

Den næste sag på dagsordenen var:

3) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 28:

Forespørgsel til finansministeren og indenrigs- og sundhedsministeren [om de forestående kommuneforhandlinger].

Af Kristen Touborg (SF) og Aage Frandsen (SF).
(Forespørgslen anmeldt 28/2 2002).

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

4) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 29:

Forespørgsel til statsministeren og udenrigsministeren [om håndtering af konflikter på en række områder mellem Europa og USA].

Af Holger K. Nielsen (SF) m.fl.
(Forespørgslen anmeldt 28/2 2002).

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

5) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 30:

Forespørgsel til økonomi- og erhvervsministeren [om udflytning af statslige arbejdspladser].
Af Kristen Touborg (SF) og Aage Frandsen (SF).
(Forespørgslen anmeldt 1/3 2002).

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

6) Spørgsmål om fremme af forespørgsel nr. F 31:

Forespørgsel til justitsministeren og socialministeren [om styrkelse af forebyggelsen af personfarlig kriminalitet].

Af Jann Sjursen m.fl.
(Forespørgslen anmeldt 1/3 2002).

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

Hvis ingen gør indsigelse mod fremme af denne forespørgsel, betragter jeg Tingets samtykke dertil som givet. (*Ophold*). Det er givet.

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af lovforslag nr. L 117:

Forslag til lov om ændring af lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. (Ophævelse af krav om ansættelse i den kommunale sundhedstjeneste).

Af indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen).
(Fremsat 27/2 2002).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Kl. 17.50

Forhandling

Jens Christian Larsen (V):

Venstre er meget stærk tilhænger af, at det forebyggende arbejde på sundhedsområdet opprioriteres. De to forebyggende helbredsundersøgelser, hvor den ene sker i barnets første skoleår og den anden umiddelbart før undervisningspligtens ophør, er fundamentale, dels for at opfange signaler så tidligt som muligt og dels for at rådgive ved senere erhvervsvalg.

Det kan imidlertid være meget svært at rekruttere læger til disse kommunale stillinger, ikke mindst i de mindre kommuner. Med lovforslaget sikres en højere grad af fleksibilitet, således at kommunerne nu kan indgå aftaler om, at opgaverne løses enten ved vedvarende ansættelse eller også ved at indgå aftaler f.eks. med lægerne i et lægehus. Denne øgede fleksibilitet vil efter Venstres opfattelse give en bedre udnyttelse af de sundhedsfaglige ressourcer og sikre, at det forebyggende mål nås.

Det er dog vigtigt at prioritere, at kommunerne vedvarende har ansvaret for, at de lovbestemte forebyggende ydelser i form af vejledning, bistand og undersøgelse er til stede og kvalitativt i orden.

Her er et eksempel på, hvorledes Venstre ønsker at sikre udvikling af det kommunale selvstyre, undgå bureaukratisering og medvirke til at sikre, at kommunerne lever op til kravene om et lovbestemt serviceniveau, idet det nu skulle være muligt at sikre de forebyggende intentioner som sagt også ude i de mindre kommuner.

Med de hørings svar, der foreligger, fremgår det bl.a., at Kommunernes Landsforening er meget positive over for forslaget, og derfor kan Venstre anbefale forslaget.

René Skau Björnsson (S):

Vi er i Socialdemokratiet enige i, at det er et problem, når vores målsætning om, at børn og unge skal tilbydes forebyggende undersøgelser, ikke efterleves i alle kommuner. Som med alle andre områder under serviceloven er det jo her hensigten, at alle, uanset bopæl og indkomst, skal have adgang til de samme tilbud.

Derfor deler vi regeringens bekymring for de 14 pct. af børn og unge, som i øjeblikket ikke modtager de lovfæstede lægelige tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste. De forebyggende undersøgelser er en væsentlig del af den tværfaglige indsats, som skal medvirke til tidligere at opfange signaler hos børn og unge, som har problemer af den ene eller den anden art. Det arbejde er meget vigtigt, særlig i forhold til udsatte børn og unge, og derfor vil jeg gerne understrege, at Socialdemokratiet anser tværfagligheden for aldeles vigtig.

