mener jeg også godt vi kan give borgerne ansvaret og sige: Vil en borger være med i det her projekt, kan det være, at det er borgerens eget ansvar.

Kl. 11:45

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Der er ikke nogen korte bemærkninger. Næste ordfører er fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 11:46

(Ordfører)

Jane Heitmann (V):

Vi behandler i dag B 5, forslag til folketingsbeslutning om legalisering af medicinsk cannabis, fremsat af Alternativet. Legalisering af medicinsk cannabis er jo en gammel kending her i Folketingssalen.

Som jeg forstår forslagsstillernes intention med beslutningsforslaget, ønsker man ikke en ny diskussion af, hvorvidt cannabis skal legaliseres, men nærmere en diskussion af, hvordan vi sikrer den bedste behandling og smertelindring af patienter med multipel sklerose, epilepsi, depression, som er nogle af de grupper, som Alternativet peger på i bemærkningerne til beslutningsforslaget. Det udgangspunkt vil jeg gerne kvittere for.

Jeg har også noteret mig, at ordføreren forud for debatten har tilkendegivet, at man vil stille ændringsforslag til sit eget beslutningsforslag, og det gør jo, at det her bliver en lidt særlig debat, for hvad er det egentlig, Alternativet vil?

Danskernes sundhed har altid været og vil fortsat være højt prioriteret fra Venstres side. Vi har med den netop indgåede finanslov prioriteret sundheds- og ældreområdet med 3,4 mia. kr., og det er et markant løft. Det skal være trygt at være patient i det danske sundhedsvæsen, og uanset hvilken patientgruppe man tilhører, skal man kunne stole på, at den behandling og de præparater, man behandles med af danske læger, har både høj faglighed og evidens bag.

Lægemedler skal leve op til krav om dokumenteret effekt, høj kvalitet og sikkerhed. En af hjørnestenene i dansk lovgivning er godkendelsesproceduren af lægemedler, hvor f.eks. den dokumenterede virkning skal være større end bivirkningerne, lægemidlet skal være sikkert at anvende, man skal overholde god fremstillingspraksis, og klinisk forskning skal være en del af det, der indgår i dokumentationen for lægemidlets virkning.

Der findes i dag flere præparater på det danske marked både med stoffer fra cannabis og kunstig fremstillet cannabis, som overholder det regelsæt. Disse præparater kan f.eks. speciallæger i neurologi eller alment praktiserende læger efter tilladelse ordinere til f.eks. sklerosepatienter. Der findes altså cannabismedicin lovligt på det danske marked i dag. Fælles for cannabismedicinen, som vi kender den, er, at der er evidens for virkningen og producenterne er godkendt til fremstilling af lægemedler. Sådan mener vi i Venstre også at det bør være.

Men der findes også den mulighed, at lægerne via den fri ordinationsret kan ordinere magistrelt fremstillede lægemedler til en enkelt patient, hvis andre muligheder er udtømt. Lægen fraviger altså hovedreglen om at anvende de godkendte markedsførte lægemedler, når der bestilles magistrelle produkter.

I det tidligere sundheds- og forebyggelsesudvalg har vi også interesseret os for medicinsk cannabis og de behandlingsmuligheder, som måske ligger gemt her. Vi har bl.a. holdt et ekspertmøde for at blive klogere på, hvad der er op, og hvad der er ned, særlig set i lyset af at man jo også i andre lande interesserer sig for cannabisprodukter. Holland bliver jo ofte nævnt i den sammenhæng.

Venstres udgangspunkt er patienternes sikkerhed. I bemærkningerne til forslaget peger forslagsstilleren på, at der er tegn på, at cannabis kan have en bremsende effekt på kræft. Hvis man læser på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside, vil man kunne læse:

»Nogle laboratorieundersøgelser har vist, at cannabinoider i deres rene form kan have en hæmmende virkning på aktivitet sniveauet i kræftceller«. »Man taler derfor om, at cannabinoiderne i celleforsøg har en anti-cancer effekt.

Men der er også laboratorieforsøg som viser, at cannabinoiderne kan have en stimulerende virkning på vækst og deling, altså en pro-cancer virkning. Laboratorieforsøgene giver derfor ikke et entydigt billede af en mulig effekt«.

Der er altså undersøgelser, der peger i både den ene og den anden retning. Fra Venstres side mener vi, at det vigtigt, at vi reserverer midler til forskning i medicinsk cannabis, så vi kan blive klogere på behandlingseffekter og muligheder. Sidste år prioriterede et bredt flertal i Folketinget midler via forskningsreserven til netop forskning i smertelindring med medicinsk cannabis. Det mener vi i Venstre er den rigtige vej at gå, nemlig at sikre et evidenter grundlag for behandling af danske patienter.

Venstre har sammen med de øvrige partier bag finansloven prioriteret midler til alternativ behandling. Det betyder, at Sundhedsstyrelsens råd for alternativ behandling styrkes med en pulje på 5 mio. kr. i 2016 målrettet forskningsprojekter inden for alternativ behandling. Her kunne medicinsk cannabis jo være en mulighed.

I bemærkningerne til beslutningsforslaget fremgår kun lidt om økonomi, og i sin helhed er forslaget ufinansieret. Det ville have været rart, hvis Alternativet havde bidraget med finansieringsforslag til et markant udgiftsdrivende forslag.

Her til sidst vil jeg gerne tilkendegive, at vi fra Venstres side er helt på linje med Lægeforeningen, som jo har sendt et brev til alle Folketingets sundhedsordførere. Sundhedsministeren har tidligere citeret fra brevet, så den del vil jeg afstå fra. Venstres udgangspunkt er, at både patientbehandling og udbud af medicinske produkter bør bero på faglige vurderinger baseret på faglig evidens og ikke på en politisk stillingtagen.

På den baggrund kan vi ikke støtte forslaget, som er fremsat, men vi støtter op om, at vi følger området tæt, og vi vil gerne insistere på, at vi sammen arbejder med det her i udvalget. Jeg hørte her DF's ordfører tilkendegive, at man gerne vil arbejde videre med det i udvalget, og det vil vi meget gerne bakke op om fra Venstres side, ligesom vi gerne vil drøfte, hvilke muligheder der er for fremadrettet at prioritere midler til forskning.

Kl. 11:51

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Der er et par korte bemærkninger. Den første korte bemærkning er fra fru Carolina Magdalene Maier, Alternativet.

Kl. 11:51

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tak for det. Jeg hæfter mig ved, at ordføreren nævner, at det skulle være ligesom en politisk idé, at det er politikerne her i Folketinget, som beslutter, hvordan tingene skal foregå for vores patienter og vores befolkning derude. Nu er det sådan, at der er 7 ud af 10 danskere, som faktisk ønsker en legalisering af cannabis til medicinsk brug, så set fra mit perspektiv er det sådan set os, der lytter til befolkningen. Og i den tråd vil jeg gerne spørge ordføreren, fordi ordføreren også selv tidligere har talt sig selv på banen som værende på patienternes

præmisser: Som Danmarks liberale parti, hvorfor er det så, at Venstre ikke kan støtte, at vi, samtidig med at vi indhenter mere forskning på det her område, tillader, at de patienter, der gerne vil, kan få lov til at få den cannabis, som de har så stor gavn af, når vi ved fra Holland, at på 10 år er der nul rapporterede bivirkninger?

Kl. 11:52

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:52

Jane Heitmann (V):

Alternativets ordfører har da fuldstændig ret i, at jeg er på patienternes side. Det er jo derfor, at jeg har det standpunkt, jeg har, at den medicin, som vi tilbyder danske patienter, skal være veldokumenteret, den skal være sikker, den skal være effektiv, og den skal have den effekt, som man udskriver medicin på grundlag af. Så jeg er i allerhøjeste grad på patienternes side.

Kl. 11:53

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Fru Carolina Magdalene Maier.

Kl. 11:53

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tak for det. Man kunne jo så ty til USA og kigge på det amerikanske cancerinstitut, som på deres hjemmeside formelt skriver, at de kliniske forsøg, som de har gennemgået, påviser, at der er en effekt for mange smertepatienter. Jeg vil gerne spørge ordføreren i forhold til det med patientsikkerheden igen for lige at følge den tråd – jeg spurgte ministeren om det samme, men jeg kunne også godt tænke mig at spørge ordføreren: Mener ordføreren, at det er bedre for patientsikkerheden, at vores danske borgere og patienter går på det illegale marked og køber stoffer, som vi ikke ved hvad indeholder af kemi og koncentration, frem for at man f.eks. kunne gå på et smertecenter eller til en læge og få dem ordineret?

Kl. 11:53

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:53

Jane Heitmann (V):

Nej, jeg kan på ingen måde anbefale nogen som helst at bevæge sig ind på hverken det sorte eller det illegale marked. Jeg tror, det er rigtig vigtigt, at vi måske får taget en diskussion af, hvordan vi i højere grad kan bruge den mulighed, der er for magistrel fremstilling af lægemidler. Vi har jo i dag lovlig medicinsk cannabis i Danmark, men vi må også erkende, at mennesker reagerer forskelligt på forskellige produkter. Og der er jo mennesker, som formentlig allerede har prøvet de lovlige medicinske cannabisprodukter, der er, hvor de ikke har haft den ønskede effekt. Og så synes jeg jo, det er en rigtig god mulighed, at man magistrelt kan fremstille et lægemiddel og sige: Jamen så lad os prøve at gå den vej i stedet for. Og det var sådan set også det, jeg hørte ministeren sige: Lad os da afsøge de muligheder og se, om vi bruger dem helt ud i hjørnerne.

Kl. 11:54

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Tak. Næste korte bemærkning er fra fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 11:54

Stine Brix (EL):

Tak for det. Jeg kunne godt tænke mig at høre Venstres ordfører, om det kunne være en idé også at kigge på den måde, som de håndterer det på i f.eks. Tyskland og Finland, hvor man jo altså har mulighed

for at få en særlig udleveringstilladelse og så via apoteket få de hollandske lægemidler. Kunne Venstre være interesseret i at kigge på, om det kunne være en måde, som vi kunne arbejde videre med det her på?

Kl. 11:55

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:55

Jane Heitmann (V):

Jeg synes, det ville være helt naturligt – hvis man beslutter sig for det, og hvis det er noget af det, vi arbejder videre med i udvalget, sådan som DF's ordfører foreslog – at vi vender blikket ud over Danmarks grænser og ser på, hvad det er for nogle modeller, de har der, og hvad det er for noget klinisk forskning, som vi også eventuelt ville kunne have gavn af her i Danmark.

Kl. 11:55

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Fru Stine Brix.

