

sågar lovet her i dag, at regeringen selv vil fremsætte et sådant forslag med den eneste ændring, at aldersgrænsen hæves til 16 år, og at aldersgrænsen for salg af alkohol i butikker tilsvarende hæves til 16 år. Dette hilser Socialdemokraterne velkommen, men vi mener ikke, det er nok. Det kan ikke stå alene, der er brug for bedre rygeafvænningsstilbud til børn og unge, for det er endnu sværere for unge mennesker at blive rygeafvænnet, end det er for voksne.

Samtidig skal vi kigge på muligheden for at forbyde salg af cigaretter i 10-styks-pakninger, som WHO har anbefalet over for medlemslandene i EU, som Danmark jo er en del af. Det er nemlig især de unge, der lader sig lokke af små og billigere pakker. Men o.k., 20 kr. eller 30 kr. – det kan man selvfølgelig godt diskutere.

Endelig vil Socialdemokraterne også gøre en indsats for at nedsætte prisen på de nikotinpræparater, der bevisligt er med til at hjælpe folk med at holde op med at ryge. Som det er i dag, er det næsten dyrere at holde op med at ryge, end det er at blive ved, og det må vi sætte en stopper for. Hvis VK-regeringen kan finde penge til at sætte afgifterne på tobak ned, må den også kunne finde penge til måske at yde en form for tilskud til rygeafvænnning i fremtiden.

Med disse ord vil jeg så lade forslaget overgå til udvalget, og her kan man jo stille nogle spørgsmål og diskutere videre om, hvordan et fremtidigt lovforslag på området skal se ud.

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

Afstemning

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

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:

17) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 92:

Forslag til folketingsbeslutning om frigivelse af hash til medicinsk brug.

Af Line Barfod (EL) og Pernille Rosenkrantz-Theil (EL).

(Fremsat 18/2 2003).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det er jo et prisværdig kortfattet beslutningsforslag, som her er til førstebehandling, og det vil jeg meget gerne kvittere for ved selv at fatte mig i korthed. Det synes jeg også forslaget lægger op til.

Regeringen afviser beslutningsforslaget – ikke fordi vi er uenige i, at cannabis skal kunne bruges medicinsk, men simpelt hen fordi det allerede kan ske i dag. Der er derfor slet ingen grund til at fremsætte et sådant forslag, som er fremsat af Enhedslisten.

I forbindelse med lægelig behandling er det ikke selve cannabisplanten, der er interessant. Det er derimod de lægemidler, som indeholder de aktive stoffer i cannabis. I modsætning til planten lader indholdsstofferne sig nemlig dosere på en sikker og pålidelig måde, og der er i dag tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for, at lægemidler med de aktive indholdsstoffer i cannabis, i praksis lægemidlet Marinol, virker på aids- og kræftpatienter. Disse patienter kan derfor også behandles med Marinol.

Forslagsstillerne har ud over aids- og kræftpatienter også nævnt sklerosepatienter. For behandlingen af sklerosepatienter med Marinol gælder det, at der endnu ikke foreligger tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for virkningen. Det er Lægemiddelstyrelsen, der som faglig myndighed vurderer dokumentationen. Jeg ved, at styrelsen nøje følger udviklingen i forskellige forsøg med Marinol, og jeg ved også, at styrelsen i den forbindelse er særlig opmærksom på virkningen på sklerosepatienter. Viser forsøgene, at Marinol virker på sklerosepatienter, har jeg forstået, at Lægemiddelstyrelsen vil tillade, at også disse patienter ligesom aids- og kræftpatienter behandles med dette lægemiddel.

Medicinsk brug af Marinol og lignende lægemidler beror altså på fremskaffelse af videnskabelig dokumentation og ikke på fjernelse af lovgivningsmæssige hindringer. Medicinsk brug af cannabis er altså allerede legaliseret.

Anderledes forholder det sig med brugen af cannabis som rusmiddel. Jeg kan forstå på det, der blev sagt af Enhedslisten i slutningen af den foregående debat, at det er her, man for alvor skal sætte ind, altså over for de rusmidler, der umiddelbart fremkalder rus, så det ser vi nok ens på. Men jeg noterede mig, at Enhedslisten også har fremsat beslutningsforslag om legalisering af denne form for brug, så vi ser åbenbart ikke ens på det alligevel, og det overrasker mig egentlig.

