

fra det, er blevet frataget dem – bare lige for at få det gjort helt klart.

(Kort bemærkning).

Margrete Auken (SF):

Det er rigtigt, at det først er kommet ind i loven nu, og at det er mere omfattende, men jeg stemte altså for det, fordi jeg hellere ville have dét end slet ingenting, for jeg ville egentlig godt have haft en modifikation med hensyn til donoranonymiteten.

Men det, som ikke bliver sagt af fru Anne Baastrup, er jo, at der i amterne så at sige ingen steder var, hvor man ville gøre det, og at der jo også var mange private klinikker, der ikke ville. For de sagde: Det er par, vi behandler for barnløshed. Men der var altså nogle, der gjorde det, og dér har vi så sagt – og det har jeg gjort med fuld viden, og uden at jeg føler, at jeg har været ond ved nogen: Det stopper vi, så længe der er anonym sæddonation.

Men der har været mange, der har sagt nej til det tidligere, og det har de da haft lov til, for der har jo ikke stået i loven, at de skulle. På den måde har det ikke været en ret.

Hermed sluttede forhandlingen, og lovforslaget overgik derefter til anden behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

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

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 34:

Forslag til folketingsbeslutning om tilbud om vederlagsfri influenzavaccination til ældre.

Af Pia Kjærsgaard (DF) m.fl.

(Fremsat 28/10 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Når der er influenzaepidemi, er der ofte en vis overdødelighed, som især rammer de ældre.

Men for at vi kan drøfte det her på en fornuftig måde, er det nødvendigt at gå lidt tættere på og konstatere, at denne overdødelighed ikke skyldes alderen i sig selv, men at en del ældre har sygdomme i forvejen, som gør influenza særlig farlig for dem. Overdødeligheden blandt de ældre er nemlig helt overvejende knyttet til dem, der har kroniske lunge- og kredsløbssygdomme.

Risikoen for at dø af influenza er faktisk minimal i den meget store gruppe af raske ældre over 67 år, som bliver ramt af en epidemi. Hos raske voksne mennesker er influenza sædvanligvis ikke noget at tale om – eller lade mig kalde det relativt mild.

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor generelt vaccination af mennesker, der har lidelser i kredsløb og lunger, og af mennesker, der har et defekt immunforsvar.

Vaccination anbefales også til mennesker på plejehjem og lignende, fordi undersøgelser har vist, at influenzaudbrud på den slags institutioner kan medføre dødsfald.

Endelig anbefales vaccination generelt til syge mennesker, hvis sygdom medfører, at influenza udgør en alvorlig sundhedsmæssig risiko.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at vaccinationen foretages i oktober eller november, og at vaccinationen gentages én gang hvert år, fordi virkningen kun holder sig i omkring 6 måneder.

Men Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke vaccination imod influenza, alene fordi man er gammel eller folkepensionist. Der er nemlig den sammenhæng, at kun en tredjedel af alle ældre er omfattet af risikogrupperne.

At tallet er så højt som en tredjedel, skyldes dels, at alle på plejehjem er i en risikogruppe, og dels, at forekomsten af kroniske lunge- og kredsløbssygdomme er størst i den ældre del af befolkningen.

Derudover skal det selvfølgelig også lige nævnes, at en række mennesker, som ikke er folkepensionister, alligevel befinder sig i en risikogruppe.

Så hvis der skulle indføres en ordning, hvor alle folkepensionister modtager vederlagsfri influenzavaccination, ville man reelt komme til at sygeliggøre to tredjedele af alle folkepensionister.

nister uden nogen grund. For den øgede influenzabetingede dødelighed, der følger med den stigende alder, ses som nævnt kun i beskedent omfang i den store gruppe af raske ældre mennesker.

Og udgiften for det offentlige ved at indføre gratis influenzavaccination ved egen læge til ældre på 67 år og derover er stor. Det afhænger naturligvis af, hvor mange der ville tilslutte sig den, men man skønner, at den ligger på omkring 100-150 mio. kr. årligt.

Selvfølgelig er det også sådan, at hvis vaccinationerne gennemføres af sygeplejersker, sådan som det sker i København, bliver udgiften noget mindre, men under alle omstændigheder vil der være tale om en betragtelig udgift, som kun kan finansieres ved, at man gennemfører besparelser af tilsvarende størrelser andre steder.