Det er netop også en af grundene til, at vi har betænkeligheder i forhold til det fremsatte forslag. Det forebyggende arbejdes karakter er lagt meget an på det tværfaglige samarbejde mellem sundhedspersonalet i kommunerne. Det var noget, som vi også fremhævede, da vi i 1995 udarbejdede loven, nemlig at en sammenhængende indsats bedst kunne sikres via et tæt samarbejde mellem de forskellige involverede faggrupper. Således har læger, psykologer, sundhedsplejersker, lærere og pædagoger hver deres faglige indgangsvinkel, som alle har stor betydning i forhold til indsatsen over for børn og unge.

Koordinering og kontinuitet er vigtige elementer i en helhedsorienteret indsats. Vi er derfor ekstra bekymrede, når så mange af de hørte organisationer er bekymrede for, at den værdis-

fulde tværfaglighed vil gå fløjten, hvis opgaverne i for stort et omfang bliver lagt ud på private eller andre hænder. I hørings svarene er der rejst en lang række problemstillinger og spørgsmål, som der ikke tages højde for med lovforslaget, og som derfor fortsat er uafklarede. Vi kan derfor ikke støtte forslaget i dets nuværende form.

Anita Knakkegaard (DF):

Lovforslag nr. L 117 drejer sig om at give kommunerne bedre mulighed for at tilrettelægge de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Ifølge den nuværende lovgivning er kommunerne forpligtet til at ansætte læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale til at løse opgaverne efter loven. Det nye i L 117 giver kommunalbestyrelserne rundt om i landet mulighed for at beslutte, om man ønsker opgaverne udført af egne ansatte, eller om kommunalbestyrelsen ønsker at indgå aftale med privatpraktiserende læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale om varetagelse af opgaverne.

Kl. 17.55

Ifølge en undersøgelse gennemført i 1998 af Sundhedsministeriet vedrørende kommunernes og amternes indsats vedrørende de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge viste undersøgelsen, at ca. 20 pct. af landets kommuner ikke havde ansat nogen læge, hvilket svarer til, at ca. 14 pct. af alle børn ikke modtog et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste.

Mange små kommuner har simpelt hen ikke kunnet leve op til lovens intentioner på grund af mangel på læger. Med det nye forslag er der skabt mere fleksible rammer. Dansk Folkeparti stiller sig meget positivt over for forslaget, da vi selvfølgelig ikke kan være tjent med, at 14 pct. af vore børn ikke modtager et lægeligt tilbud fra den kommunale sundhedstjeneste.

Kommunerne vil med den nye lov blive ansvarlige for, at opgaverne udføres, men kommunalbestyrelsen kan organisere bl.a. de to forebyggende sundhedsundersøgelser, samt at børn med særlige behov fortsat tilbydes lægeundersøgelse, vel at mærke på en for dem hensigtsmæssig måde.

Samtidigt åbner den nye lov mulighed for, at børn, der opholder sig sammen med forældre i en institution uden for bopælskommunen, bliver omfattet af sundhedsplejen på det sted, hvor institutionen ligger.

Vi ser som sagt positivt på forslaget.

Gitte Seeberg (KF):

Da den konservative ordfører, fru Else Theill Sørensens, ikke har mulighed for at være til stede her i salen i dag, skal jeg på hendes vegne redegøre for Det Konservative Folkepartis indstilling til sagen.

Lad mig indledningsvis tale om det, der ikke ændres ved dette lovforslag. Der ændres ikke ved, at det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for at løse opgaven med de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, og der ændres heller ikke ved disse ordningers omfang og indhold.

Det, der derimod sker, er, at kommunerne får en frihed til at løse opgaverne på en anden måde, end de hidtil har skullet. Det er en frihed, som nogle kommuner især i de tyndt befolkede områder allerede har været tvunget til at tage sig, alene af den grund at det ikke har været muligt for dem at få ansat især de læger, som loven krævede de skulle have.

Jeg er sikker på, at der er mange kommuner, der vil blive meget glade for denne lovændring.

