



Fredag den 1. december 2023 (D)

1

28. møde

Fredag den 1. december 2023 kl. 10.00

Dagsorden

1) Forespørgsel nr. F 4:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren om tilskud til fedmemedicin.

Af Mette Thiesen (DF) m.fl.

(Anmeldelse 11.10.2023. Fremme 13.10.2023).

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 32:

Forslag til folketingsbeslutning om evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien.

Af Stinus Lindgreen (RV), Jens Henrik Thulesen Dahl (DD), Louise Brown (LA), Per Larsen (KF), Peder Hvelplund (EL), Mette Thiesen (DF), Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT), Kim Edberg Andersen (NB) og Lars Boje Mathiesen (UFG).

(Fremsættelse 03.11.2023).

Meddelelser fra formanden

Formanden (Søren Gade):

Mødet er åbnet.

I dag er der følgende anmeldelse:

Lisbeth Bech-Nielsen (SF) m.fl.:

Beslutningsforslag nr. B 90 (Forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et uafhængigt tilsyn med kunstig intelligens under Datatilsynet).

Titlen på den anmeldte sag vil fremgå af www.folketingstidende.dk (jf. ovenfor).

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Forespørgsel nr. F 4:

Forespørgsel til indenrigs- og sundhedsministeren:

Vil regeringen tage initiativ til, at der indføres offentligt tilskud til fedmemedicin til udvalgte grupper, som man eksempelvis har gjort det i Storbritannien?

Af Mette Thiesen (DF), Alex Ahrendtsen (DF), Mikkel Bjørn (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Peter Kofod (DF), Morten Messerschmidt (DF) og Nick Zimmermann (DF).

(Anmeldelse 11.10.2023. Fremme 13.10.2023).

Kl. 10:00

Formanden (Søren Gade):

Da vi nu skal i gang med en forespørgselsdebat, indebærer det, at ordførerne skal rykke frem på de forreste rækker og logge sig ind. Det kan jeg se er gjort; det er dejligt.

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes til tirsdag den 5. december 2023.

Jeg vil nu give ordet til ordføreren for forespørgerne, fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:01

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Jeg vil egentlig ikke sige så meget nu; jeg vil vente, til jeg skal holde min ordførertale senere i ordførerrækken. Men jeg vil egentlig bare kort give en forklaring på, hvorfor vi i Dansk Folkeparti mener, det her er et vigtigt emne at drøfte og et vigtigt emne at adressere.

Svær overvægt er meget invaliderende for dem, det rammer. Rigtig mange af dem, som rammes af svær overvægt, er højst sandsynligt også nogle mennesker, som lider af en eller anden form for spiseforstyrrelse. Der følger rigtig mange sygdomme med – hjerte-kar-sygdomme, andre livsstilssygdomme, diabetes osv. I dag har vi et A-hold og et B-hold: der er dem, der har råd til den dyre vægttabsmedicin, og så er der dem, der ikke har. Og det er jo noget af det, vi godt vil gøre op med.

Hvis man eksempelvis ser på de tal, der er i forhold til den her vægttabsmedicin Wegovy, ved vi, at den nedsætter risikoen for hjerte-kar-sygdomme med omkring 20 pct. Så ud over at vi mener, at en tilskudsmodel for mennesker med svær overvægt, men selvfølgelig en bæredygtig tilskudsmodel, måske kan forebygge, at man ender med en decideret operation, altså enten det, der hedder en gastric sleeve-operation eller en gastrisk bypassoperation, så mener vi sådan set også, det vil være godt for det enkelte menneske at komme ud af den her svære overvægt. Men det er også noget, der vil være rigtig godt for samfundsøkonomien, fordi man i den anden ende ikke ender på hospitalet med livsstilssygdomme og andre følgesygdomme på grund af det her.

Jeg glæder mig rigtig meget til en debat, og det er derfor, vi har indkaldt til en forespørgselsdebat – fordi vi synes, det er et

utrolig vigtigt emne at adressere. Og når vi ved, at der er andre lande, eksempelvis Storbritannien, som allerede er i gang med nogle forsøgsordninger, synes vi jo, det er vigtigt, at vi også drøfter det her i Danmark.

Så jeg vil lade det være ordene herfra for nu, og så holder jeg min ordførtale i talerrækken, som vi plejer. Jeg glæder mig til at høre fra de andre ordførere.

Kl. 10:03

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Vi siger foreløbig tak til ordføreren for forespørgerne, fru Mette Thiesen.

Jeg byder nu velkommen til indenrigs- og sundhedsministeren for besvarelse af forespørgslen.

Kl. 10:03

Besvarelse

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Dansk Folkeparti har indkaldt til den her forespørgselsdebat, fordi medlemmerne af partiet ønsker at høre, om regeringen vil indføre offentligt tilskud til såkaldt fedmemedicin, som Dansk Folkeparti skriver.