Hertil kommer så, at udgiften til vaccination for langt de fleste vil være overkommelig, selv om de skal betale 150-400 kr. om året.

Men naturligvis skal man ikke være blind for, at selv et så lille beløb godt kan opleves som en stor udgift for nogle, og dér er det så viseligt indrettet, at lige præcis her kan de sociale tilbud træde til: Mennesker, som ikke selv kan overkomme en udgift af den størrelse til en vaccination, kan søge om støtte efter bistandsloven. Og folkepensionister, som har særlig vanskelige økonomiske forhold, kan søge om støtte efter den sociale pensionslovgivning.

Det er jo også sådan, at de ældre ofte er i kontakt med deres egen læge, og jeg går som en hel given ting ud fra, at lægerne opfordrer de patienter, som er i en risikogruppe, til at lade sig vaccinere.

Det kan da også konstateres, at flere og flere gør det: I 1996 blev omkring 400.000 mennesker vaccineret i denne forbindelse, og i 1997 er tallet steget til mindst 450.000. Og en del af denne stigning har måske også en vis sammenhæng med, at pressen jo har beskæftiget sig ganske meget med temaet.

Jeg tror imidlertid, at der blandt patienter og læger ikke har været tilstrækkelig opmærksomhed på de støttemuligheder, jeg netop har nævnt.

Det kan derfor heller ikke udelukkes, at der er nogle, der går rundt med den opfattelse, at de ikke kan blive vaccineret, fordi de ikke selv har råd til at betale, og hvis det er tilfældet, er det naturligvis ikke tilfredsstillende.

Sundhedsministeriet har derfor sammen med Socialministeriet udarbejdet en orientering om støttemulighederne efter den sociale lovgivning, og orienteringen blev optaget i Ugeskrift for Læger i november måned, og når det er sket dér, er det selvfølgelig, fordi det først og fremmest er lægerne, der skal være opmærksomme på det.

På den baggrund håber jeg, at det nu står klart, at regeringen på den ene side ikke støtter forslaget, men på den anden side har arbejdet videre med det, siden vi sidst havde denne debat.

Eva Fatum (S):

Ja, alle gode gange tre, kan man næsten fristes til at sige om det beslutningsforslag fra Dansk Folkeparti om vederlagsfri influenzavaccination til ældre, som i dag er til behandling.

Når vi taler om influenzavaccination, er det vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er alderen i sig selv, der er afgørende for, hvem der løber en risiko under en influenzaepidemi, og at det afgørende er det enkelte menneskes almindelige helbredstilstand.

Der er derfor ingen grund til at tilbyde vaccination til alle ældre medborgere, blot fordi de er ældre. Det er en unødigt sygeliggørelse og et unødvendigt pres på et i forvejen presset sundhedsvæsen.

Det afgørende for Socialdemokratiet er, at de mennesker, der har behov for en influenzavaccination, også kan få det uanset alder. Lungesygdomme, et manglende immunforsvar og hjerteproblemer er jo sygdomme, som kan ramme os alle.

Stort set har vaccinationer – bortset fra børnevaccinationerne – hidtil været holdt uden for aftalen mellem den offentlige sygesikring og de praktiserende læger.

Der er altså ikke umiddelbart noget underligt i, at dette også gælder for influenzavaccinationerne.

Der har imidlertid været forhandlet om en løsning, men hidtil er en aftale strandet, fordi de praktiserende læger stiller nogle helt urimelige krav til betalingen. Ydermere har der også været ført forhandlinger for at finde en ens pris for egenbetalingen, men heller ikke her har det været muligt at nå til enighed med de praktiserende læger.

Efter vores opfattelse har vi et rimelig velfungerende socialvæsen, der kan tage hånd om de mennesker i risikogruppen, der ikke selv har de

økonomiske midler, der skal til for at få en influenzavaccination. Der er noget, der tyder på, at ikke alle borgere har været opmærksom på denne mulighed. Derfor har Sundhedsstyrelsen i november måned, som også sundhedsministeren var inde på, orienteret alle praktiserende læger om, at de skal vejlede deres patienter, således at disse ved, at de kan søge økonomisk støtte i kommunerne.

I øvrigt er det jo muligt for det enkelte amt at påtage sig opgaven i lighed med det, som Københavns Kommune har gjort, og her er det sygeplejersker, der vaccinerer, og opgaven udføres således uafhængigt af de praktiserende læger. Det er en løsning, som det ligger lokal-samfundene frit for at vælge, såfremt man lokalt finder det nødvendigt.

