

forstår det nu, er der dele af medicinalindustrien, der virkelig får dårlig samvittighed hver eneste gang, de kan læse i avisen, at der altså nu er en ung kvinde, der har forsøgt selvmord og brugt den medicin, som de producerer. Det er jo en dårlig historie. Derfor tror jeg, at der er dele af medicinalindustrien, der nu, i modsætning til hvad de tidligere har gjort, går ind og anbefaler, at man laver medicinen receptpligtig.

Til fru Sophie Hæstorp Andersen: Jeg er jo fuldstændig enig i, at vi også skal satse meget mere på forebyggelse, end vi har gjort. Jeg er også enig i, at vi ikke uden videre fjerner lysten, men det er bare vigtigt, at man ikke uden videre kan realisere det, man har lyst til, nemlig at tage sig eget liv – at det bliver mere besværligt at forsøge.

Og til fru Birthe Skaarup: Jeg er jo enig i, at det store problem, når vi snakker deciderede selvmord, er de ældre, for i modsætning til de unge ønsker de ældre, der forsøger selvmord, rent faktisk at dø, og for alt for mange af dem lykkes det, også fordi de bruger nogle metoder, der med sikkerhed virker. Men det er et andet, hvad skal vi sige, problemfelt, som jeg også mener vi skal tage fat i.

Til hr. Kamal Qureshi og til hr. Per Clausen vil jeg sige, at jeg selvfølgelig også er enig i, at det, det drejer sig om, er at ændre på de samfundsstrukturer, der gør, at der er alt for mange unge, der har ondt i livet. Og det har jeg også været inde på tidligere.

Jeg vil gerne sige tak til alle ordførerne for den nogenlunde velvillige modtagelse af forslaget, i hvert fald fornemmer jeg en fælles interesse i at være med til at diskutere, hvad vi kan gøre på det her område. Og jeg håber meget, at vi i Sundhedsudvalget kan blive enig om at lave en beretning, hvor vi så også får belyst alle de forskellige felter, herunder spørgsmålet: Hvad er de internationale erfaringer? Sundhedsministerens oplysninger og mine oplysninger er meget forskellige i forhold til, hvad der sker i England eksempelvis. Det må vi have udredt. På samme måde må vi have udredt, hvad det her ville komme til at koste, hvis vi satte os for, at det altså nu ikke længere skulle være så nemt, som det er i øjeblikket, at få adgang til de store piller. Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

Afstemning

Formanden:

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

Den næste sag på dagsordenen var:

7) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 145:

Forslag til folketingsbeslutning om ret til gratis fødselsforberedelse, ret til at have en jordemoder til stede under fødslen, ret til en efterfødselssamtale og om etablering af en følgejordemoderordning som kompensation for de ofte store afstande i de nye regioner.

Af Per Clausen (EL) og Line Barfod (EL).
(FremSAT 30/3 2007).

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Forslaget her rummer jo fire elementer, hvoraf de tre er en uændret genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 104, som Enhedslisten fremsatte den 13. januar 2004. Det var regeringen imod, og jeg skal henvise til, hvad jeg sagde ved den lejlighed, så jeg vil nøjes med at kommentere det nye element, som er om etablering en følgejordemoderordning.

Det fremgår ikke nærmere af beslutningsforslaget, hvad der tænkes på med hensyn til forslaget om etablering af en følgejordemoderordning, men det er anført, at en sådan ordning skal kompensere for de større afstande i regionerne. Så jeg går ud fra, at der tænkes på en ordning, hvor det er den samme jordemoder, der følger kvinden gennem hele graviditets-, fødsels- og barselforløbet, og det kan jeg sagtens se at der kan være fordele ved.

Kl. 14.55

Det kan give jordemoderen et bedre kendskab til den enkelte gravides ønsker og eventuelle risici, ligesom der kan opbygges en tillid og tryk, der kan være vigtig ikke mindst i fød-