

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Jeg er godt klar over, at specialesammenlægning skal behandles med sordin. Det er derfor, jeg har holdt så godt fast i, at det skal være efter aftale med amterne; men vi har fundet det nødvendigt at have den paragraf, sådan at vi kan bruge den i påkommende tilfælde. Men ja, det skal der da forhandles om, det skal behandles meget varsomt.

Jeg sagde før, at mit ønske er, at alle pensionister bliver behandlet ens, ligeegyldigt hvor de befinder sig, og dér vil jeg da gerne tage offentlige sygehuse med. Dér er der ikke nogen, der ligger så lang tid. Hvis man tager den tidsfrist, som er nævnt i lovforslaget, så taler vi jo om 6½ måneders indlæggelse inden for de sidste halvandet år, og det finder ikke sted på en sygehusafdeling, men vil primært finde sted på en institution under sygehusvæsenet.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtoges uden afstemning.

**Første næstformand** (Ivar Hansen):

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

Den sidste sag på dagsordenen var:

**5) Første behandling af lovforslag nr. L 113: Forslag til lov om røgfri miljøer i offentlige lokaler, transportmidler og lignende.**

Af sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen).

(Fremsat 11/1 95).

Lovforslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Holger Graversen** (S):

Lovforslaget her er en genfremsættelse fra maj måned 1994 med stort set uændret formulering. Både rygere og ikkerygere har grund til at hilse lovforslaget om sikring af røgfri miljøer velkommen. Det viser sig jo, at ca. halvdelen af alle arbejdspladser i Danmark hverken har regler eller aftaler om tobaksrygning, og det er årsag til, ved vi, megen uro og utilfredshed – naturligvis først og fremmest fra ikkerygernes side. Men i dag udgør denne gruppe faktisk også over halvdelen af Danmarks befolkning, heldigvis.

Der er undersøgelser nok, der påviser tobakkens miljø- og sundhedsmæssige skadevirkninger. Der er undersøgelser nok, der påviser det sundhedsfarlige i at ryge selv, men sidst og ikke mindst er der mange undersøgelser, der påviser det sundhedsfarlige i at være passiv ryger, at blive udsat for andres røg.

Tobaksskaderådet har således vurderet hele atten befolkningsundersøgelser, som klart viser en forøget risiko både ved aktiv og passiv rygning, f.eks. lungekræft og åreforkalkning bl.a. i hjertets kranspulsårer. Der er også påvist en række andre gener som øjenirritation, hoste, bronchitis og hovedpine, især for allergikere og børn, og børn af rygere har f.eks. behov for flere lægetilkald og hospitalsindlæggelser end børn af ikkerygere.

Vi ved også, at middellevetiden i Danmark i de seneste 10-12 år er faldet i forhold til i andre OECD-lande, som vi plejer at sammenligne os med. I 1970 lå vi f.eks. på omkring en sjettedel, i 1990 var vi dalet ned på en attende-nittende plads.

Middellevetidsudvalget har efterfølgende påpeget og dokumenteret, at den vigtigste enkeltårsag til dette er det høje tobaksforbrug i Danmark. I Danmark ryger man mere end nogen andre steder i Europa.

Der er således begrundelse nok for sundhedsministerens og regeringens lovinitiativ. Den daværende sundhedsminister udsendte ganske vist i 1988 et cirkulære om røgfri miljøer på det statslige område, men en undersøgelse fra oktober 1992 viser blandt andet, at ca. en fjerdedel af de statslige medarbejdere er generet af andres røg, ca. tredjedele af de statslige institutioner lever ikke op til cirkulæret, ca. halvdelen af kommunerne har ingen rygeregler eller rygepolitik, ca. en tredjedel af amter og kommuner har problemer mellem rygere og