For Det Konservative Folkeparti er det væsentligt, at det forebyggende arbejde bliver udført, mens det er mindre væsentligt, om de, der udfører arbejdet, er ansat hos kommunen, eller om vedkommende er selvstændig eller ansat hos en anden arbejdsgiver.

Jeg vil slutte med at glæde mig over en lille ændring, som heldigvis ikke vedrører så mange børn, men som for de få, det vedrører, er meget vigtig. Det drejer sig om den ændring, der sikrer, at børn, der sammen med en af forældrene opholder sig i en institution uden for kommunen, nu bliver omfattet af sundhedsplejen i den kommune, hvor institutionen ligger. Det er et stort fremskridt for nogle få.

Det Konservative Folkeparti kan tilslutte sig forslaget.

Kamal Qureshi (SF):

I SF anerkender vi, at forslaget kan føre til en styrkelse af de forebyggende børneundersøgelser i kommunerne, idet der har været rekrutteringsproblemer primært på lægeområdet. Forslaget muliggør således at samarbejde i større enheder, f.eks. i det amtslige samarbejde om personelle især på lægeområdet.

Men der er meget af det, som jeg synes er relativt uklart i den nuværende form. Nogle af de svar, der ligger fra høringsrunderne, forholder

sig til nogle informationer eller nogle forslag til ændringer, hvor vi må afklare under udvalgsarbejdet, om de kan indbygges i det endelige lovforslag.

Vi er også skeptiske over for, om borgernes krav på en sammenhæng i de forebyggende undersøgelser kan fastholdes. Så vi ser frem til en nærmere afklaring i forbindelse med udvalgsbehandlingen.

Naser Khader (RV):

For Det Radikale Venstre lyder det fornuftigt at give kommunerne en større fleksibilitet i planlægningen af den forebyggende sundhedsindsats over for børn og unge. Det gør det primært, fordi ca. 20 pct. af landets kommuner i øjeblikket ikke lever op til lovens krav om, at der skal eksistere et lægeligt tilbud i den kommunale sundhedstjeneste.

Kl. 18.00

Meget tyder derfor på, at vi under alle omstændigheder bliver nødt til at gøre den kommunale lægeordning mere attraktiv. Derfor vil vi være positivt indstillet over for, at kommunerne kan inddrage de privatpraktiserende læger, hvis det dermed kan være med til at sikre, at det pågældende tilbud bliver givet i alle kommuner. Samtidig ser vi det som en fordel, at kommunerne på den måde kan indgå et personalesamarbejde i større enheder, f.eks. amtsligt.

Det vigtigste for os er, at vi sikrer, at der fortsat foreligger nogle helt klare standarder for den tværfaglige indsats, det vil sige, at vi skal sikre, hvis opgaverne uddelegeres til andre end offentligt ansatte, at samarbejdet mellem de forskellige aktører, læger, sundhedsplejersker, skoler, forældre ikke bare opretholdes, men også styrkes.

Dette forslag skal ikke gennemføres på de svage børns bekostning. Vi vil ikke acceptere en kvalitetsforringelse på området, hvor de privatpraktiserende læger kun involverer sig i den konkrete opgave med at tilse børn og unge, men ikke indgår en løbende samtale, der skal finde sted mellem skole, forældre og sundhedsforvaltning.

Samtidig vil vi også fremhæve den sædvanlige anke i forhold til en udlicitering på sundhedsområdet, nemlig: Hvordan kan man sikre en samlet kvalitetsudvikling? Ved at kanalisere opgaverne ud i den private sektor mister det offentlige jo også den indsamlede viden og erfaring.

I den konkrete sammenhæng vil det specielt være os magtpåliggende at imødekomme Dansk Sygeplejeråds betænknings i forhold til praktikpladser. Derfor vil vi foreslå, at regeringen tager initiativ til, at de nuværende praktikordninger kan gennemføres også i privat regi, så vi ikke undergraver uddannelsesforløbet.

Men alt i alt støtter Det Radikale Venstre forslaget.

Line Barfod (EL):

Enhedslisten kan ikke støtte forslaget.

Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge er en hovedhjørneste i det forebyggende arbejde. Sundhedsplejersken er en velkommen gæst i de allerfleste småbørnsfamilier. Her kan man få rådgivning og hjælp til de små og store problemer, som et nyt barn i familien medfører.

Netop fordi sundhedsplejersken opfattes som noget positivt, som en, man kan få hjælp fra, har ordningen stor betydning for børnefamilier generelt. Men sundhedsplejerskens særlige status betyder også, at hun tit vil være den, der etablerer positiv kontakt til familier, hvor der er brug for en mere vidtgående og forebyggende indsats.

I de allerfleste kommuner er der et nært samarbejde mellem medarbejderne i socialforvaltningen og de pædagogiske dagtilbud og så sundhedsplejerskerne. Sundhedsplejersken er ofte den, der ude i familien, når hun kommer i hjemmet, observerer, at der er brug for en særlig indsats, og som ved hjælp af sit positive image hos småbørnsfamilierne får introduceret f.eks. socialrådgiveren som et tilbud og ikke en kontrolforanstaltning.

Der er meget vigtigt socialfagligt arbejde i truede børnefamilier, der kommer i gang og forløber succesfuldt netop i kraft af det tætte tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejersken og socialforvaltningen. Ved at udvide kredsen af aktører, ved at inddrage private firmaer, bringer man netop dette tværfaglige samarbejde i fare. Og taberne kan blive de børn og unge, der har aller mest brug for hjælp.

Statsministeren udtalte forleden i Søndagsavisen, at man ville gøre en stor indsats for at bryde den sociale arv. Det her forslag peger i den modsatte retning. Hermed risikerer man netop at tabe nogle af de mest udsatte børn på gulvet.

Hertil kommer så problemet ved, at når man privatiserer, risikerer man, at man ikke er under-

lagt de samme regler. Derfor vil vi meget gerne, at man under udvalgsarbejdet får hørt Datatilsynet om, hvilke problemer der kan være i forhold til at videregive oplysninger, f.eks. i forhold til, om socialforvaltningen kan gøre sundhedsplejersken opmærksom på, at hun skal ud til en familie, hvor der kan være sociale problemer, man skal være opmærksom på, eller om dette måske kræver, at man først indhenter samtykke fra den pågældende familie, for så vil der jo være nogle problemer.

Kl. 18.05

Der kan også være en del problemer omkring det, at private firmaer, private personer skal ligge inde med personfølsomme oplysninger, som de får i kraft af at komme ude i de socialt udsatte familier.

Vi vil meget gerne have afklaret under udvalgsarbejdet, hvad der kan være af problemer, og høre, hvordan man har tænkt sig at løse det.

I forhold til spørgsmålet om skolesundhedsplejersker er det netop også den tætte kontakt mellem skolelærerne, sundhedsplejerskerne, lægerne, socialforvaltningen, de praktiserende læger osv. i området, der er helt grundlæggende for at kunne sikre kvaliteten. For mange børn er det vigtigt, at de kan komme hos sundhedsplejersken på skolen, at de kan komme, ikke alene hvis de har et lille sår, de skal have repareret, men også, hvis der er nogle større sociale problemer, de skal tale om.

Hvis det i stedet bliver udliciteret, kan man risikere, at der ikke er den samme tillid, ligesom man kan risikere, at private virksomheder ikke vil sætte den samme mængde tid af, ikke vil være lige så fleksible i forhold til at kunne gå ind og sige: Her er der altså brug for at bruge ekstraordinært meget tid på en socialt udsat familie.

Enhedslisten ønsker, at vi styrker det forebyggende sundhedsarbejde, ikke, at vi går i gang med eksperimenter i den fri konkurrences navn, og derfor kan vi ikke støtte dette forslag.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Jeg vil da gerne pointere, at det er prisværdigt, at der bliver pointeret, at man vil sætte forebyggelsesarbejdet meget højt. Det gør vi også i SF. Det, der bare er problemet, og det er også lidt det, jeg savner i fru Line Barfods tale, er, hvad man gør de steder, hvor der rent faktisk ikke er mulighed for at lave den ideelle model, som fru Line Barfod skitserer, som jeg også er tilhænger

af; hvad gør man de steder, hvor der rent faktisk ikke er læger eller sundhedsplejersker til stede?