Kl. 11:55

Stine Brix (EL):

Jeg tænker, at det kunne være et supplement til det her med, at man kan fremstille nogle lægemidler magistralt, at man altså også kunne få adgang til de hollandske lægemidler via nogle specialudleveringstilladelser, som vi kender, i øvrigt ikke kun fra Tyskland og Finland, men også fra en lang række andre europæiske lande. Jeg synes da, det ville være positivt, hvis Venstre ville være med til at afsøge muligheden for det.

Kl. 11:55

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:55

Jane Heitmann (V):

Jeg kender ikke de hollandske, jeg kender ikke de finske, jeg kender ikke de amerikanske udleveringsregler hverken til bunds eller i detaljer. Men jeg synes, det ville være helt naturligt, hvis man beslutter sig for, at vi skal arbejde videre med det her i udvalget, at vi også vender blikket mod udlandet og ser på, hvad det er for nogle erfaringer, man har gjort sig der.

Kl. 11:56

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Den næste korte bemærkning er fra fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.

Kl. 11:56

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Gør det indtryk på ordføreren, at Lægeforeningen ikke har søgt ekspertråd hos dem, der arbejder med medicinsk cannabis, inden foreningen kom med sin anbefaling – altså f.eks. hos Tværfagligt Smertecenter på Rigshospitalet?

Kl. 11:56

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 11:56

Jane Heitmann (V):

Det gør indtryk på mig, når Lægeforeningen skriver til samtlige sundhedsordførere i Folketinget og beder Folketingets sundhedsord-

førere om ikke at bakke op om det beslutningsforslag, vi behandler her. Og jeg vil gerne lige citere de sidste to linjer:

»Lægeforeningen vil derfor opfordre til, at Folketinget afstår fra at vedtage beslutningsforslaget i sin nuværende form.«

Det gør et stort indtryk på mig, når lægerne siger nej tak.

Kl. 11:57

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Fru May-Britt Kattrup.

Kl. 11:57

May-Britt Kattrup (LA):

Det har jeg forstået har gjort et stort indtryk. Men gør det stort indtryk, at Lægeforeningen ikke havde spurgt eksperterne på området, inden man kom med sådan en anbefaling og udtalelse?

Kl. 11:57

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 11:57

Jane Heitmann (V):

Jeg tror, at ekspertbegrebet kan være meget bredt. Set fra min stol er Lægeforeningen en blandt mange eksperter, som det vil være værd at lytte til i hele den her diskussion, ligesom patienterne og de læger, som jeg går ud fra også arbejder på klinikken på Rigshospitalet, vil være værd at lytte til. For mig at se er der en hel palet af eksperter, som man bør forholde sig til.

Kl. 11:57

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Der er ikke flere korte bemærkninger, tak til ordføreren fru Jane Heitmann. Den næste ordfører er fru Stine Brix, Enhedslisten.

Kl. 11:57

(Ordfører)

Stine Brix (EL):

Tak til Alternativet for at have fremsat beslutningsforslaget, som vi behandler i dag, og dermed for at rejse en rigtig væsentlig debat om medicinsk cannabis. Der er ingen tvivl om, at den situation, vi har i dag, er et massivt svigt af de patienter, som har gavn af medicinsk cannabis, som selv må anskaffe sig det for en høj pris under kriminelle forhold, og som – som flere har været inde på i debatten her i dag – ofte får produkter af ringe kvalitet.

Patienterne selv beskriver, at de har god effekt af det og oven i købet oplever, at de medicinske cannabisprodukter, de bruger, kan nogle ting, som ikke nogen andre godkendte lægemidler kan. Flere har i dag også refereret til overlæge Tina Horsted fra Rigshospitalets smerteklinik, som på samme måde siger, at hendes oplevelse er, at det er fuldstændig korrekt, at der er en signifikant effekt på f.eks. smerte, som jo er hendes speciale, af de produkter, som man kan skaffe sig illegalt i dag. Hun siger også til Jyllands-Posten, at den situation, vi har i dag, er ydmygende for patienterne, og det synes jeg egentlig er meget rammende. Så endnu en gang tak for at rejse spørgsmålet.

Jeg fremsatte selv et beslutningsforslag for omkring 1½ år siden, tror jeg det var, om det samme tema, men med nogle andre ideer. Nogle af dem vil jeg gerne bringe ind i debatten. En idé er at kigge mere på udleveringstilladelser for cannabis fra Holland, som vi kender det fra andre lande. Det andet handler om forskning, som allerede har været diskuteret en hel del i dag, og hvor jeg synes der er grobund for at gå videre. Det tredje, som jeg også har nævnt kort i debatten her i dag, er spørgsmålet om, om man i det mindste ikke kunne nedkriminalisere eller afkriminalisere de patienter, som er i den

situation i dag. Der ligger nogle mulige modeller allerede, som vi kunne bruge.

Alternativets forslag her er, som jeg har forstået det, inspireret af den model, man kender fra Holland, hvor man via praktiserende læge kan få adgang til de hollandske produkter, hvis der ikke er nogen af de godkendte lægemidler, som virker, og hvis man i øvrigt lever op til nogle krav på en defineret symptomliste. Jeg synes, det er en interessant model, og det vil vi meget gerne diskutere videre. Vi er også åbne over for at diskutere andre metoder.

Jeg har også bemærket, at Tina Horsted opfordrer til, at det kunne være en specialistopgave i stedet for en opgave for almen praksis. Jeg synes sådan set godt, vi kunne diskutere videre, om det kunne være den måde, man kunne gøre det på. Særlige tilladelser kunne være en anden måde. Ministeren har bragt temaet med magistrelle lægemidler i stedet for de hollandske ind i debatten. Det synes jeg også er rigtig interessant. Så for mig at se har vi faktisk nogle muligheder for at komme videre, uanset hvordan det ender med det beslutningsforslag, der ligger her i dag. Og jeg synes, det ville være umådelig glædeligt, hvis det kunne lade sig gøre.

Så for vores vedkommende vil jeg sige, at vi er meget åbne over for at finde en eller anden form for løsning, som både involverer forskning, magistrelle lægemidler, potentiel udleveringstilladelse, og at man tager hånd om spørgsmålet om den kriminalisering, som sker i dag. Så tror jeg faktisk på, vi har nogle muligheder for at strikke nogle løsninger sammen. Det skal være mine bemærkninger herfra.

Kl. 12:01

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 12:01

Jane Heitmann (V):

Tak for det. Jeg vil bare gerne have lov til at spørge ordføreren, hvor meget ordføreren vægter kliniske forsøg og evidens. Nu nævner ordføreren jo Holland i sin ordførertale, og så vidt jeg er orienteret, er de produkter, som man bestiller i Holland, ikke produceret på baggrund af klinisk forskning, men udelukkende på baggrund af at nogle læger har bestilt dem, og at patienterne har sagt, at de virker.

Kl. 12:02

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:02

Stine Brix (EL):

Det tror jeg korrekt. Det samme vil jo gøre sig gældende, hvis man anvender magistrelle lægemidler, altså designer et lægemiddel til en given patient. Så gælder det jo formentlig, at man i samarbejde med en overlæge vil kontrollere, hvordan det administreres. Det synes jeg er ganske fornuftigt at gøre, især når der er en overlæge, som gerne vil tage ansvar for det og også vil bruge muligheden til at sørge for, at vi kan få mere viden på det her område. For hvis ikke der er nogen, der tager nogle initiativer, hvis alle bare gør, som jeg synes Venstre lidt gør i den her debat – nemlig vil vente og se og håbe på, at den forskning engang dumper ned fra himlen – så er jeg bange for, at vi ikke får den viden, vi har så meget brug for.

Så jeg synes, der er nogle rigtig interessante ting, og jeg synes, det er meget positivt, at Holland går forrest. Jeg håber også, at vi kan komme med, f.eks. ved at bruge de muligheder, der begynder at tegne sig, i samarbejde med Glostrup Apotek for at kunne fremstille nogle af de her lægemidler magistrelt.

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Fru Jane Heitmann.

Kl. 12:03 tilgang, man har fra højrefløjens side, altså at det handler om at finde en eller anden formulering i beslutningsforslaget, der gør, at man kan afvise det, frem for at gå ind i debatten om de mange forskellige muligheder, som der faktisk her tegner sig, så vi kan komme videre og gøre noget for de patienter, som vi lige nu lader i stikken.

Kl. 12:06

Jane Heitmann (V):

Jeg forstår på ordføreren, at klinisk forskning ikke er det vigtigste. Så vil jeg bare gerne spørge: Hvis man nu forestiller sig, at der er en patient, der får et lægemiddel og bliver skadet af det, hvem har så erstatningsansvaret?

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Hr. Rasmus Jarlov.

Kl. 12:06

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:03

Rasmus Jarlov (KF):

Nu er det jo bare sådan, at det, vi diskuterer her, er, om vi skal stemme for eller imod beslutningsforslaget. Og jeg undskylder, hvis jeg har forstået det forkert, men jeg havde forstået, at Enhedslisten havde tænkt sig at stemme for beslutningsforslaget.

Beslutningsforslaget er ganske kortfattet. Det består af tre linjer, og det hedder, at Folketinget pålægger regeringen at udarbejde et lovforslag, der gør det muligt for praktiserende læger at udskrive medicinske cannabisprodukter til patienter. Det er det, forslaget går ud på, og det, vi diskuterer, er: Skal vi stemme for det, eller skal vi ikke stemme for det? Så kan man jo ikke snakke om alt mulig andet, altså at vi skal indgå i en dialog og alt muligt. Jeg vil bare gerne vide, om ikke det er rigtigt, at det er det, Enhedslisten går ind for, altså det, som står i beslutningsforslaget. For ellers stemmer man selvfølgelig nej.

Kl. 12:07

Stine Brix (EL):

Til det første vil jeg sige, at jeg synes, Venstres ordfører misforstår mig, for det, jeg taler om, er, at vi prøver at bruge nogle af de her lægemidler til at få klinisk forskning og til at få viden. Men Venstre siger jo, at de ikke vil noget, før vi har den forskning, og så er det rigtig, rigtig vanskeligt at komme videre. Der er et helt system omkring, hvordan man laver klinisk forskning, og et helt system omkring de magistrelle lægemidler, og dem kan man jo sagtens bruge i den her situation.

Kl. 12:04

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Der er endnu en kort bemærkning. Hr. Rasmus Jarlov, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:04

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:07

Rasmus Jarlov (KF):

For alle andre stoffer er det sådan, at afgørelsen om, hvorvidt det skal være tilladt eller ej at bruge det som lægemiddel, baseres på Lægemiddelstyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Her er det sådan, at Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen fraråder, at vi gennemfører det her beslutningsforslag, som ville gøre, at man ville kunne udskrive cannabis til patienter.