Socialdemokratiet ønsker på den baggrund ikke at støtte beslutningsforslaget om vederlagsfri influenzavaccination til ældre.

Da den radikale ordfører, fru Vibeke Peschardt, ikke kan være til stede, har jeg lovet at give besked om, at De Radikale også afviser beslutningsforslaget.

Flemming Oppfeldt (V):

Da den foregående debat trak lidt vel meget ud, har Venstres oprindelige ordfører overladt ordførerskabet til undertegnede, og jeg skal fremføre det synspunkt, at jeg på Venstres vegne skal meddele, at vi ikke har ændret holdning i denne sag i forhold til tidligere gange, hvor debatten har været, og hvor vi har været imod. Så vi kan altså fortsat ikke støtte beslutningsforslaget.

Når man fremsætter sådan et forslag, der efter, hvad det er blevet oplyst over for os nu, koster omkring 150 mio. kr., så burde der jo være nogle økonomiske betragtninger i beslutningsforslaget. Der burde jo også være en eller anden anvisning på, hvordan man skal finansiere det, og det kvalitetskrav lever beslutningsforslaget ikke helt op til. Alene det gør det meget betænkeligt for os at støtte forslaget.

Det er et indgreb i amternes og kommunernes kompetence, og det er også et indgreb i den måde, hvorpå kommunerne i dag kan tilbyde at støtte behandling for dem, der er i den egentlige risikogruppe. Det er bedre end at sygeliggøre alle de ældre. Bare fordi man bliver gammel, er man jo ikke i risiko for alting.

Når jeg siger det, vil jeg også på Venstres vegne benytte lejligheden til at spørge ministeren, om ministeren har gjort sig nogle tanker

om, hvordan vi bedre informerer de ældre om de støttemuligheder, der eksisterer i dag. Det er måske den måde, vi praktisk kunne komme videre med det her på.

Henriette Kjær (KF):

Nu er det så tredje gang, jeg er ordfører på det her forslag, og jeg vil for tredje gang afvise beslutningsforslaget på Det Konservative Folkepartis vegne.

Forslaget er fyldt med gode intentioner, men jeg tror ikke, omkostningerne vil stå mål med virkningen. Hvis ens læge vurderer, at man har behov for en influenzavaccination, får pensionisterne det betalt allerede i dag, som ministeren også omtalte. Jeg tror derfor, at et tilbud om gratis vaccination til alle over 65 år vil resultere i en overbehandling, hvor nogle vælger at få vaccinationen bare for en sikkerheds skyld, selv om det ikke er nødvendigt.

Så på trods af Praktiserende Lægers Organisations anbefalinger kan vi stadig ikke støtte forslaget.

Jørn Jespersen (SF):

SF's holdning til beslutningsforslaget er også uforandret i forhold til de to forrige gange, det har været til behandling. Vi mener, at influenzavaccine skal tilbydes til de mennesker, som ud fra en sundhedsfaglig begrundelse har behov for det, og vi kan konstatere, at forslagsstillerne ikke har noget belæg i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for at udvide personkredsen så voldsomt, som det sker her.

Vi har også det synspunkt, at de penge, det offentlige bruger til tilskud bl.a. til medicin og beslægtede former, skal gives til dem, der har økonomisk behov, og ikke til alle. Der er en skæv fordelingsprofil i at dele pengene ud med mild hånd.

Så vores holdning er den, at forslaget ikke har nogen væsentlig sundhedsmæssig begrundelse, er økonomisk skævt og i øvrigt ikke er udtryk for den store grundige analyse fra forslagsstillerens side, men er sådan et led i den almindelige populistiske fremfærd.

Jan Køpke Christensen (FP):

Nu er det her jo første behandling af beslutningsforslaget, og jeg må så sige, at ligesom jeg har sagt under de tidligere debatter, er der mange positive intentioner i forslaget. Det tror jeg også andre ordførere var inde på.

Jeg har i dag kontaktet Københavns Kommune netop for at se de erfaringer, man har i Københavns Kommune, og høre, om der er lavet nogen evalueringer. Det er der altså ikke på nuværende tidspunkt. Det bliver der lavet i marts-april måned i år. I Københavns Kommune har man kørt denne ordning i 2 år. Nogle mener, det er positivt. Andre mener, det er negativt, og at man ikke får det ud af det, som man burde have, og derfor synes jeg, når forslaget nu skal til udvalgsbehandling, at vi skal prøve at kigge på det og håbe på, at vi kan få erfaringerne fra Københavns Kommune med.