Det er det, der gør, at SF i forhold til det her forslag gerne vil have nogle ting afklaret, men i øvrigt godt kan se, at det her kan være en løsning de steder, hvor man rent faktisk ikke har fastansat personale til at tage sig af de svagest stillede børn.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Vi mener, at man på det her område, som på de øvrige steder i sundhedssektoren, hvor der problemer, skal se på, hvad det skyldes, at der mangler personale, få gang i mere uddannelse af personale, sørge for, at der er attraktive løn- og arbejdsforhold, så folk har lyst til at være inden for det område, og hvad man i øvrigt kan gøre, altså tale med de involverede faggrupper for at høre, hvad man kan gøre for at tiltrække personale; i de konkrete kommuner, hvor der mangler personale, må man se på, hvad der kan gøres for at tiltrække personale til de kommuner.

Det mener vi er en bedre og mere konstruktiv måde at gå ind i en løsning af problemet på frem for at udlicitere. Der bliver ikke flere sundhedsplejersker eller flere læger, fordi man udliciterer arbejdet til privatansatte.

(Kort bemærkning).

Kamal Qureshi (SF):

Det, der er tale om, er, hvorvidt der er en mulighed for at få et personale ind som konsulent uden at have en person fastansat. Det er rigtigt, som fru Line Barfod skitserede, at man har en uddannelsesmæssig pukkel, man har en kapacitetsmæssig pukkel, som er kommet på grund af nogle nedskæringer op igennem 1980'erne, bl.a. andet gennemført af den borgerlige regering – det er jo en konstatering, som vi to kan lave, men den situation er vi i i dag.

Jeg synes, at man lidt svigter de svagest stillede, yderområderne, hvis man udelukkende i en eller anden form for politisk kamp ikke anerkender den problemstilling, at der rent faktisk ikke er personer, der søger de stillinger i yderområderne – lader dem komme til at få en behandling i forhold til en løsere tilknyttet arbejdskraft, som sagtens efter min mening kunne være en privatpraktiserende læge.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det er jo lidt specielt at skulle stå her og diskutere med SF, der gerne vil have, at der skal være større privatisering.

Vi mener fra Enhedslistens side, at man skal løse problemet konkret, og hvis det, der skal til et sted, er bedre løn- og arbejdsforhold, må man kigge på det. Der kommer jo ikke flere læger, fordi man ansætter dem som konsulenter i stedet for at fastansætte dem.

Kl. 18.10

Hvis det er sådan, så arbejdsopgaverne i et område måske kan løses af en læge, der deles mellem flere kommuner, kan man se på det. Men det har jo ikke noget at gøre med, om man skal have private firmaer ind, eller om det er ansatte i den kommunale sektor. Så det må man ind og kigge på konkret i forhold til de steder, hvor problemet er.

Men generelt ønsker vi at løse problemet her ligesom i resten af sundhedssektoren ved bedre løn- og arbejdsforhold og ved at se på de strukturproblemer, der kan være, frem for ved at privatisere med alle de negative virkninger, det kan have for sundhedsvæsenet og også for det sociale forebyggende arbejde.

Tove Videbæk (KRF):

De forebyggende sundhedsordninger for børn og unge er utrolig vigtige, og herunder vil vi fra Kristeligt Folkeparti understrege, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde er vigtigt, især af hensyn til udsatte børn og unge, og dette skal vi gøre meget bedre, end vi gør nu i dag. Vi ved, det fungerer i en del kommuner, men langt fra i alle.

Med det her forslag vil kommunerne få mulighed for at udføre det forebyggende sundhedsarbejde på en mere fleksibel måde, og det kan vi støtte fra Kristeligt Folkeparti. Men vi vil naturligvis lægge vægt på, at det forebyggende sundhedsarbejde ikke som resultat heraf på nogen måde må blive forringet.

Det her forslag skulle jo også gerne give det forebyggende sundhedsarbejde for børn og unge i kommunerne mulighed for at blive endnu bedre, end det er i dag. Og det håber vi dette forslag kan medvirke til.