Nu er Folketinget jo omnipotent, og det har ikke noget at gøre med lægemidler såsom Viagra, men det har noget at gøre med, at vi kan beslutte stort set, hvad vi vil, herinde. Men man skulle alligevel mene, at der skulle ret tunge argumenter på banen for at se bort fra Lægeforeningens, Lægemiddelstyrelsens og Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Hvad er det, der gør, at fru Stine Brix føler sig så meget klogere på den forskning, der er, så hun føler, at man kan springe direkte til den konklusion, som man gør, hvis man stemmer ja her, nemlig at cannabis skal kunne udskrives til patienter i Danmark?

Kl. 12:05

Stine Brix (EL):

Altså, jeg ved ikke, om lyden er dårlig ovre i den ende, hvor hr. Rasmus Jarlov sidder, men debatten har jo bl.a. handlet om, at Alternativet gerne selv ville foreslå noget lidt andet end det, der står i deres forslag, altså at de ville stille et ændringsforslag. Jeg er kommet med ideer til, hvordan man kunne gøre det på en anden måde. Der findes faktisk en mulighed her i Folketinget for, at man kan lave ændringsforslag; at man kan lave beretninger; at man kan lave aftaler om, hvordan man kommer videre. Hvis Konservative gerne vil melde sig helt ud af, hvordan vi finder nogle løsninger, så er man velkommen til det. Det er bare ikke min tilgang. Jeg synes, det er rigtig godt og rigtig vigtigt, at vi får den her debat, og jeg er meget interesseret i, at vi finder nogle måder at komme videre på, og det er det, der er udgangspunktet for min ordførertale.

Kl. 12:07

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Den næste ordfører er fru May-Britt Katstrup, Liberal Alliance.

Kl. 12:07

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:05

(Ordfører)

May-Britt Katstrup (LA):

Tak for det. Medicinsk cannabis er jo som bekendt forbudt i dag, men alligevel bruges det i store mængder. På Rigshospitalets Tværfaglige Smertecenter antager man, at ca. 15 pct. af patienterne ulovligt køber og bruger cannabis for at medicinere sig selv. Man oplever, at mange forældre til kræftsye børn køber cannabis for at hjælpe dem, men de er nødt til at gøre det på det kriminelle marked, og på det sorte marked er der ingen sikkerhed for produkternes kvalitet, og priserne er skyhøje.

Legalisering kan medføre øget sikkerhed for kvalitet, lavere priser og bedre rådgivning, altså bedre patientsikkerhed. Og da vi sikkert

Stine Brix (EL):

Jeg hører både De Konservatives ordfører og Venstres ordfører gøre sig umådelig umage for ikke at ville gøre noget som helst i den her sag. For hvis man lytter til debatten og også det, jeg selv har sagt, er der en udbredt vilje og en udstrakt hånd til at prøve at finde nogle løsninger. Der er ikke en eller anden meget sådan firkantet holdning til, at det skal være præcis de ord, Alternativet har skrevet i beslutningsforslaget, som skal blive til det, vi ender med her.

Jeg har selv nævnt en række ideer til, hvad man kunne gøre for at komme videre. Og jeg synes egentlig, det er ærgerligt, at det er den

heller ikke undgår skat på det her produkt, kan det også bringe penge i statskassen i stedet for at finansiere f.eks. rockerbander.

De mennesker, som i dag køber og indtager cannabis for at kunne udholde deres daglige smerter, behøver ikke længere at være kriminelle, hvis medicinsk cannabis legaliseres. Mange oplever stor smertelindring, afhjælpning af kvalme og bedre appetit. Forskning på mus viser desuden antiinflammatorisk virkning, blokering af kræftceller, hindring af muskelkrampe forårsaget af multipel sklerose.

Selv om der ikke er videnskabelig evidens, er der altså utallige gode erfaringer med medicinsk cannabis. Tilgængelig forskning viser ingen evidens for, at patienter i medicinske cannabisbehandlinger udvikler psykosier eller afhængighed, men en dansk undersøgelse viser til gengæld, at 20 pct. af de patienter, som er i behandling med morfin, udvikler afhængighed.

Cannabis kan udskrives af læger i bl.a. Holland, Tyskland, Israel, Canada og en lang række amerikanske stater. Liberal Alliance går også ind for legalisering af medicinsk cannabis i Danmark. Vi skal ikke som politikere bestemme indholdet af nogen som helst medicinske produkter, men vi skal give fagfolk mulighed for at kunne gøre det – ligesom med alle andre medicinske produkter. I dag har læger ikke mulighed for at hjælpe mange af deres patienter med medicinsk cannabis. Det vil Liberal Alliance gerne give dem mulighed for. Det er selvfølgelig lægerne, der skal afgøre hvornår og hvordan, men den mulighed har de ikke i dag. Hvis vi som politikere siger nej til at give fagfolk den mulighed, gør vi faktisk os selv til medicinske eksperter.

Som beslutningsforslaget ligger nu, er der noget usikkerhed om både økonomi og procedure, så vi foreslår, at der arbejdes videre med det, og vi ser frem til eventuelle ændringer eller en anden form for beslutningsgrundlag, som vi kan arbejde videre med. Så vi er altså meget positive over for at arbejde videre med legalisering af medicinsk cannabis, men ikke lige i den form, som det her beslutningsforslag, som det ligger nu, lægger op til.

Kl. 12:11

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Der er et par korte bemærkninger. Den første er fra fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 12:11

Jane Heitmann (V):

Jeg må indrømme, at jeg er en lille smule forvirret efter at have hørt ordførerens tale. For ordføreren siger, at medicinsk cannabis er ulovligt. Jamen det er jo ikke rigtigt. Vi har medicinske cannabisprodukter på markedet i dag, og ordføreren bruger formuleringen: Hvis det realiseres. Jamen vi har jo indtil flere lovlige medicinske cannabisprodukter på markedet i dag, så jeg forstår simpelt hen ikke ordførerens udgangspunkt.

Ordføreren siger, at det er lægerne, der skal afgøre hvordan. Det er jeg da fuldstændig enig i, og alligevel siger ordføreren, at man gerne vil have noget, selv om der ikke er evidens for det. I går stod ordføreren på den selv samme talerstol og sagde følgende om evidens, og nu citerer jeg: Det er de fagprofessionelle, der skal foretage det faglige skøn, og ikke politikere.

Jeg er en lille smule i vildrede i forhold til, hvad det egentlig er, ordføreren mener om det her.

Kl. 12:12

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:12

May-Britt Katstrup (LA):

Ordføreren nævnte to ting, og den første var, om medicinsk cannabis er forbudt eller legalt. Det er rigtigt, at der er nogle syntetiske pro-

dukter, som er tilladt i dag. Vi kan producere nogle syntetiske medicinske cannabisprodukter, som mange brugere ikke har den glæde af, de gerne ville have. Produkterne har ikke den ønskede virkning, og nogle kan ikke engang bruge dem. De kan laves i form af piller, som nogle faktisk ikke kan indtage, og nogle af dem, som indtager pillerne, har meget ubehag ved det.

Det, vi gerne vil have, er, at man kan udvikle nogle produkter af rå cannabis, så man f.eks. kan lave olie eller stikpiller, altså lave det, så andre og flere patienter også kan bruge det.

I forhold til den anden del med hensyn til evidens og hvem der har fagligheden, vil jeg sige, som jeg også sagde i min tale, at det netop ikke er politikere, der skal bestemme, hvordan man skal udvikle og sammensætte medicinske produkter. Men det, vi gør her ved ikke engang at ville give lægerne tilladelse til det, er, at vi gør os selv til medicinske eksperter.

Kl. 12:13

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Fru Jane Heitmann.

Kl. 12:13

Jane Heitmann (V):

Igen må jeg altså bare sige, at forvirringen er total. For det er da fuldstændig rigtigt, at vi har medicinsk cannabis, der er fremstillet kunstigt, f.eks. Marinol. Vi har da også Sativex, som jo er fremstillet af cannabis, der ikke er kunstigt. Så jeg forstår simpelt hen ikke, hvad ordføreren i virkeligheden mener.

Kl. 12:14

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:14

May-Britt Katstrup (LA):

Ordføreren mener, at mulighederne for at udvikle og lave medicinske cannabisprodukter til patienter i dag er så begrænsede. De få produkter, man kan lave i dag, har for mange patienter ikke den ønskede virkning, og vi ser gerne en bred legalisering af det, således at de patienter, som har brug for en anden form for medicinsk cannabis, får mulighed for det. Og det er ikke os, der skal bestemme sammensætningen af det, og det er ikke os, der skal bestemme, hvilke patienter der skal have det. Det er lægerne, der har den faglige kundskab til det.

Kl. 12:14

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Den næste korte bemærkning er fra hr. Rasmus Jarlov, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:14

Rasmus Jarlov (KF):

Jeg forstod heller ikke, hvad det var, Liberal Alliance mente, for ordføreren afsluttede med at sige, at de ikke er positive over for lovforslaget lige i den form, det har her. Jeg var også totalt forvirret før, da jeg hørte Enhedslisten sige, at de var positive over for mere forskning. Men det er overhovedet ikke det, der står i beslutningsforslaget. Der står i beslutningsforslaget, at det skal være muligt at udskrive medicinske cannabisprodukter til patienter. Og man kan jo ikke komme under andenbehandlingen og så stille et forslag, som er noget fuldstændig andet. Altså, der ligger et beslutningsforslag, og det er det, vi skal tage stilling til, og så kan man jo ikke snakke om, at man er tilhænger af alt muligt andet. Så hvad er det præcis, Liberal Alliance går ind for? Det kunne jeg godt tænke mig at vide.

Det andet, jeg godt kunne tænke mig at vide – jeg har vist 20 sekunder endnu – er, om det sådan er et generelt princip for Liberal

Alliance, at læger skal have lov til at udskrive hvad som helst, altså den enkelte læge, eller om vi skal holde fast i, at vi i Danmark har en procedure, hvor vi godkender nogle lægemidler, som det derefter er tilladt for læger at udskrive? Skal vi sådan helt se bort fra det og ændre den procedure, eller er det kun lige for det her produkt, fordi det er meget populært og omtalt i medierne, at vi skal se bort fra den procedure og give lægerne tilladelse til alt?

Kl. 12:16

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 12:16

May-Britt Katstrup (LA):

Jeg kan godt forstå, at hr. Rasmus Jarlov er lidt forvirret, for det er faktisk lidt forvirrende. Der er fremsat et beslutningsforslag, hvor der, allerede inden det er kommet frem, er ændringsforslag. Altså, Alternativet er kommet med nogle ændringsforslag til deres eget beslutningsforslag. Så det hele er faktisk lidt forvirrende.

Vi i Liberal Alliance går ind for en legalisering af medicinsk cannabis, men vi kan ikke tage stilling til det i den lidt forvirrede form, som det ligger i lige nu. Derfor ser vi gerne, at der bliver lavet et videre arbejde med det, altså at der kan blive lavet et andet grundlag for et videre arbejde.