Nu er det jo noget helt andet end den debat, vi har i dag. Men det er i øvrigt en debat, vi kan vende tilbage til, og så vil jeg med stor fornøjelse foretage en udskrift af det, som fru Line Barfod sagde til sidst i den tidligere debat.

Kl. 21.20

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Det glæder mig, at ministeren siger, der er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for, at cannabis har en gavnlig virkning. Men det, der så undrer mig, er, at ministeren siger, at man kun skal have lov til at bruge et syntetisk præparat, nemlig Marinol, men at de mange, der gerne vil have lov til at bruge cannabis, enten ved at ryge det eller drikke det eller spise det som f.eks. kager, i stedet for at indtage en syntetisk pille, ikke kan få lov til det.

For at citere en kvinde, der er stået frem i pressen og har fortalt, at hendes far er svært ramt af sklerose, og hun kan ikke forstå – citat: »Når min far kan få 200 morfin- og Stesolidpiller smidt i nakken uden problemer, virker det idiotisk, at han ikke kan få lov til at spise en tolvtedel gram hash, som en stor del af befolkningen opfatter på linje med et glas rødvin.«

Jeg vil gerne høre: Hvad er ministerens forklaring på, at man ikke kan få lov til at indtage hash, f.eks. ved at spise det som en kage, men kun kan få lov til at indtage et syntetisk præparat?

(Kort bemærkning).

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Det svar gav jeg jo allerede i mit første indlæg: I pilleform er det muligt at dosere i de mængder, der skal til, for at der opstår balance mellem den

indikation, der skal behandles, og det lægemiddel, der skal anvendes.

Jeg har i øvrigt ikke selv større faglige forudsætninger for at gå ind i den debat, fordi jeg sådan set har det grundsynspunkt, at det ikke er her i Folketingssalen, vi skal sidde og stemme om, hvilke lægemidler der skal anvendes. Det er vores ansvar at lave et system, der faciliterer, at vi får godkendt de lægemidler, der er evidens for at få godkendt. Det er vores ansvar, og jeg føler mig sådan set også meget tryk ved, at vi har et sådant system.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er helt enig med ministeren i, at det ikke burde være nødvendigt med et sådant forslag, men problemet er jo, at der er mange patienter, der nu i mange år gerne har villet kunne indtage noget, som de kan se hjælper dem, uden at de af den grund behøver at blive kriminelle, og uden at deres pårørende skal være kriminelle, fordi de er nødt til at købe hash illegalt i dag. Det er derfor, vi gerne vil høre fra ministeren, hvorfor man ikke kan åbne for, at folk kan få naturproduktet cannabis og bruge det og indtage det, men at de kun kan få lov til at indtage et syntetisk fremstillet produkt efter meget begrænsede forsøg, som trækker ud og trækker ud og trækker ud.

Tredje næstformand (Kaj Ikkast):

Hr. Hans Andersen som ordfører.

Hans Andersen (V):

Forslagsstillerne ønsker med dette forslag at legalisere hash til medicinsk brug.

Som forslagsstillerne selv beskriver i bemærkningerne til forslaget, er det ikke hashen som sådan, der har en medicinsk virkning. Det er derimod forskellige virksomme stoffer i hashen, herunder det stof, der findes i medikamentet Marinol, så skal vi derfor ikke lade diskussionen om en legalisering af hash ligge og koncentrere os om det egentlige formål, nemlig at hjælpe de patienter, der kan have medicinsk gavn af de enkelte stoffer?

Lægemiddelstyrelsen har allerede tidligere givet udleveringstilladelse til Marinol til behandling af kræft og hiv- og aids-patienter, men her har stoffet også haft en dokumenteret effekt. Der er altså gennemført kliniske forsøg, inden Lægemiddelstyrelsen har sagt god for udlevering af Marinol til disse formål. Lægemiddelstyrelsen har tidligere tilkendegivet, at den ikke

kan frigive eller give udleveringstilladelse for Marinol til flere andre sygdomme, bl.a. sklerose. Dette er sket, fordi der ikke foreligger nogen dokumentation for virkningen, og man skal jo heller ikke glemme, at Marinol ikke er uden bivirkninger.