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg vil gerne takke og kvittere for den store, brede opbakning bag dette forslag.

Jeg kunne forstå, at Socialdemokratiet har en reservation, og at Enhedslisten direkte er imod, men ellers har jeg jo kun hørt lutter positive ord og så en række spørgsmål, som jeg selvfølgelig meget gerne vil bidrage til at afklare under det videre udvalgsarbejde.

Jeg havde gjort mig nogle optegninger efter fru Line Barfods indlæg, som gav mig vældig lyst til at gendrive noget af det, der blev sagt, men det har hr. Kamal Qureshi så glimrende gjort, så det er der jo ingen grund til at jeg skal stå og kloge mig i. Jeg deler fuldt ud de betragtninger, som SF's ordfører har gjort sig på dette punkt.

Jeg er også glad for, at det altså med dette forslag kan lade sig gøre at bygge bro hele vejen hen over Folketingssalen i bestræbelserne på at give det danske kommunestyre de værktøjer, der skal til, for at man kan løse de opgaver, som Folketinget har henlagt til kommunerne.

For det er værd at understrege, at forslaget her jo på ingen måde forrykker ved de pligter, som kommunerne har, men jo i virkeligheden kun – i anførselstegn – søger at give kommunerne mulighed for at leve op til de pligter, vi i Folketinget har syntes kommunerne skal have.

Derfor blev jeg også sådan lidt overrasket over den dogmatisme, der prægede et enkelt eller to af indlæggene.

Regeringens udgangspunkt er, at vi skal stå vagt om den forebyggende indsats. Vi kan ikke bare se på, at 20 pct. af landets kommuner sidst, tingene blev undersøgt, ikke havde ansat læge, svarende til, at 14 pct. af alle børn ikke modtog et lægeligt tilbud. Det vil vi ikke se på, for regeringens udgangspunkt er netop – i modsætning til det, der blev sagt fra Enhedslistens ordfører – at vi ikke vil risikere at tabe de mest udsatte på gulvet.

Vi er meget optaget af, at der skal gives et målrettet tilbud til alle, og at vi derfor må give kommunerne de frihedsgrader, der skal til, for at det kan ske – frem for i blind tro på, hvad der er rigtigt og ikke rigtigt, at sidde tilbagelænet og sidde på hænderne og bare se til, at der er en række unge mennesker, der ikke bliver mødt med det tilbud, som de ret beset har krav på.

Jeg er glad for opbakningen. Jeg stiller mig til rådighed for udvalgsarbejdet. Jeg glæder mig til at se de mange grønne knapper og ville sådan set også ønske, at den reservation fra Socialdemokratiet måske kunne afklares under det videre udvalgsarbejde, sådan at et stort set næsten enstemmig Folketing kunne vedtage en lov, der

giver mulighed for, at kommunerne kan leve op til de pligter, der er henlagt til kommunerne ved lov.

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

Afstemning

Den fg. formand (Inge Dahl-Sørensen):

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:

8) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 46:

Forslag til folketingsbeslutning om lægeligt ordineret heroin til særlig hårdt belastede narkomaner.

Af Villy Søvndal (SF) m.fl.
(Fremsat 10/1 2002).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Kl. 18.15

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg hørte i de regionale nyheder her i eftermiddag, jeg tror, det var kl. 15.30, at Folketinget netop nu, blev der sagt, diskuterer et forslag fra SF om lægeordineret heroin. Klokkeren er nu 18.15. Tidsforskellen er måske udtryk for den ivrighed, hvormed SF har syntes, at Folketinget skulle diskutere denne sag.

Det står jo ikke i min magt at mene noget om det, men jeg vil da egentlig gerne beklage, at det ikke i al fredsommelighed kunne lade sig gøre at få førstebehandlet dette forslag på en sådan måde, at den rapport, som blev offentliggjort af en ekspertgruppe i går – lidt forjaget i forhold til ekspertgruppens egen tidsplan – kunne komme på bordet og måske også lade sig synke, sådan at vi alle havde en mulighed for at fordøje den