Kl. 12:16

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Hr. Rasmus Jarlov.

Kl. 12:16

Rasmus Jarlov (KF):

Okay, men stemmer Liberal Alliance så for eller imod det her beslutningsforslag? Altså, det er jo ligesom derfor, vi er her, altså for at finde ud af, om man skal støtte det her beslutningsforslag, eller om man ikke skal støtte det. Og så er det fint nok, at man støtter alt muligt andet, men stemmer man helt konkret for eller imod det her beslutningsforslag, som betyder, at læger må udskrive medicinske cannabisprodukter til patienter? Det er det, vi diskuterer.

Kl. 12:17

Fjerde næstformand (Mette Bock):
Ordføreren.

Kl. 12:17

May-Britt Katstrup (LA):

Jeg har hørt, at der er noget, der hedder at stemme gult, og det må det jo så blive.

Kl. 12:17

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Den næste ordfører i rækken er fru Lotte Rod, Det Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:17

(Ordfører)

Lotte Rod (RV):

Tak for det. I Radikale Venstre er vi for medicinsk cannabis og også rå cannabisblomst, som vi også sagde, sidste gang der var et beslutningsforslag om det her i salen. Vi mener, det er afgørende, at man som patient kan få den nødvendige lindring, også hvis man ikke tåler eller ikke reagerer på konventionel medicin, som vores daværende sundhedsordfører, Camilla Hersom, sagde – og hun fortsatte:

»Men vi har en forpligtelse til at sikre, at det, vi tilbyder danske patienter, er tilstrækkeligt undersøgt.«

Derfor støttede vi også dengang forslaget om mere klinisk forskning. Det er 2 år siden, og siden har vi med daværende uddannelses-

minister Sofie Carsten Nielsen i spidsen sat penge af til forskning i medicinsk cannabis. Vi har så prøvet at presse på for forskningsvejen, men vi har også løbet panden mod en mur, for vores penge til forskning er ikke blevet brugt.

Derfor er vi i Radikale Venstre åbne over for beslutningsforslaget. Vi synes, at forskningen fylder for lidt i forslaget, og derfor vil vi gerne stille et ændringsforslag, der kvalificerer forslaget. Vi ønsker kliniske forsøg med medicinsk cannabis – helt efter bogen – og vi ønsker at ændre forslaget til et storskalaforsøg, hvor vi knytter følgeforskning til de patienter, som skal kunne få rå cannabisblomst på apoteket. Og det har vi også allerede snakket med Alternativet om.

Jeg kan jo lige så godt komme kritikken i forkøbet, for jeg ved, at både Venstre og Socialdemokraterne mener, at det er et skråplan. Og som jeg også sagde i går, da vi diskuterede flåtborne infektioner, vil jeg sige, at vi er politikere og ikke læger, og jeg har derfor heller ikke forstand på, hvilken behandling der virker og hvor godt. Og derfor er jeg også enig i udgangspunktet om, at Folketinget ikke lovgiver om bestemte behandlinger.

Vores principielle synspunkt er derfor fortsat, at vi skal stille de samme krav til medicinsk cannabis, som vi gør til anden medicin. Og som Rigshospitalet har fortalt os i udvalget, vil man jo netop også måle smertelindring ved medicinsk cannabis på præcis samme måde, som man gør det ved anden medicin.

Vi har sat penge af til forskning. Jeg har bedt ministeriet om en forklaring på, hvorfor den her forskning ikke er kommet i gang. Det har vi ikke kunnet få noget svar på. Jeg har spurgt ministeriet til, hvordan en model for følgeforskning og sådan et storskalaforsøg kunne se ud. Det har jeg heller ikke fået noget svar på. Og når ministeriet så siger, at den her forskning på Rigshospitalet formentlig i sig selv vil være for lille til at kunne give evidens, og jeg har spurgt, hvad det så er, der skal til, for at vi faktisk kunne få evidens, så har jeg heller ikke fået noget svar på det. Til det må jeg bare sige, at det jo er en lille smule svært at argumentere med, at der ikke er evidens, hvis man så samtidig siger, at der ikke kan komme evidens.

Jeg mener, at vi har en forpligtelse til at sikre, at det undersøges ordentligt. Det er derfor, at vi gerne vil have kliniske forsøg, og derfor, at vi ønsker legaliseringen som et storskalaforsøg, som følges af forskning.

Kl. 12:21

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Der er en kort bemærkning fra fru Jane Heitmann, Venstre.

Kl. 12:21

Jane Heitmann (V):

Jamen jeg vil da i virkeligheden gerne kvittere for ordføreren tale, for jeg kan jo forstå, at man har fuldstændig det samme synspunkt, som den tidligere ordfører havde, som i sin ordførertale den 29. april om medicinsk cannabis sagde, at vi skal stille nøjagtig de samme krav til medicinsk cannabis som til al anden medicin. Jeg vil bare gerne kvittere for, at man stadig væk har det udgangspunkt.

Kl. 12:21

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:21

Lotte Rod (RV):

Det er vores udgangspunkt, og det er også derfor, at jeg prøver at se, om vi kan blive enige om et ændringsforslag, som sørger for 1), at vi får kliniske forsøg, og 2), at vi laver en legalisering som et forsøg, der er koblet forskning på.

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Den næste korte bemærkning er fra hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokraterne.

Kl. 12:22

netop til forskning i det her. Desværre var der ikke nogen forskere, der lagde billet ind på det, hvilket i sig selv er en udfordring, og derfor bliver vi selvfølgelig også nødt til at se på, hvad baggrunden for det er. Der vil jeg gerne kvittere for, at den radikale ordfører allerede har spurgt ind til de udfordringer eller de problemstillinger, der rejser sig i den anledning.

Flemming Møller Mortensen (S):

Jeg vil blot lige stille ordføreren et spørgsmål, fordi jeg fik indtryk af, at ordføreren sagde, at man støtter beslutningsforslaget, som det ligger, og samtidig siger ordføreren, at man stiller de samme krav som til al anden medicin. Det synes jeg jo bare ikke er sammenfaldende med lige nøjagtig det, der ligger i det her beslutningsforslag. Er der et eller andet her, jeg ikke lige fik sat rigtigt på plads?

Kl. 12:22

Men jeg synes også, det er vigtigt at slå fast, at der altså er rigtig mange mennesker, som har vist at have glæde af medicinsk cannabis. Det vidner den debat, der har været i de seneste dage op til den her behandling, med al tydelighed om.

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:22

Det konkrete forslag, som skal sikre mulighed for udskrivning af recepter til medicinsk cannabis, synes jeg måske også rejser en række problemstillinger. Som også den konservative ordfører var inde på tidligere i nogle spørgsmål, er der nogle udfordringer i den ganske kortfattede vurdering af forslaget. Det var også derfor, at jeg indledningsvis tog forbehold i forhold til, at vi støtter ideen. Vi er sådan set enige i tankerne bag forslaget, og jeg kan også forstå på Alternativets ordfører, at man jo netop vil stille et ændringsforslag til det. Det var den radikale ordfører også inde på. Derfor er det måske lidt svært at sige, hvor det præcis er, vi lander med det endelige forslag.

Lotte Rod (RV):

Ja, det er der. Jeg sagde, at vi arbejder på et ændringsforslag, som skal gøre for det første, at vi sætter et klinisk forsøg i gang, og for det andet at vi laver legalisering som et storskalaforsøg, der er knyttet forskning til. Det er jo, som ordføreren har fuldstændig ret i, vigtigt, at vi følger det med forskning.

Kl. 12:22

Jeg tror faktisk godt, at vi ret bredt i Folketinget kan samle opbakning til både at få sat gang i noget forskning, men også få sat gang i nogle mere systematiske forsøg. Der er nogle patientgrupper, som uagtet hvad vi beslutter i dag eller i morgen eller om 3-4 uger, når det her måske skal til afstemning, som også fremadrettet vil benytte sig af medicinsk cannabis. Derfor synes jeg også, vi gør dem og også os selv en tjeneste ved at få undersøgt det i dybden, fået de erfaringer, der er, men måske også fået kendskab til bivirkninger, så patienterne i sidste ende kan træffe en beslutning på et oplyst grundlag i forhold til, hvilke produkter de vil benytte sig af.

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Den næste ordfører er hr. Jonas Dahl fra SF.

Kl. 12:22

Jeg kan så også forstå, at man ude på Glostrup Hospital bl.a. har gjort sig nogle erfaringer med at begynde at producere. I Sundhedsudvalget i tirsdags var der nogle, der blev klogere på hele den proces, der foregår. Så sent som i mandags blev der også fra Sundhedsstyrelsen givet nogle yderligere muligheder for, at man også på Glostrup Hospital kan producere nogle subpræparater. Så der er altså mange ting, som jeg tror vi skal have undersøgt.

(Ordfører)

Jonas Dahl (SF):

Tak for det. Jeg skal indlede med at sige, at vi fra SF's side som udgangspunkt også støtter de bagvedliggende ideer i det forslag, vi behandler her i dag. Når jeg siger »de bagvedliggende ideer«, skal jeg nok komme tilbage til substansen i det.

Der er rigtig mange danskere, som efterspørger bedre adgang til medicinsk cannabis, fordi de oplever, at det lindrer symptomerne på deres kræftsygdom eller bevirker en bedring af deres sclerose. Jeg synes, det er vigtigt at lytte til de ønsker, der er. Vi har også fået henvendelser, selv om jeg måske synes, at nogle af dem er tilvejebragt på en måde, jeg gerne havde frabedt mig, men den diskussion skal jeg tage med Alternativet på et senere tidspunkt. Jeg synes også, det er vigtigt at fastholde, at det med medicinsk cannabis skal være ligesom med al anden medicin: fuldstændig sikker for patienterne at bruge. Den skal hjælpe patienterne, men der skal også være klarhed over eventuelle bivirkninger.

Kl. 12:23

Jeg har også selv kunnet læse mig frem til, at det, der hedder Bedrocan – nu skal jeg ikke gøre mig til sproglig ekspert – som jo er noget af det, man producerer i dag i Holland, har nogle muligheder. For mig at se er det vigtigt, at vi sikrer en ordentlig proces i forhold til udleveringen og ikke mindst, at de produkter, vi snakker om, også bliver vurderet rent fagligt, og at hele den bagvedliggende produktion også er i overensstemmelse med de forskrifter, vi i øvrigt vil stille til produktionen af medicinske produkter i Danmark.