Lad mig starte med at slå fast, at jeg selv foretrækker at bruge betegnelsen vægttabsmedicin i respekt for de omkring 900.000 mennesker i Danmark, der har svær overvægt. Jeg vil ikke bidrage til stigmatisering af en stor befolkningsgruppe ved at kalde dem for fede eller tale om fedmemedicin. Det synes jeg er med til at udskamme og stigmatisere mennesker, der lever med svær overvægt. Det kan også være med til at udbrede misforståelsen om, at svær overvægt udelukkende er en selvforskyldt tilstand, der nemt kan afhjælpes, hvis bare den enkelte tager sig sammen. Sådan forholder det sig ikke.

Svær overvægt er en kompleks tilstand, der er knyttet til meget andet end fysisk aktivitet og kalorieindtag. Den enkeltes gener, psykologiske omstændigheder, økonomi og meget andet har også indflydelse på, hvordan vores kroppe ser ud og reagerer på forskellige påvirkninger. Derfor er vi også nødt til at se på hele værktøjskassen, hvis vi skal vende udviklingen, så færre danskere må leve med svær overvægt.

Mange, der lever med svær overvægt, har gentagne gange på egen hånd forsøgt at tabe sig. Nogle har også gentagne gange forsøgt at få hjælp på forskellig vis. Det lykkes for nogle, men ofte sker det også, at de efter et stykke tid tager på igen. De har brug for en målrettet indsats, så de kan få hjælp, støtte og redskaber til at ændre livsstil og få sundere vaner i hverdagen, og som supplement til livsstilsinterventioner kan vægttabsmedicin for nogle være en yderligere hjælp til at opnå og fastholde et vægttab, men det er vigtigt at understrege, at medicin aldrig må stå alene.

I øjeblikket er der ganske få lægemidler på det danske marked, der er godkendt til behandling af overvægt. I december sidste år kom et nyt lægemiddel, der har været meget omtalt, nemlig Wegovy, der er effektivt, men også dyrt. Afhængigt af hvilken dosis den enkelte skal tage, koster medicinen mellem 17.000 og 31.000 kr. om året. Hvis man forestiller sig, at alle 900.000 danskere, der lever med svær overvægt, skulle have offentligt tilskud til behandling med Wegovy, skønner Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det vil medføre offentlige tilskudsudgifter i størrelsesordenen 23-28 mia. kr. årligt. For lige at sætte det tal i perspektiv: Hvis man ser på, hvad regionernes samlede udgifter i dag er til både tilskudsmedicin og til sygehusmedicin, altså både al den medicin, der bliver udleveret på sygehuse, og alt det, der bliver solgt med tilskud på apotekerne, så svarer det tal til ca. 16 mia. kr. sidste år for det hele. Det tal skal altså holdes op imod, at det vil koste 23-28 mia. kr., hvis

alle 900.000 danskere med svær overvægt skulle have offentligt tilskud til behandling med Wegovy. Det læser jeg ikke ud af dagens forespørgsel at Dansk Folkeparti foreslår, men jeg synes bare, det er vigtigt lige at have proportionerne med, når vi diskuterer det her spørgsmål.

På baggrund af en ansøgning fra lægemiddelvirksomheden Novo Nordisk har Medicintilskudsnævnet, der i øvrigt rådgiver Lægemiddelstyrelsen i sager om medicintilskud, vurderet, at der ikke bør være generelt tilskud til vægttabsmedicinen. Det beror på en faglig vurdering af bl.a. medicinens effekt, men også pris, men udviklingen inden for vægttabsmedicin går også hurtigt, og i takt med at der kommer nye relevante data om f.eks. medicinens effekt, kan det resultere i, at Medicintilskudsnævnet vil nå frem til en anden vurdering, end de har i dag. Det samme kan være tilfældet, hvis man fra producentens side f.eks. beslutter at sætte prisen ned, eller hvis der kommer nye lægemidler og dermed også mere konkurrence på markedet.

Selv om der i dag ikke gives generelt tilskud til vægttabsmedicinen, har danskere med svær overvægt mulighed for at få det, der hedder enkelttilskud. Den praktiserende læge kan nemlig søge om enkelttilskud hos Lægemiddelstyrelsen, hvis lægen eksempelvis vurderer, at medicinen vil have en særlig behandlingsmæssig betydning. Det gælder i øvrigt også for alle andre lægemidler på recept.