Så vidt jeg ved, er Folketinget flere gange orienteret om, at resultaterne af forsøg her i Danmark med anvendelse af Marinol til sklerosepatienter er lige på trapperne. Indenrigs- og sundhedsministeren har også tilkendegivet skriftligt over for Sundhedsudvalget, at ministeren er indstillet på at fremsende redegørelser om forsegene, når de foreligger.

Kl. 21.25

Fra Venstres side kan vi absolut ikke se nogen grund til at legalisere hash. Den eksisterende lovgivning indeholder allerede mulighed for at anvende de aktive stoffer i hashen, og vi imødeser med spænding resultaterne af forsøg med Marinol til sklerosepatienter. Venstre kan derfor ikke støtte forslaget.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Hr. Hans Andersen sagde, at der ikke foreligger tilstrækkelig videnskabelig dokumentation, men det foreligger der jo. Der er lavet forsøg mange steder i verden. Bl.a. har man i Canada i senatet haft nedsat en kommission, der sidste år kom med en stor rapport, som gennemgik meget af den forskning, der er på området, og hvor det canadiske senat altså i den kommissionsrapport konkluderer, at de mener, der er tilstrækkelig videnskabelig dokumentation for, at cannabis kan bruges i forbindelse med en række sygdomme.

Så er det, jeg ikke kan forstå, hvorfor man så ikke i Danmark kan gå ind og ikke kun kigge på det syntetiske præparat Marinol, men også gå ind og se på at åbne op for, at patienterne kan indtage naturproduktet cannabis i den form, som nu passer bedst til deres sygdom.

Når man er syg, så er det altså ikke alle, der har lyst til at tage flere og flere piller. Så er der nogle, for hvem det faktisk kan være rart at kunne sidde og drikke et glas hashvin eller kunne indtage en kage eller ryge det, eller hvad de nu synes er den bedste måde at indtage det på for at dulme de symptomer, de nu har.

Hvorfor vil Venstre ikke åbne op for det, når man nu ellers går ind for frit valg på så mange andre områder?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Line Barfod: Jeg synes, det er ret afgørende for patienternes sikkerhed, at det medikament, som Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til at bruge, også i og for sig er sikkert, og at man kan tage det i en både pålidelig og sikker dosering. Det synes jeg er det vigtigste.

Så er det selvfølgelig interessant med et forsøg i Canada. Det må Sundhedsstyrelsen i og for sig få vurderet sammen med de forsøg, der kører i Danmark. Når det foreligger, så synes jeg, at Sundhedsstyrelsen – og det er også det, sundhedsministeren har tilkendegivet – må vurdere, om ikke også det skal være muligt for sklerosepatienter at få gavn af stoffet Marinol.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Skal jeg forstå hr. Hans Andersen sådan, at der fra Venstres side ikke er noget i vejen for, at Sundhedsstyrelsen går ind og ser på de erfaringer, der er fra andre lande, og på det, man ved om cannabis, og at man så giver lov til, at også patienter i Danmark kan begynde at indtage naturproduktet cannabis i stedet for, at man kun som i dag ser på det syntetisk fremstillede Marinol?

Er det sådan, jeg skal forstå det, hr. Hans Andersen sagde?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Jeg stod for et øjeblik siden og tilkendegav, at det var meget vigtigt, at der var en pålidelig og en sikker dosering. Som jeg har læst det materiale, der foreligger, så er usikkerheden ved at indtage naturproduktet, at man ikke kan få en sikker dosering, og dermed er sikkerheden for patienterne jo ikke tilstrækkelig.

Så derfor er det ikke herfra en tilkendegivelse om, at vi skal frigive hashen til medicinsk brug.

(Kort bemærkning).

Line Barfod (EL):

Jeg er jo fuldstændig enig i, at man skal være sikker på, at patienter ikke får nogle produkter, de kan blive syge af eller få alle mulige bivirkninger af osv.

Men er Venstre åben over for, at Sundhedsstyrelsen kan gå ind og se ikke kun på det syntetiske Marinol, men også på naturproduktet cannabis og se på, hvad man så kan komme med af vejledninger for f.eks., hvor mange glas vin man

skal drikke, eller hvor mange hashkager man skal spise, eller hvad der nu skal til i forhold til de forskellige symptomer, som forskellige patientgrupper har, som de gerne vil lindre ved at indtage det her naturprodukt?