I dag er patienterne efterladt i et ingenmandsland, og jeg har sådan set stor forståelse for, at der er nogle patienter, som er i en meget, meget kritisk situation. For mange af dem drejer det sig om en terminal fase af deres liv, og det efterlader selvfølgelig også patienterne i en meget sårbar situation, hvor de efterspørger al mulig hjælp i forhold til at løse den meget vanskelige situation, de står i.

Det gør også, at diskussionen om medicinsk cannabis er meget kompleks. Der er mange ting, vi ikke ved om medicinsk cannabis, og cannabis kan laves til medicin på mange forskellige måder. Jeg skal ikke stå her og gøre mig til talsmand for hverken virkning eller bivirkninger af de forskellige subpræparater. Det har jeg simpelt hen ikke ekspertisen til at sætte mig ind i.

Så har der været en diskussion, som der tit vil være, når vi diskuterer cannabis, og det skal jeg bare kort komme ind på her. Der har været mange diskussioner om, hvad det er, vi så diskuterer. Jeg synes, det er vigtigt at holde fast i, at det her drejer sig om medicinsk cannabis til en patientgruppe, som har nogle meget, meget svære symptomer, hvilket jeg også mener vi er nødt til at levere nogle svar på. Derfor er SF's principielle standpunkt også, at vi støtter, at man går videre med arbejdet med medicinsk cannabis. Jeg mener, det er vigtigt, at vi sikrer, at der kommer forskningsmæssig understøttelse af det, men også gerne, at vi igangsætter nogle forsøg. Jeg synes også, det virker, som om der egentlig er en bred forståelse partierne mellem, selv om nogle måske i dag har forsøgt at tale sig længere fra hinanden, end der måske egentlig er grund til på det her område.

Kl. 12:28

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak for det. Der er en kort bemærkning fra hr. Rasmus Jarlov.

Men vi støtter sådan set intentionerne om at undersøge det her nærmere. Som også den tidligere ordfører fra Det Radikale Venstre var inde på, afsatte vi for 2 år siden på forskningsreserven et beløb

Kl. 12:28

Rasmus Jarlov (KF):

Tak for ordførertalen. Jeg forstod SF på den måde, at SF mener, at det vil være en god idé at undersøge effekterne af cannabis i medicinsk behandling nærmere. Jeg forstod også SF på den måde, at man ikke var tilhænger af, at vi skrider direkte til her i Folketinget at bestemme, at der skal være en lov, som giver læger mulighed for at udskrive cannabisprodukter til patienter. Så er det bare, jeg tænker, at det jo egentlig er det, beslutningsforslaget går ud på. Der er også grænser for, hvor meget man kan ændre et beslutningsforslag i anden runde. Så spørgsmålet er her: Var det ikke bedre at fremsætte et nyt beslutningsforslag? for man kan jo ikke først fremsætte et beslutningsforslag, som går ud på, at læger skal kunne udskrive medicinske cannabisprodukter, og så i anden runde ændre det til noget helt andet, som er, at nu vil vi godt have noget mere forskning af cannabis' effekter. Så var det ikke bedre at fremsætte et nyt beslutningsforslag i så fald?

Kl. 12:29

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:29

Jonas Dahl (SF):

Jeg synes, at vi må tage stilling til, at der ligger et forslag. Jeg synes, at der rigtig mange gode intentioner i det forslag. Jeg kan også forstå, at Alternativet allerede er begyndt at arbejde med et ændringsforslag til deres eget forslag. Mig bekendt er der heller ikke nogen – hvad skal man sige? – formelle begrænsninger for at ændre et beslutningsforslag, som er fremsat. Jeg synes da, at vi skal glæde os over, at vi alle sammen kan blive klogere i den proces, og jeg har også bidt mærke i, at Alternativet – synes jeg – helt åbenlyst også har sagt, at der er nogle ting her, som kan tilpasses bedre. De Radikale har også her fra talerstolen foreslået nogle ændringer, som for mig at se ville gøre det bedre, netop at vi har fokus på forsøg, og vi netop får fokus på forskningen. Med de bemærkninger vil jeg sige, at så er det umiddelbart noget, som vi ville kunne støtte fra SF's side.

Så vi vil gå konstruktivt ind i at se på, om ikke vi kan tilpasse det beslutningsforslag, vi står med i dag, således at vi både kan få sat nogle fornuftige rammer op og forhåbentlig også bringe det til vedtagelse. Så må vi jo så sætte gang i den forskning og de forsøg, som i sidste ende selvfølgelig skal være betinget af, at der også skal være nogle læger, der søger om at lave undersøgelser. Men jeg synes også, vi kan erfare både i dagspressen og også i den debat, der har været Sundhedsudvalget, at det er der faktisk nogle læger, der ønsker.

Kl. 12:30

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Hr. Rasmus Jarlov.

Kl. 12:30

Rasmus Jarlov (KF):

Altså, jeg synes jo, der er et eller andet problem i at fremsætte et beslutningsforslag, som man behandler gennem to behandlinger i Folketinget, hvis det under den første behandling handler om én ting og så under den anden behandling handler om noget helt andet. For så er der jo ikke rigtig to behandlinger; så er der faktisk kun én behandling, for så får vi jo kun én runde om det, som forslaget egentlig handler om.

Men jeg vil så bare gerne høre helt konkret, om SF er enig i, at vi ikke nu uden yderligere forskning kan gå i gang med at give læger lov til at udskrive cannabisprodukter til patienter.

Kl. 12:31

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:31

Jonas Dahl (SF):

Nej, det er jeg ikke enig i. For jeg tror, at en forudsætning for at lave forskning i medicinsk cannabis er, at man har nogle patienter, der modtager det. Jeg synes faktisk, at de to ting følges ad, så jeg synes, at det, De Konservative har gang i, er lidt selvmodsigende.

Jeg er faktisk positivt indstillet over for både at lave forsøg, men også at lave forskning, og det mener jeg faktisk godt kan kobles op på det beslutningsforslag, som ligger her i dag. Det drejer sig jo netop om legalisering af medicinsk cannabis og forholder sig netop til, at vi skal sikre, at de patienter, der har et behov, får en lovhjemlet mulighed for at få udleveret det produkt, de for manges vedkommende allerede benytter i dag. Det synes jeg faktisk er en god idé, og det bakker vi op om.

Kl. 12:31

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Den næste ordfører er hr. Rasmus Jarlov, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 12:32

(Ordfører)

Rasmus Jarlov (KF):

Jeg vil tage udgangspunkt i beslutningsforslaget, når jeg nu skal kommentere det, og ikke i alt mulig andet, selv om jeg forstår, at alle de partier, der bakker beslutningsforslaget op, i virkeligheden ikke bakker beslutningsforslaget op, men bakker op om noget helt andet end det, der står i beslutningsforslaget, nemlig at der skal være noget mere forskning i effekterne af cannabis. Det kunne vi sådan set godt være tilhængere af, men nu tager jeg udgangspunkt i beslutningsforslaget, som går ud på, at vi i Danmark skal give læger lov til at udskrive cannabisprodukter til patienter – altså, Folketinget skal træffe den beslutning. Det kalder man så en legalisering af cannabis til medicinsk brug.

I den forbindelse synes jeg det er vigtigt, at vi har fakta på plads. Det er ikke forbudt at bruge cannabis til medicinsk behandling. Der er allerede godkendte lægemidler med cannabis på markedet. Det er bare sådan, at lægemidler med cannabis skal følge de samme retningslinjer som alle andre lægemidler – ikke strengere krav, men heller ikke lempeligere krav. Før et lægemiddel bliver godkendt, skal det bevises, at det fungerer, og der skal foreligge ganske store undersøgelser, der belyser effekt og bivirkninger. Derefter tager Lægemiddelstyrelsen stilling til, om tilladelsen til brug skal gives.

Sådan har vi valgt, at reglerne, proceduren skal være, fordi vi gerne vil være sikre på, at lægemidlerne er sikre, og at effekten overstiger bivirkningerne. Så den eneste grund til, at cannabis ikke kan bruges i større omfang som lægemiddel, er, at der ikke er dokumentation for, at det virker. Der er ikke nogen partier herinde, der har noget principielt imod stoffet, bestemt heller ikke Det Konservative Folkeparti. Det ville der ikke være nogen fornuftig grund til.

Men det, som tilhængerne af dagens beslutningsforslag ønsker, er ikke en legalisering; det er en positiv særbehandling af et bestemt stof. Lige præcis for det her stof skal det ikke være Lægemiddelstyrelsen og den faglige dokumentation, der skal være afgørende; i stedet skal Folketinget overtrumfe de almindelige retningslinjer og give en særtilladelse til brug af cannabis, fordi det er et meget medieomtalt og populært stof. Det finder vi ærlig talt en smule useriøst.

Det er jo heller ikke sådan, at når Novo Nordisk kommer ud med en ny insulin, sidder vi her i Folketinget og tager stilling til, om det skal være tilladt for læger i Danmark at udskrive det eller ej. Vi føl-

ger nogle retningslinjer, vi følger nogle procedurer, hvorefter der skal fremlægges dokumentation for, at et produkt virker, før vi giver sådan en tilladelse, og det er altså det mest fornuftige. Vi er herinde ikke i stand til at vurdere bevismaterialet, og det er useriøst at henvise til enkelte patienter, man har hørt om i pressen, eller enkelte kendte mennesker, som kan fortælle om effekten af cannabis, og så der ved bruge det som dokumentation.

Lægemiddelstyrelsen sidder og kigger grundigt på al den dokumentation, der findes, og når de konkluderer, at der ikke er tilstrækkeligt belæg for, at cannabis fungerer som lægemiddel, så bør man respektere den beslutning. Vi kan ikke sidde og være klogere herinde end Lægemiddelstyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Lægeforeningen, som alle sammen fraråder at vedtage det her beslutningsforslag, som vi skal stemme om på et tidspunkt.

Vi synes, det er useriøst, og vi er også skuffede over, at normalt seriøse partier som eksempelvis Radikale Venstre åbenbart agter at stemme det her igennem. Jeg ved ikke, hvad der kommer til at være til afstemning her i anden runde, fordi jeg jo kan forstå, at vi kommer til at stemme om noget helt andet end det, som egentlig er det, der står i beslutningsforslaget. Så vi må tage debatten igen, når vi ser, hvad det egentlig er, man vil foreslå. Men det beslutningsforslag, der ligger i dag, stemmer vi i hvert fald imod.

Kl. 12:36

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Carolina Magdalene Maier, Alternativet.

Kl. 12:36

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Nu henviser ordføreren til Lægemiddelstyrelsen, og det er helt korrekt, at i Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen træffer man afgørelser om godkendelse af medicin. Nu kommer jeg til at trække debatten et lidt andet sted hen, men i forhold til HPV-vaccinen, som vi jo også har indført og godkendt i Danmark, har jeg tidligere spurgt styrelsen, hvad kriterierne for evidens egentlig er, hvornår man har evidens nok. Og der skriver de til mig i et svar, at på godkendelsestidspunktet kan det ikke undgås, at der vil være en række usikkerheder og spørgsmål om effekt eller bivirkninger. Det skyldes bl.a. at man før markedsføring kun har set lægemidlet anvendt i et setup for kliniske forsøg og ikke i klinisk praksis. Derfor følges der ofte op med yderligere forsøg efter markedsføringen.