Det, jeg så også fik undersøgt, var, om man i udlandet havde nogle erfaringer. Man har f.eks. i Spanien og England lavet nogle teoretiske beregninger. Jeg vil understrege, at det er teoretiske beregninger.

Jeg kiggede på økonomien i det, for umiddelbart vil jeg sige, at der måske kan være skatteyderkroner at spare som en sidegevinst ved, at man laver denne vederlagsfri influenzavaccination til de ældre. Vi har som bekendt, gudske lov, kan man så sige, ikke haft en influenzaepidemi i Danmark i de 2 år, hvor forsøget er kørt i Københavns Kommune. Derfor synes jeg faktisk, at det er mest rimeligt, at vi prøver at se på den evaluering, der kommer nu. Men man må erkende, at man fra Københavns Kommune ikke kan komme med nogen økonomiske evalueringer, da man som bekendt ikke har haft den influenzaepidemi, som Gud forbyde kommer.

Bruno Jerup (EL):

Jeg skal gøre det ganske kort. Det er jo et forslag, som har været behandlet i tre udgaver, og Enhedslisten har tidligere udtrykt sig positivt over for den tanke, at man giver vederlagsfri influenzavaccination til ældre, og vi er stadig væk positive over for tanken.

Vi er selvfølgelig også meget interesseret i, at man får en evaluering af den københavnske model for at se, hvad det rent faktisk er, der kommer ud af den, sådan at man har et ordentligt grundlag.

Men vores umiddelbare fornemmelse af det er, at det faktisk kunne være en sundhedsmæssig fordel for de ældre, hvis de har denne mulighed. Vi synes også, det er udmærket, at man laver en model, som man har gjort det i København, hvor man sikrer sig, at det ikke nødvendigvis er egen læge, men at det også kan

være andet sundhedspersonale, som går ind og giver denne influenzavaccination.

Vi foreslog også i forbindelse med behandlingen af finansloven for 1998 at afsætte et beløb, og det blev så nedstemt. Allerede dengang tilkendegav vi sådan set, hvilken vej vi godt kunne forestille os, at det skulle gå. Men vi ser også frem til, der kommer et udvalgsarbejde og måske lidt mere afklaring, som kan gøre, at et flertal kan tage stilling til det her.

Vores umiddelbare indstilling vil være, at man skal støtte forslaget.

Vibeke Kiil (CD):

Da Centrum-Demokraternes sundhedspolitiske ordfører ikke kan være til stede, skal jeg fremføre følgende:

Trods de gode intentioner har Dansk Folkepartis beslutningsforslag en række svagheder. For pensionister uden for risikogrupperne, og det er langt de fleste, må influenza betegnes som en forholdsvis mild sygdom, som det gælder også for størstedelen af den øvrige befolkning. Et generelt tilbud om vaccination vil for CD at se sygeliggøre de mange raske pensionister, der ikke trues på livet af en influenzaepidemi. Dertil kommer, at vi skal være varsomme med at skabe efterspørgsel på unødvendige behandlinger blandt ikkesygdomsramte. I bestræbelserne på at gøre syge mennesker raske skal vi passe på ikke at gå i den modsatte retning og få raske mennesker til at føle sig syge.

Den overdødelighed, som er begrundelsen for Dansk Folkepartis forslag, skyldes jo ikke alderen i sig selv, men at en del ældre i forvejen har sygdomme, der gør influenza særlig farlig for dem. De ældre i denne risikogrube udgør sammen med de ældre, som er plejehjemsbeboere, kun omkring en tredjedel af alle over 65 år, oplyste sundhedsministeren, sidste gang og forrige gang vi behandlede lignende forslag. Centrum-Demokraterne er ikke parate til at sygeliggøre de resterende to tredjedele ældre, for vi tror ikke, at vi af den grund stiller risikogruppen bedre.

Influenzavaccine er ofte allerede en del af behandlingen af risikogruppernes sygdomme. For de ældre, som af egen drift måtte ønske en vaccine, findes muligheden allerede. At prisens størrelse skulle afholde store grupper af ældre fra at lade sig vaccinere, køber vi ikke. At prisens størrelse for de ældre, som lader sig vaccinere, skulle være en alvorlig økonomisk belastning, køber vi heller ikke. 150-400 kr. en gang

om året er vel trods alt en overkommelig udgift for de fleste. Der er selvfølgelig nogle ældre, hvor en udgift i den størrelsesorden ikke desto mindre og med rette opleves som stor. Her må de sociale tilbud træde til.