Er Venstre åben for, at det kan lade sig gøre, og vil man være med til at presse på for, at der åbnes for, at de her patientgrupper kan få den meget store lindring, at de, hvor de i dag er nødt til f.eks. at tage meget kraftige morfinpræparater, i stedet kan tage det meget mildere cannabis?

Kl. 21.30

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Jeg kan nu ikke lade være at drille en lille smule, når hr. Hans Andersen står heroppe og er så skråsikker på den pålidelige dokumentation og Lægemedelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Jeg vil gerne spørge hr. Hans Andersen: Kan vi ikke også risikere, at vi en gang imellem måske skal enten dokumentere så meget, at vi alligevel går fejl? Jeg synes, vi har et strålende eksempel i det der slankemiddel, som vi har diskuteret gennem mange måneder her i Folketinget. Det var jo dokumenteret og pålideligt. Så derfor vil jeg godt spørge: Skal vi ikke også bruge vores sunde fornuft en gang imellem?

(Kort bemærkning).

Hans Andersen (V):

Til fru Lone Møller: Den sunde fornuft er jo at sætte patienternes sikkerhed i højsædet. Og det gør vi nu ved at få dokumentationen frem, om stoffet Marinol er til gavn for sklerosepatienterne. Det synes jeg er ret afgørende, for der er i hvert fald mange patienter, der kunne få gavn af det. Hvis det i øvrigt kan blive dokumenteret, så er der mange patienter, bl.a. sklerosepatienter, som i dag har et ønske om, at der er noget, der er bedre end det, de i og for sig kan få i dag. Det medgiver jeg, at det synes jeg er vigtigt at få dokumenteret. Og så må Sundhedsstyrelsen jo vurdere, om dokumentationen er af en sådan karakter, at det også kan bruges i den medicinske behandling.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Lone Møller som ordfører.

Lone Møller (S):

I Socialdemokratiet har vi også den opfattelse, at det med lægemidler ikke er noget, det er særlig

hensigtsmæssigt at stemme om her i Folketinget. Jeg mener ikke, der er ret mange af os, der har den store erfaring for, hvad der er godt, og hvad der er dårligt.

Derfor har vi nok den principielle holdning, at uanset hvad det er for et medikament, vi taler om, så må det være et samarbejde mellem lægen og patienten, men selvfølgelig også med en grad af dokumentation for det, der i hvert fald bliver udskrevet, hvis det skal være noget, der er offentligt tilskud til. For hvis vi ser i dag, hvad der bliver spist af al mulig mærkelig naturmedicin og kosttilskud, ja, så kan man jo undres over, at så mange stadig væk er i live. Men hvis det her er noget, vi her skal give en tilslutning til, så må det være ud fra forudsætningen om, at der er en eller anden form for en dokumenteret virkning. Og det er der jo allerede på forskellige sygdomme. Der ligger også nogle udenlandske erfaringer. Man er i gang med et forsøg på skleroseområdet.

Der er jo heller ingen tvivl om, at hvis det virker, så vil der også komme andre grupper, hvor der i dag ikke rigtig er nogen behandlingsmuligheder, som vil sige, at det her medikament virker også godt på os.

Og er der en grad af en generel virkning på nogle bestemte områder, så er det i hvert fald sådan, at Socialdemokratiet har opfattelsen den rigtige pille i den rigtige mund i et samarbejde mellem læge og patient. Dermed vil vi ikke afvise det her forslag, men vi vil gerne kigge lidt nærmere på det under udvalgsbehandlingen. Og vi synes også, det er lidt vigtigt at få afsluttet det forsøg, der er, for dog at have lidt mere fast grund under fødderne.

Nu har jeg set på det, der er kommet, at man havde lovet os et svar i foråret, som nu formentlig først kommer til september. Derfor kunne vi måske i udvalget blive enige om så dog få et delresultat, for det er jo ikke første gang, vi diskuterer det her. Og så længe behøver man vel heller ikke at undersøge det. Som der også står i forslaget, så er det jo undersøgt, og det har været brugt i gamle dage. Så der er nok nogle erfaringer.

Så med de bemærkninger vil jeg sige, at Socialdemokratiet vil stille en del spørgsmål i udvalget, og vi håber på, at vi i hvert fald kan få et delresultat af det forsøgsprojekt, der er i gang på nuværende tidspunkt.