Er det ordførerens holdning, at vi derfor altid skal vente, til Lægemiddelstyrelsen eller Sundhedsstyrelsen siger, at nu har de 100.000 forsøg hjemme, og at vi derfor ikke kan godkende noget, før vi er der, når man tager de her svar i betragtning?

Kl. 12:37

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:37

Rasmus Jarlov (KF):

Der kræves ikke 100.000 forsøg, før Lægemiddelstyrelsen siger, at de vil godkende et produkt til at komme på markedet. Der kræves normalt, så vidt jeg ved, nogle tusinde forsøg, og nogle tusinde forsøgspatienter i de her forsøg, før de er klar til at godkende et produkt, og det synes jeg er meget rimeligt. Det er en meget rimelig stikprøve, som giver en ganske betydelig sikkerhed. Der er selvfølgelig aldrig hundrede procents sikkerhed for, hvordan et produkt fungerer, og derfor er det rigtigt, at man også efterfølgende kan lave forsøg. Men før man godkender det, skal der altså være et vist belæg for at sige, at det fungerer, så man ikke bare godkender hvad som helst.

Det er ret vigtigt, at man holder fast i patientsikkerheden, og vi deler ikke den opfattelse, som jeg forstår at nogle partier herinde har, at det skal være op til den enkelte læge, for der er læger, der ikke er dygtige nok. Der er også læger, der kan blive vildledt af fejlagtig markedsføring, og der siger vi bare: Vi er nødt til fra centralt hold at godkende, hvilke lægemidler patienter i Danmark skal kunne få. Og det er ikke Folketinget, der træffer den beslutning. Det er Lægemiddelstyrelsen.

Kl. 12:38

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Fru Carolina Magdalene Maier.

Kl. 12:38

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Det synes jeg godt nok er en stor mistillidserklæring til lægerne derude. Lægerne underskriver lægeløftet, når de går i gang med deres lægegerning, hvor de faktisk lover, at de vil behandle patienter i henhold til god lægeskik.

Når nu Konservative jo så klart melder fra her, kan ordføreren så ikke fortælle mig, hvordan Konservative så vil imødekomme de mange, mange danske patienter, som har smerter, og som oplever at blive hjulpet af cannabis, men som i dag må gå på det sorte marked?

Kl. 12:38

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:38

Rasmus Jarlov (KF):

Jeg ærgrer mig over, at Alternativet ikke kan svare på det, jeg siger nu, for jeg kunne rigtig godt tænke mig at høre fra Alternativet: Når man siger, at det er en mistillidserklæring til lægerne, at jeg mener og at Konservative Folkeparti mener, at vi skal have Lægemiddelstyrelsen til at bestemme, hvilke produkter lægerne må udskrive til patienter, i stedet for at hver enkelt læge kan sidde og tage stilling og udskrive en hel masse produkter, som ikke er godkendt fra centralt hold, gælder det så kun lige for cannabis, eller er det generelt Alternativets holdning, at vi fuldstændig skal skrotte vores procedure for godkendelse af lægemidler, og at lægerne bare skal have lov til at udskrive hvad som helst?

Det, Alternativet foreslår, er meget, meget farligt.

Kl. 12:39

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til ordføreren. Så har vi en privatist, hr. Jan E. Jørgensen, Venstre.

Kl. 12:39

(Privatist)

Jan E. Jørgensen (V):

Tak for ordet. Det er første gang, jeg har meldt mig som privatist, så det har jeg ikke prøvet før, men en gang skal jo være den første. Og når jeg har gjort det, er det ikke, fordi jeg er uenig med Venstres ordfører. Jeg er heller ikke uenig med sundhedsministeren. Jeg er enig i hvert et ord, som begge har sagt her i dag, både fra salen og fra talerstolen. På den anden side er jeg heller ikke uenig i det, der er kommet frem fra Alternativets side, fra Dansk Folkepartis side, fra Enhedslistens side osv., og jeg tror, at i denne debat taler vi forbi hinanden.

Når vi sådan skal nedgøre hinandens argumenter i politik, siger vi nogle gange, at det og det argument eller endog den og den taler er på månen. Det mener jeg ikke nogen har været i den her debat, men jeg kommer til at tænke på den gamle bog, der hedder: »Mænd er fra Mars – Kvinder er fra Venus«, og det er også det, som jeg sy-

nes et eller andet sted er lidt kendetegnende for denne debat, hvor ministeren og Venstres ordfører og Socialdemokraternes ordfører, Flemming Møller Mortensen, befinder sig på én planet og Alternativet, Enhedslisten, Dansk Folkeparti osv. befinder sig på en anden planet. Så kan man selv vælge, hvem der gerne vil være på Mars, og hvem der gerne vil være på Venus.

Jeg vil så forsøge, om der kan findes en eller anden fællesnævner her fra min plads nede på jorden, for på den ene side er det jo klart, at det må være sådan, at det altså ikke er os i denne Folketingssal, der godkender lægemidler. Det har vi ikke ekspertisen til, og det vil være fuldstændig absurd, hvis vi skulle gå ind og overtrumfe et lægefagligt skøn, en lægefaglig vurdering, og sige: Det kan godt være, I siger noget andet, men det her lægemiddel vil vi godt have godkendt, og please, kunne I tage at skynde jer lidt, så det bliver i en fart. Det kan vi ikke, og det er sådan set det, som Alternativet beder os gøre i beslutningsforslaget.

Jeg er ikke enig i, at det beslutningsforslag er formuleret særlig præcist. Jeg synes, det er forholdsvis uklart, hvad der egentlig menes. Men jeg tror, jeg har en idé om, hvor man vil hen. For som jeg hører debatten – ikke bare her i dag, jeg har fulgt den her debat siden slutningen af 1980'erne – så er der en utålmodighed med det etablerede system, hvor man siger: Jamen hvorfor skal syge mennesker vente på, at systemet bliver færdigt med at udvikle receptpligtig, godkendt medicin, alt imens nogle patienter går rundt og har det dårligt og de af egen erfaring ved, at de får det bedre, hvis de køber noget hash? Det gør de så på det sorte marked, for det er det eneste sted, hvor de kan få det.

På den anden side har vi så cannabisprodukter i godkendte lægemidler, som der imidlertid ikke bliver ordineret så frygtelig meget af, og hvor mange patienter heller ikke oplever, at de får helt den samme lindrende virkning, som de får, når de køber, om jeg så må sige, rigtig hash.

Jeg synes, det er fuldstændig uværdigt, at syge mennesker skal kriminaliseres og bevæge sig ud i et kriminelt miljø, handle med en eller anden Bandidosrocker og understøtte den kriminelle underverden for at få et middel, som de oplever lindrer deres symptomer. Så måske kan vi finde en eller anden model – og jeg må sige, at jeg synes, at den hånd, der er kommet fra ministeren, er meget udstrakt, men det kan selvfølgelig godt være, at den skal udstrækkes endnu mere – hvor det ikke kun er sundhedsministeren, vi tænker på, men hvor vi også har socialministeren inde, hvor vi har justitsministeren inde, hvor vi tænker bredt og forsøger at tænke ud af boksen; altså, måske kan vi finde en eller anden model, hvor vi, mens vi venter på det bedste, så i den mellemliggende periode kan nøjes med det næstbedste. Man siger, at det bedste er det godes værste fjende, og det synes jeg måske også er betegnende for denne debat. Tak.

Kl. 12:44

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak til privatisten. Så er vi nået til ordføreren for forslagsstillerne, Carolina Magdalene Maier fra Alternativet. Værsgo.

Kl. 12:44

(Ordfører for forslagsstillerne)

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Tusind tak for det. Der er mange ting, jeg har lyst til at sige nu. Jeg tror, jeg vil starte med at sige tusind tak til ministeren, til alle ordførerne og til privatisten her til sidst for de gode, til tider hårde og også meget konstruktive kommentarer til vores beslutningsforslag.

Jeg tror, at jeg allerallerførst skylder at forklare, at ja, vi har fremsat et beslutningsforslag, som ikke var særlig konkret. Det er der to årsager til. Den ene er sådan set, at vi på det tidspunkt, vi fremsatte beslutningsforslaget, ikke var nået så langt i vores overvejelser om, hvordan det her kunne se ud. Men den anden og også vigtige årsag er sådan set, at vi i Alternativet gerne vil prøve at indføre

en ny politisk kultur på Christiansborg, hvor vi faktisk kan drøfte de ting, som vi skal tage stilling til, og ud fra de drøftelser arbejde videre med det. Det synes jeg sådan set er det, vi har prøvet at gøre her. Vi lytter til det, der kommer i salen i dag. Vi tager det til efterretning, og vi vil jo efterfølgende gå ud og arbejde videre med det sammen med de partier, der har lyst til at være med på det. Så det er et forsøg på at åbne op, men jeg anerkender, at det måske ikke har været den mest heldige proces, og jeg er heller ikke bange for at sige, at vi har taget fejl, i forhold til at det kunne have været lidt mere skarpt. Så dermed håber jeg, at vi har lukket den.

Det andet, jeg så vil sige, er, hvad det så er, vi gerne vil. I Alternativet vil vi gerne indføre et forsøgsprojekt. Nu har vi foreslået 3 år, og det kan sagtens være noget andet, og vores forslag går ud på, at vi importerer de hollandske præparater, som nemlig har en stor variation i forhold til effekt, og at vi, samtidig med at patienterne kan få det, laver en evidensmåling, en løbende effektmåling. Hvordan den effektmåling skal skrues sammen, er noget, der skal afgøres af fageksperter. Vi havde foretræde for Sundhedsudvalget af Tina Horsted i tirsdags, og hun nævnte bl.a. SF-36, som jeg kender rigtig godt fra mit gamle arbejde. Det er et rigtig godt instrument til at måle fysiske og psykiske effekter af medicinske interventioner og også andre interventioner. Det er bare en idé. Men vi vil gerne indføre en projektperiode, hvor vi, samtidig med at vi giver patienter muligheder for at få cannabis, måler på effekten. Så vi snakker forskning og implementering i et.