Centrum-Demokraterne kan derfor ikke støtte Dansk Folkepartis beslutningsforslag.

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Så er det ordføreren for forslagsstillerne, fru Pia Kjærsgaard.

Pia Kjærsgaard (DF):

Jeg vil starte med at sige tak til Enhedslisten, som for mig at høre var det eneste parti, som på nuværende tidspunkt kunne støtte Dansk Folkepartis beslutningsforslag.

Jeg vil selvfølgelig godt komme med nogle bemærkninger til ordførerne. Jeg synes, det er forkert at sige, at det er at sygeliggøre en gruppe. Nu har vi på et tidligere tidspunkt her i dag diskuteret forebyggelse, og dette er for mig mere forebyggelse end sygeliggørelse af en gruppe mennesker. Det er skidt at få influenza, når man har nået en vis alder, uanset om den kan være så farlig, at man ender med at dø af den, eller om man går og har det rigtig dårligt, når man får influenzaen.

Jeg synes, det er en dårlig undskyldning, som mange ordførere er kommet med – faktisk stort set alle, der har været imod det her forslag – at sige: Man kan få vaccinationen, og er man i den gruppe, hvor den kommer til at koste 250 kr. i snit, som er et stort beløb på et pensionistbudget, kan man søge om at få tilskud.

Jo, men det er jo det, der er så umyndiggørende, og det, der er så dårligt. Man skal først finde ud af, at man godt vil have den her influenzavaccination, og har man ikke råd til det, og det er der altså nok en del pensionister, der ikke har, selv om jeg ikke synes, det lød, som om der var stor forståelse for det fra ordførernes side, så skal man altså hen og søge for at få det dækket ind. Det er det, som Dansk Folkeparti godt vil modvirke med det her, så den bliver et tilbud først og fremmest, et tilbud om en vederlagsfri influenzavaccination.

Sundhedsministeren var inde på, at det ville koste fra 100 til 150 mio. kr. årlig. Jeg ved ikke, om det vil komme til at koste så mange penge, men under alle omstændigheder er det jo kun, hvis samtlige pensionister skulle benytte sig af det. Det er der vel næppe nogen, der tror vil

være tilfældet, men uanset om det ville være tilfældet, så tror jeg faktisk, at mange af de penge ville være sparet ind igen på mange andre følgesygdomme, der kommer, når man i en vis alder får en influenza. Der kunne komme besparelser på lægebesøg og hospitalsvæsenet, og det er selvfølgelig det, som Dansk Folkeparti klart har taget med i overvejelserne om det her forslag.

Jeg synes, vi fra Folketingets side pålægger kommunerne mange udgifter, og derfor synes jeg, det er et lille godt forslag med et udgiftsniveau, som er til at overskue, og som folketingspolitikkerne burde kunne tilslutte sig. Jeg er ked af, at det ikke sker, for under alle omstændigheder kan jeg da konstatere, at der ikke vil være et flertal for det ved den sidste behandling.

O.k., det er forsøgt igen, og det er selvfølgelig forsøgt fra Dansk Folkepartis side, efter at Praktiserende Lægers Organisation nu også er kommet med en melding om det.

Det er for os ligegyldigt, hvem det er, der udfører vaccinationen, om det er læger, sygeplejersker, eller hvem det er. Det, der er hovedsagen, er, at tilbudet stadig væk gælder de ældre mennesker.

Så kunne jeg ikke lade være med at undre mig lidt over Venstres ordfører, der harcelerede over, at der i dette beslutningsforslag ikke også var anvist besparelser. Altså ærlig talt! Jeg skal huske det alle de mange gange, Venstre kommer med nogle udgiftskrævende forslag og stemmer for udgiftskrævende forslag, som regeringen eller andre fremsætter, og som får Venstres støtte, at Venstre lige skal huske på, at der sandelig skal være oplistet kompenserende besparelser i forslaget.