Kl. 21.35

Jette Jespersen (DF):

Der skal ikke herske tvivl om, at i Dansk Folkeparti går vi hundrede procent ind for Marinol til sklerosepatienter på lige fod med kræft- og aidspatienter, hvis det virkelig er et ønske fra denne patientgruppe.

Det er meget svært at forstå, hvorfor det ikke for længst er blevet muligt for de patientgrupper, der kan få glæde af Marinol, at få det på recept hos egen læge. Her kunne en dispensation være ønskelig som for de førnævnte patientgrupper. Det kan ikke være rigtigt, at sklerosepatienter skal begå kriminalitet for at få en rimelig smertefri tilværelse. Det er jo hverdagen for flere af sklerosepatienterne, når de må ud på det illegale marked for at købe hash.

Under den forrige regering i ca. 1999 blev det besluttet at igangsætte en forskning for netop at undersøge, om Marinol kunne hjælpe sklerosepatienter. Disse forsøg skulle forløbe 1 år, så de burde jo for længst have været afsluttet.

Nu er der ganske vist tegn i sol og måne på, at der kommer en rapport i den nærmeste fremtid. Så derfor vil jeg spørge ministeren, om ministeren har tænkt sig at følge op på sagen, så den ikke trækker ud i det helt uendelige. Vi kan bare ikke være bekendt, at et 1-års-forsøg skal vare 3-4 år, når Marinol har vist sig at være et godt og brugbart middel uden alle de bivirkninger, andre smertestillende midler giver.

Dansk Folkeparti håber på et positivt svar fra ministeren og et snarligt resultat og vil derfor afvente det videre forløb.

(Kort bemærkning):

Line Barfod (EL):

Det glæder mig at høre, at Dansk Folkeparti også vil være med til at presse på for, at de her forsøg, der nu har trukket ud og trukket ud, snart bliver afsluttet, så sklerosepatienterne kan få noget hjælp af det her medikament.

Men jeg vil gerne høre, om Dansk Folkeparti også vil være med til at åbne op for, at man også ser på at bruge naturproduktet cannabis og ikke kun det syntetisk fremstillede Marinol, sådan at de mennesker, der ikke ønsker at tage en syntetisk pille, men hellere vil indtage det på anden vis, får mulighed for det via recept fra lægen på det produkt.

(Kort bemærkning):

Jette Jespersen (DF):

Det vil jeg ikke love fru Line Barfod vi vil. For det første har jeg et brev henede fra en sklerose-

patient, som netop har haft problemet med at bage det ind i kager. Og det var meget, meget svært at docere. Så jeg tror, vi holder ved Marinolen.

(Kort bemærkning):

Line Barfod (EL):

Det er klart, at det for nogle kan være svært at docere, også fordi man især i dag skal ud på det illegale marked, og det kan være svært at finde ud af, hvad det egentlig er for en kvalitet. Det kan være forskellige styrkegrader, der er i det, man køber osv.

Men derfor er det jo også, vi foreslår, at det skal være på recept, at lægen kan hjælpe med at sikre, at man får en korrekt dosering. Og så kan det være, at det ikke er en kage, patienten skal have, men det kan være, han hellere vil drikke det som vin, eller han vil ryge det, eller hvordan han nu ønsker at indtage det, men at muligheden er der for, at man kan få et naturprodukt i stedet for at skulle tage en pille, også fordi der jo er en del af de her patienter, der i forvejen tager ganske mange piller og ikke har lyst til at skulle have endnu flere.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Fru Else Theill Sørensen som ordfører.

Else Theill Sørensen (KF):

Forslaget her går jo ud på at frigive hash til medicinsk brug. Jeg må indrømme, at jeg egentlig gik ud fra, da jeg læste beslutningsforslaget, at der var tale om medikamenter, som indeholder de virksomme dele i hashen, altså f.eks. Marinol.

Som det allerede har været nævnt, er der efter lægemiddellovgivningen mulighed for at give tilladelse til, at læger kan udlevere Marinol til brug i patientbehandlingen. Men tilladelsen gives kun, hvis der er videnskabelig dokumentation for præparatets virkning. Og sådan som det også har været omtalt, så findes den dokumentation, når det drejer sig om aids- og kræftpatienter, mens den tilsvarende dokumentation endnu ikke findes for virkningen på sklerosepatienter.