Så har der været kritikken omkring Lægeforeningen. Jeg tager Lægeforeningens brev til efterretning. Jeg har ikke talt med, men skrevet med Andreas Rudkjøbing, som jeg kender meget godt, i forhold til det brev de har skrevet, og vi respekterer Lægeforeningens position. Når det er sagt, må vi også sige, at vi har talt med bl.a. PLO og mange selvstændige praktiserende læger, som har udtrykt, at der er mange læger derude, som faktisk godt kunne tænke sig at have muligheden for at udskrive cannabis til deres patienter, fordi der er mange patienter, der efterspørger det. Og de må desværre sige: Nej, vi kan ikke hjælpe dig.

Så vil jeg gerne takke Dansk Folkeparti for at have bragt det her på banen med at sige, at ja, vi har nogle præparater på markedet i dag. Der mangler variation i de præparater, vi har på markedet i dag. Det tror jeg vi har været inde på flere gange, og det er jeg meget, meget enig i. Jeg vil gerne takke Enhedslisten for at være så åben over for at finde mulige løsninger. Også tak til Liberal Alliance for de konstruktive kommentarer, og tak til De Radikale og SF for at pege på forskningen. Og til sidst tak til privatisten for faktisk at prøve at se på, hvordan vi nuancerer den her debat, for vi er sådan set ikke interesseret i, at det her skal være en debat, hvor vi ikke kan nå hinanden. Vi ville så gerne, at vi kunne nå en fælles løsning.

Vi ved for det første alle sammen, at mange danske patienter i dag indtager cannabis. Mange bruger cannabisolie, nogle bruger tabletter, andre bruger andre former for cannabis. Og alle med få undtagelser er altså henvist til at købe cannabisen på det sorte marked. Det er ikke hensigtsmæssigt, at danske patienter ikke kan nyde godt af cannabisens positive virkninger, uden at de faktisk begår en kriminel handling – dels går nogle glip af medicinen, dels har det nogle alvorlige konsekvenser for de patienter, der faktisk vælger at trods loven. Jeg har talt med mange patienter, som er rigtig kede af, at de faktisk begår kriminelle handlinger. For det andet oplever mange også en stigmatisering fra omgivelserne. For det tredje er det faktisk ret dyrt at gå ud på det private marked og købe medicinsk cannabis. For det fjerde modtager patienterne ingen rådgivning om de produkter, de køber, og de ved ikke, hvad der er i dem.

Kan det virkelig være rigtigt, at syge patienter skal tvinges ud på et usikkert marked bare for at få deres medicin? Det er jo nogle af de faktorer, vi bliver nødt til at tage med i den her diskussion, særlig når vi taler om patientsikkerhed. Kan det virkelig være rigtigt, at vi

lader vores patienter gå på det sorte marked og købe noget medicin, som de ikke aner hvad er, og at de selvmedicinerer sig, når vi faktisk med et politisk greb kunne knipse med fingrene og finde en løsning? For hvis vi vil, kan vi godt. Det er også derfor, jeg spørger: Hvorfor er det så svært, at vi i Danmark finder en løsning, hvis vi gerne vil forskning? Hvis vi også gerne vil imødekomme behovet for cannabis, kan vi faktisk godt. Det kan godt være, at man har gjort det anderledes i Holland, altså at man ikke der forsker i de produkter, som man udleverer. Det kan godt være, man forsker nogle steder, hvor det kun er kliniske forsøg. Hvorfor kan vi ikke gå foran i Danmark og gøre det på en tredje måde, hvor vi både forsker og samtidig kan tilgodese de patienter, som faktisk gerne vil have glæde af medicinsk cannabis?

Kl. 12:49

Det kan jeg simpelt hen ikke forstå, og jeg synes, det ville være så superfint, hvis vi i Danmark som det danske Folketing kunne gå ud og møde de kriterier for klinisk evidens, som vi alle sammen er enige om vi skal opfylde, samtidig med at vi faktisk tilfredsstiller behovet hos rigtig mange danskere.

Så jeg er helt med på, at vi mangler noget evidens i Danmark. Vi siger ikke i Alternativet, at vi har evidens nok. Ja, der mangler noget, og det vil vi gerne være med til at indhente. Så bliver jeg også nødt til at pege på, at der er forskning bl.a. jo særlig i USA, som peger på positive virkninger. Så vi skal også passe på, at vi ikke er ude at sige, at der slet ikke er evidens. Og det notat, som Sundhedsstyrelsen har revideret for nylig, fik mig til at grine lidt, da jeg læste det i går. For det er lidt påfaldende, at alle de studier, som Sundhedsstyrelsen tager med i det notat, faktisk er nogle, der viser negativ effekt eller ingen effekt, og jeg kan gå ind på det amerikanske cancerinstituts hjemmeside og finde en masse andre studier, som ikke er taget med. Så vi skal også huske at bevare den kritiske tilgang til vores myndighed her.

Scleroseforeningen går også ind for medicinsk cannabis, så vi har jo også andre former for eksperter. Hvorfor lytter vi ikke til dem? Jeg fik en sms under debatten her fra en patientforening, som hedder Multiple Hereditary Exostosis – jeg ved ikke, hvad det er – men det var formanden derfra, der skrev til mig: Vi du ikke godt være sød at sige, at vi også går ind for medicinsk cannabis, når du går op på tallerstolen? Så det er hermed gjort. Jeg synes, vi skylder de her patienter muligheden for at afprøve et produkt, som så mange af deres lidelsesfæller har positive erfaringer med.

Jeg har sagt det før, og jeg siger det igen: Syv ud af ti danskere går ifølge analysefirmaet InFact ind for, at vi legaliserer medicinsk cannabis i Danmark – cannabis til medicinske formål. Og så er jeg altså heller ikke i tvivl om, at resultaterne vil blive gode, når vi prøver det af. Vi kan bare kigge til nogle af de andre lande, og så kan vi spørge: Hvis det var, at det ikke virkede, ville man så fortsætte med at udskrive cannabis på recept i Holland, i Israel, i Tyskland, i Finland, i Canada, i Tjekkiet? Ville man fortsætte med det, hvis det ikke virkede? Nej, det ville man da ikke. Så ville man da have stoppet det for lang tid siden. Så hvorfor er vi så bange for at prøve det her af? Altså, hvad er det værste, der kan ske? Vi har historier fra Holland, der viser, at de ikke har nogen indrapportering af bivirkninger i løbet af 10 år. Hvad er det værste, der kan ske? Det værste, der kan ske, er, at vi om 3 år kigger os selv i øjnene, og at vi så forhåbentlig siger – og det tror jeg på – at det virkede, og at vi skal gøre det her til et fast tilbud. Og hvis det ikke virkede, er det værste, der kan ske, at vi siger: Nå, men det må vi jo så tage til efterretning.

Ministeren har også været inde på noget med økonomien, og her må jeg bare sige, at med alle de besparelser, man har lavet andre steder, og med alle de penge, man har postet i sundhedsvæsenet, virker det lidt mærkeligt, hvis man ikke kan finde de penge, vi vil finde. Jeg tror, at hvis vi vil, kan vi godt. Vi skal også huske, at nogle af de mennesker, der tager medicinsk cannabis, ikke behøver meget af den

dyre medicin, så vi sparer nogle penge på den konto. Jeg sidder i øvrigt også jævnligt og godkender aktstykker fra Sundhedsministeriet, hvor jeg skal nikke til, at man flytter penge fra en reservekonto til en anden, så der må jo findes nogle penge på nogle reserver hist og pist.

Til sidst vil jeg gerne løfte diskussion lidt op i helikopteren, for hvad er det egentlig, vi drøfter her i dag? Det, vi snakker om her i dag, drejer sig om, at der findes en masse syge danskere, som hver dag oplever smerter, kvalme, muskelkramper, bivirkninger ved kemoterapi. Det her drejer sig om, at vi ved et rimelig simpelt politisk greb, hvis vi har viljen og modet til det, kan afhjælpe de her menneskers lidelser, samtidig med at vi kan få indført den forskning, som vi alle sammen skriger på. Vi kan gøre det sådan her, hvis vi gerne vil, og det håber jeg inderligt at vi gerne vil her i Folketinget.

Ja, det er Alternativet, der har fremsat det her beslutningsforslag. Det kunne have været et hvilket som helst andet parti i salen. Lad os nu arbejde sammen om at finde en løsning for alle de patienter, der beder os om det. Det kræver politisk mod, ja, det må vi udvise, men hvis der er nogle, der er modige i dag, er det alle de patienter derude, som hver eneste dag kæmper med smerter, og dem, der går på det kriminelle marked for at købe smertestillende cannabisprodukter til at bekæmpe de her smerter. De er da modige. Hvis de er modige, kan vi altså også godt være det.

Til sidst vil jeg gerne kvittere for debatten. Jeg vil meget gerne takke for alle de konstruktive indlæg, der er kommet. Jeg ser rigtig meget frem til det videre samarbejde, og jeg tror faktisk på, at vi kan finde en løsning, vi kan nikke til. Tak.

Kl. 12:54

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Tak. Der er en række korte bemærkninger. Den første er fra hr. Flemming Møller Mortensen, Socialdemokraterne.

Kl. 12:54

Flemming Møller Mortensen (S):

Tak. Jeg vil gerne takke ordføreren for den ærlighed, hvormed ordføreren starter beskrivelsen af forslagsstillernes proces. Jeg synes nemlig som Socialdemokraternes sundhedsordfører, at det er ærgerligt, at vi, de andre partier, har måttet forholde os til et fremsat beslutningsforslag, der, som forslagsstillerne selv udtrykker det, ikke har været særlig heldigt i forhold til processen, men vi kan jo ikke andet, når det kommer her i Folketingssalen.

Jeg synes nemlig, at det her emne, som jeg også sagde i min ordførertale, virkelig påkalder sig stor politisk opmærksomhed og lyst til at gøre det bedste for patienterne. Derfor vil jeg gerne spørge ordføreren, om der ikke sådan i bagklogskabens måske lidt mere klare lys kunne have været en fordel i ikke at fremsætte det her som et beslutningsforslag, men have rejst en forespørgselsdebat om emnet.

Kl. 12:55

Fjerde næstformand (Mette Bock):

Ordføreren.

Kl. 12:55

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Det kan jeg svare kort på, og jeg kan svare: Det kan godt være. Ud fra min parlamentariske erfaring indtil videre har vi vurderet, at det, vi skulle gøre, var at fremsætte et beslutningsforslag. Det kan godt være, at det havde været fornuftigt at rejse det som en forespørgselsdebat. Jeg må bare tage til efterretning, at nu har processen været, som den har været. Jeg har beklaget og sagt, at vi måske skulle have grebet det lidt anderledes an, og så ser jeg bare frem til, at samarbejdet fremadrettet bliver konstruktivt.