Så må jeg så sige til sidst, at jeg håber, der er flere kommuner end Københavns Kommune, som vil gå ind i det her. Jeg ved, at Esbjerg Kommune har gjort det på foranledning af Dansk Folkeparti. Det er Dansk Folkeparti, der har bragt det op i byrådet, og nu er det gennemført. Det er fornuftigt, at det sker på den måde, men jeg er bare lidt trist over, at det er kommunerne, der kommer til at stå for denne udgift. Det burde, synes jeg, med det, der ligger i det, med de gode intentioner, der er, med den trods alt meget begrænsede udgift, det er, og med de gode formål, der er i det, være en folketingsbeslutning, så det var noget, der blev tilbudt og betalt fra vores side.

(Kort bemærkning).

Flemming Oppfeldt (V):

Bare en enkelt bemærkning til Dansk Folkepartis ordfører, som betegner forslaget som et vederlagsfrit tilbud til alle:

Det er jo en gratisydelse, det er der ingen tvivl om, og vi har bare lige sat et lille diskret spørgsmålstegn ved en sådan ny gratisydelse i vort samfund. Når man indfører en ny gratisydelse i vort samfund, har man vel også en lille pligt til at fortælle: Hvem skal finansiere det? Hvad skal prioriteres ned? Hvem skal ikke have et eller andet?

Så bliver der sagt, at det skal man huske i alle de tilfælde, hvor Venstre fremsætter forslag. Men det gør vi da også! Vi anviser finansieringen, når vi kommer med forslag. Når vi fremsætter beslutningsforslag, der koster noget, så anviser vi en finansiering, eller også ligger det i ændringsforslagene til finansloven.

(Kort bemærkning).

Pia Kjærsgaard (DF):

Det sidste er nu ikke helt rigtigt, men o.k.

Jeg har bare lige en lille bitte ting, så det ikke står alene. Det er ikke en gratisydelse til alle. Det er forbeholdt pensionister, og det gør vi selvfølgelig klart opmærksom på i vores forslag. Pensionister er en udsat gruppe, og erfaringerne siger, at der faktisk er en stor del, der dør af den grund, og der er en stor del af dem, der dør, der ikke har været henne og søge om at få denne influenzavaccination. Det må man bare konstatere, og det var det, vi forsøgte at modvirke.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Fjerde næstformand (Elisabeth Arnold):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

6) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 66:

Forslag til folketingsbeslutning om tilladelse til cannabinolfri hampdyrkning i Danmark.

Af Peter Hansen-Nord (V), Lene Espersen (KF), Kristen Touborg (SF), Niels Højland (FP), Bent Hindrup Andersen (EL), Addi Andersen (CD), Kristian Thulesen Dahl (DF) og Jacob Haugaard (UP).

(Fremsat 13/11 97).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Umiddelbart kunne det jo lyde meget rigtigt, at man skulle give tilladelse til at dyrke hamp, der er cannabinolfri, da det ikke er fuldt af euforiserende stoffer. Derfor vil jeg godt benytte mit indlæg her til at forklare, hvorfor det ikke er helt så enkelt.

Det rejser jo spørgsmålet om politiets mulighed for at håndhæve det forbud, som der vel stadig væk efter nogens opfattelse skal gælde for dyrkning af hamp med cannabinol. Hvis det generelt gøres lovligt at dyrke planter, som kun efter en nærmere undersøgelse kan adskilles fra de ulovlige vækster, vil det alt andet lige gøre det betydelig vanskeligere for politiet at håndhæve forbudet imod dyrkning af den ulovlige hamp. Det vil med andre ord gøre det svært for politiet at kontrollere, om der nogle steder i en lovlig mark er også nogle ulovlige vækster.

Også i relation til det strafferetlige forsætsprincip vil en legal ordning kunne give problemer. F.eks. kan man vel godt forestille sig, at producenter af ulovlige hamplanter vil gøre gældende, at man har handlet i god tro. Det kan man så gøre med henvisning til, at man troede, at frøene stammede fra legale planter.

Erhvervsmæssig udnyttelse af cannabinolfri hamp forudsætter derfor, at der kan opstilles nogle kontrolsystemer, som sikrer, at politiet – og der vil jeg godt sige uden unødigt ressourceforbrug – kan foretage den nødvendige kontrol. Det vil som minimum forudsætte, at dyrkning af cannabinolfri hamp kun tillades efter en forudgående vurdering af ansøgeren i hvert enkelt tilfælde.

Ud over ansøgerens personlige forhold vil der i den forbindelse også skulle lægges vægt