Men nu kan jeg så forstå, at det i virkeligheden – og det burde jeg måske have kunnet nærlæse fra starten – slet ikke handler om Marinol, men tværtimod handler om at frigive hash til medicinsk brug. Og det gør bare, at Det Konservative Folkeparti, som i forvejen ville have været imod beslutningsforslaget, så at sige er end-

nu mere imod. Vi kan ikke gå ind for at frigive hash til medicinsk brug.

Kl. 21.40

(Kort bemærkning).

Līne Barfod (EL):

Jeg kan sige opklarende, at forslaget går både på Marinol og på naturproduktet cannabis, så folk får muligheden for at vælge.

Der er i dag mange patienter, der ikke kan få lov til at få Marinol, hvad enten det er sklerosepatienter, eller det er kræftpatienter, da deres læge afviser at give dem det. De må så ud på det illegale marked for at få det, da de kan se, at de har god virkning af indtagelse af cannabis.

Vil Det Konservative Folkeparti være med til at åbne for, at det bliver nemmere for de patienter at få adgang til at få et produkt, som rent faktisk kan betyde stor forskel for dem med hensyn til at afhjælpe smerter og kvalme og meget andet?

Det er jo et produkt, der har været brugt i flere hundrede år, som man ved ikke har farlige bivirkninger, men som virkelig vil kunne hjælpe disse mennesker. Vil Det Konservative Folkeparti være med til at presse på for, at de mennesker kan få lov til at bruge det produkt?

(Kort bemærkning).

Else Theill Sørensen (KF):

Nej, det vil Det Konservative Folkeparti ikke. Vi kan ikke gå ind for at frigive hash, heller ikke til medicinsk brug. Der har været omtalt doseringsproblemer, og helt generelt kan jeg sige, at der i så fald ville være tale om at opfatte hashen som et lægemiddel.

Med hensyn til lægemidler mener jeg, at det er nødvendigt, at vi sørger for, at lægemidler er godkendt, og når man ikke kan godkende det aktive stof, når det er i Marinol, gør det det jo ikke lettere at godkende hash som lægemiddel, når det samme aktive stof findes i hashen. Vi kan ikke gå ind for at godkende hash til medicinsk brug.

(Kort bemærkning).

Līne Barfod (EL):

Nu blev jeg lidt forvirret, for jeg går ikke ud fra, at fru Else Theill Sørensen mente, at man under ingen omstændigheder på noget som helst tidspunkt vil være med til at bruge de aktive stoffer, der f.eks. er i Marinol, til medicinsk brug. Jeg går ikke ud fra, at det var det, der lå i det, fru Else Theill Sørensen sagde.

Med hensyn til doseringsproblemer har vi jo ved behandlingen af et andet forslag tidligere i dag diskuteret fejlmedicinering og de mange problemer, der har været. Det er noget, man må løse ligesom ved andre former for lægemidler. Man må finde ud af, hvordan man sikrer, at patienterne får den korrekte dosering.

Så jeg har svært ved at se, hvad argumentet er for, at man ikke vil være med til at bruge cannabis også i andre former end som Marinol, og hvorfor man ikke vil være med til at brede det ud til flere patientgrupper end dem, der får det i dag.

Tredje næstformand (Kaj Ikast):

Hr. Mogens Nørgård Pedersen som ordfører.

Mogens Nørgård Pedersen (KRF):

Da Kristeligt Folkepartis ordfører, fru Tove Videbæk, ikke kan være til stede har jeg lovet at oplæse følgende:

Umiddelbart vil de fleste nok vente, at Kristeligt Folkeparti siger nej til dette forslag, men så sort og hvidt er det ikke i denne sag.

Vi ved helt konkret, at adskillige sklerosepatienter hævder, at de har stor glæde og gavn af de såkaldte hashpiller, også kaldet Marinol.

Derfor ser Kristeligt Folkeparti meget frem til resultaterne af den kliniske undersøgelse, som er sat i gang på Rigshospitalet samt på Århus Kommunehospital vedrørende Marinols virkning på sklerosepatienters velbefindende og sygdomsforløb.

Resultatet af en del af forsøgene kan forventes i løbet af foråret 2003, og sundhedsministeren har i sit svar til Sundhedsudvalget lovet at fremsende en redegørelse om sagen til Sundhedsudvalget, så snart resultaterne foreligger. Så langt så godt.