- Kl. 12:56 som ordføreren har været i dialog med, og om de har tilkendegivet, hvorfor de ikke bruger de muligheder, de har. Kl. 12:59
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Hr. Flemming Møller Mortensen.
- Kl. 12:56 **Tredje næstformand (Stine Brix):**
Ordføreren. Kl. 12:59
- Flemming Møller Mortensen (S):**
Mange tak for det. Så vil jeg gerne spørge ordføreren: Da pressemeddelelsen, høringsvaret fra Lægeforeningen, tikkede ind hos Alternativet, hvad var den umiddelbare tanke da? Jeg tænkte: Har jeg set det før? Har jeg nogen sinde set den her faglige organisation med den positive autoritet og med den faglighed udtrykke sig så tydeligt i forhold til et politisk ønske om at gå en ny vej medicinsk? Det havde jeg ikke, og derfor vil jeg spørge ordføreren: Er det noget, der har præget Alternativet i deres refleksion?
- Kl. 12:57 **Carolina Magdalene Maier (ALT):**
Det var to spørgsmål på en gang. Til det første vil jeg gerne sige, at jeg anerkender og tager meget positivt imod, at alle gerne vil arbejde for, at vi kan få introduceret medicinsk cannabis bredere i Danmark. Dér, hvor udfordringen står lige nu, er, hvis man står fast på et krav, der hedder, at vi skal først lave f.eks. 10 års klinisk laboratorieforskning – nu siger jeg 10 år, men det tager lang tid – for så går der lang tid, inden vi kan få introduceret det på markedet. Derfor prøver vi at finde en model, hvor vi faktisk kan tilgodese flere behov.
Det var det ene svar. Det andet er, at ja, de læger, jeg har talt med, ser den udfordring. For det første er det altså kun speciallæger i neurologi, der kan udskrive Saltivex, det kan de praktiserende læger ikke. Det kan kun speciallæger i neurologi eller neuromedicin. Marinol kan praktiserende læger bede om en udleveringstilladelse til, men Marinol har den udfordring, at den udelukkende består af THC. Jeg tror, at jeg nævnte lidt tidligere, det kan jeg ikke huske, at det kan være et problem, fordi der altså er nogle patienter, som reagerer dårligt på det, eller hvor Marinol faktisk ikke passer bedst til deres symptomer, så de efterspørger en større variation af tilbud. Kl. 13:00
- Fjerde næstformand (Mette Bock):**
Ordføreren. Kl. 12:57
- Carolina Magdalene Maier (ALT):**
Det har det bestemt. Jeg kan også fortælle, hvad min umiddelbare reaktion var. Da jeg læste det, var min umiddelbare reaktion, at jeg faktisk tog kontakt til Lægeforeningen. Jeg vil gerne fortælle, at jeg har et rigtig godt samarbejde med Lægeforeningen, og på andre områder er vi i Alternativet jo meget enige med Lægeforeningen, bl.a. i forhold til prioriteringsdebatten. Så jeg tog kontakt til Lægeforeningen og spurgte rent og klart: Jeg vil egentlig gerne spørge, hvordan man træffer sådan en beslutning i Lægeforeningen. Det er ikke, fordi jeg beklikker dem, for som jeg sagde har vi respekt for deres position, men for at høre, hvad det egentlig er for et grundlag, den beslutning er blevet truffet på. Der skrev vi frem og tilbage, mig og Andreas Rudkøbing, og han fortalte, at emnet er blevet drøftet kort på Lægeforeningens seneste bestyrelsesmøde, og man har så truffet beslutningen.
Så vi må også bare konstatere, at den i hvert fald ikke har været ude hos speciallægerne og ude hos praktiserende læger. Det betyder ikke, at jeg ikke tager deres holdning til efterretning. Det gør jeg. Kl. 12:57
- Tredje næstformand (Stine Brix):**
Så er der en kort bemærkning fra fru Jane Heitmann, Venstre. Værsgo. Kl. 12:58
- Jane Heitmann (V):**
Tak for det. Ordføreren nævner klinisk forskning. Jeg ved ikke, hvor ordføreren har det antal år fra, som ordføreren nævner, men jeg vil da godt spørge, om ordføreren ikke deler det udgangspunkt, at der skal være noget evidens, og at der skal være noget forskning bag, også for ligesom at sikre for den patientgruppe, som jo i forvejen er hårdt ramt af epilepsi, af sclerose, af kræft, at den medicin, som vi tilbyder, rent faktisk også har den effekt, som vi ønsker den skal have. Kl. 13:00
- Tredje næstformand (Stine Brix):**
Ordføreren. Kl. 13:00
- Jane Heitmann (V):**
Tak for det. Jeg vil da egentlig gerne på den ene side starte med at kvittere for, at ordføreren jo melder ærligt ud og siger, at det lidt er noget rod. Det bliver også sådan lidt en løjerlig debat, vi har, for hvad er det egentlig, vi diskuterer? Jeg bliver på den anden side også sådan lidt ærgerlig, når ordføreren går på talerstolen og ligesom sætter det op, som om det så er et for eller imod medicinsk cannabis. Jeg har faktisk ikke hørt en eneste ordfører herinde i dag sige, at man er imod medicinsk cannabis. Alle har talt for det, alle har sagt, at det er en god idé. Vi har det, og det er vi glade for. Kan vi få mere, kan vi forske i det, kan vi blive klogere, kan vi få mere viden, som kan hjælpe de patienter, der går derude? Hvis ja, så vil vi gerne det. Så forstår jeg ikke helt, når ordføreren står og taler om at være for eller imod, for det synes jeg er helt forkert i den her debat. Det vil jeg godt have lov at sige.
Så fortæller ordføreren, at ordføreren har drøftet det med et antal læger, og at lægerne gerne vil have mulighed for at udskrive medicinsk cannabis. Men den mulighed har lægerne jo i dag. Så jeg vil godt spørge ordføreren, om det er mange eller få, det ved jeg jo ikke,

Kl. 13:01

Kl. 13:04

Rasmus Jarlov (KF):

Tak for indlægget, og også tak for ærligheden omkring processen, hvor fru Carolina Magdalene Maier erkender, at beslutningsforslaget er temmelig upræcist, og at det bliver nødt til at blive lavet om. Det synes jeg er helt ærlig snak, og der skal ikke lyde nogen bebrejdelse til Alternativet for det. Det er bestemt tilladt at blive klogere. Det er kun en god ting, at man kan det, altså at man hører nogle argumenter, og så siger man: Okay, det her var måske ikke lige det mest hensigtsmæssige, så lad os prøve noget andet.

Så vil jeg bare gerne spørge, om man kan forestille sig, at Alternativet vil trække beslutningsforslaget tilbage og så fremsætte et nyt, der bedre rammer det, som vi så i løbet af i dag og i den øvrige debat har fundet ud af vil være hensigtsmæssigt, og som der kan skabes en bred enighed om. For jeg synes jo, at det lidt er et problem, at vi har en anden behandling, hvor vi skal diskutere noget helt andet. Lægeforeningen har jo svaret på noget helt andet end det, vi skal diskutere i anden runde, og så får vi jo ikke det, der er hensigten med at have to behandlinger, nemlig en grundig diskussion af det, som vi faktisk kan ende med at gennemføre. Så hvis man virkelig vil være en god demokrat, være åben over for at ændre standpunkter osv., så vil Alternativet i min bog score utrolig mange point, hvis de kom med et nyt beslutningsforslag.

Kl. 13:02

Kl. 13:04

Tredje næstformand (Stine Brix):

Ordføreren.

Kl. 13:02

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Jeg kan ikke sige, hvad vi præcis vil, for det afhænger af de drøftelser, vi kommer til at tage. Det, jeg vil gøre nu, er, at jeg vil sætte mig ned sammen med alle de ordførere, der måtte være interesseret i at tage en debat om, hvad det næste skridt skal være i den her proces. Og så vil vi tage den drøftelse af, om det er at stille et ændringsforslag til beslutningsforslaget, og hvis det er det, er det det, vi gør. Er det at lave beretning, er det det, vi gør. Vi må sætte os ned i en kreds og finde ud af, hvad vi i fællesskab synes vil være det bedste.

Det vigtige for mig er bare at sige, at vi skal ud over rampen. Vi skal ikke blive siddende på vores dertil indrettede, og vi skal heller ikke bare lande et sted, hvor vi siger, at så venter vi lige lidt, og så venter vi på noget mere forskning og på, at der er nogle, der kommer og beder om en tilladelse til noget forskning, og så tager vi det op igen. For jeg synes, at vi har ventet lang tid nok. For mig er det også vigtigt, at vi handler på det.

Kl. 13:03

Tredje næstformand (Stine Brix):

Hr. Rasmus Jarlov.

Kl. 13:03

Rasmus Jarlov (KF):

Så vil jeg bare for vores vedkommende sige, at vi i hvert fald ikke kommer til at stå som en blokering for, at der skal laves yderligere forskning. Jeg har heller ikke hørt nogen som helst fra den borgerlige lejr sige noget om, at man sådan af princip skulle være modstander af cannabis til medicinsk brug. Det er bare lige for gøre det klart, at det synspunkt simpelt hen ikke eksisterer. Der er bare nogle af os, der synes, at der, før vi begynder at godkende noget, skal være en grundig evidens for, at det fungerer. Vi bryder os ikke om at tage enkelte produkter ud af den normale sagsbehandling for lægemidler. Det er bare vores standpunkt, og det kan ordføreren så kommentere, hvis hun har lyst.

Tredje næstformand (Stine Brix):

Ordføreren.

Kl. 13:04

Carolina Magdalene Maier (ALT):

Jamen det er simpelt hen taget til efterretning. Som jeg ser det, er der i hvert fald en vilje til bredt her i Folketinget at indhente noget forskning og også til, at vi kan tillade at give patienter medicinsk cannabis. Spørgsmålet er, om vi kan blive enige om, hvor hurtigt det kan gå, og om, hvordan det skal gøres. Men jeg ser frem til, at vi sætter os ned og drøfter det videre. Så tak for det.

Kl. 13:04

Tredje næstformand (Stine Brix):

Tak til ordføreren for forslagsstillerne.

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

Jeg foreslår, at forslaget henvises til Sundheds- og Ældreudvalget. Og hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedtaget.

Det er vedtaget.

Meddelelser fra formanden**Tredje næstformand (Stine Brix):**

Til mødet i dag er der endnu en anmeldelse:

Benny Engelbrecht (S), Pelle Dragsted (EL) og Jonas Dahl (SF):

Hasteforespørgsel nr. F 11 (Hvad kan ministeren oplyse om processen i forbindelse med boligydelsespakken (lovforslag nr. 67), som er en del af finanslovsaftalen for 2016, og vil ministeren herunder redegøre for, om de partier, der indgår i aftalen, har været oplyst om lovforslagets konsekvenser?).

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

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 15. december 2015, kl. 13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der fremgår af Folketingets hjemmeside, og jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der ligeledes fremgår af Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 13:05).