Fra Kristeligt Folkepartis side ser vi frigivelsen af Marinolpillen som noget helt andet end frigivelse af hash. Vi er hundrede procent imod frigivelse af hash, men vi er for frigivelse af Marinolpillerne, hvis de kan hjælpe sklerosepatienter, give dem et større velbefindende og hjælpe dem i deres svære sygdomstilstand.

Der skal dog være skrappe forholdsregler omkring salg af disse piller, f.eks. skal de kun sælges på recept, de skal kun uddeles i små mængder osv., men vi ser meget frem til at se resultaterne af undersøgelserne og er i øvrigt positivt indstillet over for intentionerne i Enhedslistens forslag.

Line Barfod (EL):

Jeg skal først sige fra SF's ordfører, der desværre ikke kunne være til stede, at SF støtter forslaget.

Så skal jeg takke for den overvejende positive indstilling, der var til, at i hvert fald det syntetiske præparat Marinol snart skal kunne bruges af også sklerosepatienter.

Jeg håber også, at der kan opnås et tilstrækkeligt pres til, at også flere kræftpatienter og andre patientgrupper, som kunne have god gavn af produktet, kan få lov til at bruge det.

Kl. 21.45

Så har flere jo sagt, at vi skal afvente resultatet af forsøget, og det kan jeg selvfølgelig godt forstå at man gerne vil. Jeg håber så, at man vil presse noget på fra ministerens side, for det virker mærkværdigt, at disse forsøg bliver ved med at trække ud og trække ud.

Som også fru Lone Møller var inde på, kunne det jo være, at vi kunne få nogle delresultater af, hvordan det ser ud, for det er jo ikke et produkt, som er fuldstændig ukendt. Det er kun et spørgsmål om at finde ud af, præcis hvordan doseringen skal være til disse mennesker, og hvordan det virker på de forskellige former for komplikationer, de har i forbindelse med deres sygdom.

Så har der været diskussionen om naturproduktet cannabis, som jeg har prøvet at rejse over for flere af ordførerne, således at folk ikke var henvist til kun at tage den syntetiske pille, men også kunne tage naturproduktet. Og jeg må indrømme, at jeg har svært ved at forstå, hvorfor man ikke har problemer med, at morfin kan udleveres i det omfang, som det bliver, til utrolig mange patienter. Der er faktisk mange patienter, der får store problemer som følge af, at de får så meget morfin.

Derimod er man meget mere bange for at udlevere cannabis til patienter, selv om cannabis har langt færre bivirkninger og er et meget mildere middel. Jeg kan simpelt hen ikke finde nogen fornuftig forklaring, som jeg kan give de mange mennesker, der henvender sig for at spørge, hvorfor de skal kriminaliseres, hvis de gerne vil tage cannabis på forskellig vis, når de samtidig kan få så meget morfin udskrevet af deres læge. Det er altså svært at se, hvad forklaringen er på det.

Så håber jeg, at man fra sundhedsmyndighedernes side vil gå ud at se på de mange internationale erfaringer, der efterhånden ligger, den dokumentation der er fra mange lande, om brugen af forskellige former for cannabispræpara-

ter. Man må også tænke på, at dette er et præparat og et produkt, som har været brugt i flere hundrede år, og som også har været solgt på apoteker som lægemiddel i Danmark i ganske mange år.

Jeg har for nylig fået tilsendt en annonce fra år 1900, hvor man kan se dette glimrende produkt, som har været brugt i adskillige lande, og som er præmieret og patenteret som lægemiddel osv., og man omtaler de mange sygdomme, det virker positivt på. Så virker det lidt mærkeligt, at man i dag er så forfærdelig angst for, hvad bivirkningerne kan være for samfundet, hvis man tillader folk at anvende det lægemiddel.

Jeg håber, at debatten i dag kan være med til, at folk snart får mulighed for at få det produkt, som reelt vil kunne hjælpe de mange, der har smerter og kvalme. De er glade for at bruge naturpræparatet hash, men er i dag altså nødt til at blive kriminelle for at kunne bruge det. Det synes jeg ikke er værdigt over for de mennesker, og jeg håber, at der er flere andre, der vil være med til at hjælpe dem.

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

Afstemning**Tredje næstformand (Kaj Ikkast):**

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

Meddelelser fra formanden**Tredje næstformand (Kaj Ikkast):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 14. marts 2003, kl. 13.00. Jeg præciserer: kl. 13.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 21.49