Kl. 10:08

Novo Nordisk, der producerer Wegovy, har også søgt om tilskud på vilkår om risikodeling. Lægemiddelstyrelsen er i øjeblikket i gang med at behandle den ansøgning og skal bl.a. vurdere, hvilken målgruppe der eventuelt kan komme i betragtning til tilskud. Hvis Lægemiddelstyrelsen godkender ansøgningen, vil patienter i målgruppen kunne få offentligt tilskud til Wegovy på normale vilkår, men med den økonomiske risiko, at hvis målgruppen utilsigtet bliver udvidet, vil den udgift blive delt mellem regionen og virksomheden, altså deraf betegnelsen risikodeling. Derudover kan patienter, som i dag er henvist til kirurgisk behandling af svær overvægt, men som ikke kan opereres på grund af en anden sygdom, allerede i dag på visse sygehuse, eksempelvis Amager Hospital og Hvidovre Hospital, få vederlagsfri vægttabsmedicin. Der er således i dag mulighed for at få enten offentligt tilskud til eller gratis vægttabsmedicin i det danske sundhedsvæsen under nogle nærmere vilkår.

Dansk Folkeparti har i sin forespørgsel spurgt, om regeringen vil give tilskud til vægttabsmedicin, som man eksempelvis har gjort det i Storbritannien. Her synes jeg det er vigtigt at holde sig for øje, at briter, der lever med svær overvægt, ligesom herhjemme kan konsultere deres praktiserende læge og få udskrevet en recept på Wegovy, hvis de vel at mærke lever op til indikationen for medicinen, men de kan som udgangspunkt *ikke* få offentligt tilskud. De skal selv betale for medicinen nøjagtig som i Danmark.

I Storbritannien har man imidlertid besluttet, at borgere, som er tilknyttet det, der hedder et specialiseret vægttabsprogram, typisk på et sygehus, kan få tilbudt vederlagsfri vægttabsmedicin som en del af deres behandling. Medicinen ordineres typisk af speciallæger i endokrinologi og altså ikke af praktiserende læger, men det er imidlertid ganske få briter, som forventes at få et tilbud. Så vidt jeg er oplyst, drejer det sig om 35.000, og med tanke på at der bor 67 millioner mennesker i Storbritannien, er det altså ganske få. Derudover er det også velkendt, at det aktuelt er en udfordring for Novo Nordisk at dække den store globale efterspørgsel på vægttabsmedicin. Derfor har det britiske sundhedsvæsen i praksis ikke kunnet tilbyde vægttabsmedicin til alle patienter, som er tilknyttet et specialiseret vægttabsprogram, typisk på sygehuse.

Til gengæld er der ikke nogen tvivl om, at svær overvægt allerede i dag er et alvorligt folkesundhedsproblem i Danmark, og antallet af danskere, der lever med svær overvægt, forventes at stige i de kommende år. Det er en udfordring for den enkelte og for samfundet.

Det er også baggrunden for, at regeringen vil styrke forebyggelsesindsatsen og sikre, at mennesker med svær overvægt kan få en bedre hjælp til et varigt vægttab. Svær overvægt øger nemlig risikoen for at udvikle en lang række sygdomme; det gælder bl.a. hjerte-kar-sygdomme, diabetes, slidgigt og visse typer af kræft. Det skal vi gøre, hvad vi kan, for at undgå. Robusthedskommissionen har senest peget på, at vores sundhedsvæsen bliver mere og mere presset i fremtiden af et stigende behandlingsbehov og et endnu større pres på de sparsomme personaleressourcer. En forebyggende indsats og mere hjælp til at nedbringe overvægt vil altså kunne bidrage til at gøre vores sundhedsvæsen mere robust.

Men en indsats for at forebygge og nedbringe overvægt vil først og fremmest være en håndsrekning til de mange mennesker, der kæmper en svær kamp med overvægten, og som i dag ofte løber panden mod en mur, når de rækker ud efter hjælp. Det kan vi gøre bedre i Danmark. Her kan vægttabsmedicin som supplement til livsstilsinterventioner være et relevant nyt værktøj for nogle som en del af den samlede indsats for at forebygge og behandle svær overvægt. Tak for ordet.

Kl. 10:12

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Det er nu sådan, at der er adgang til én kort bemærkning for ordførerne, og der er allerede tre, som har trykket sig ind. Jeg giver først ordet til fru Mette Thiesen fra Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:12

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Og tak til ministeren for at komme til det her. Det har været længe undervejs. Jeg indkaldte til den her forespørgselsdebat allerede noget før sommerferien, men det er rigtig dejligt, at det endelig kunne lade sig gøre. Jeg har også stillet nogle spørgsmål for netop at være forberedt på det her, og som ministeren fuldstændig rigtigt siger, fik jeg et svar, der handlede om det tilfælde, at man skulle give tilskud til alle mennesker med en bmi over 30. Jeg tror ikke, at der er nogen, der gør sig forhåbninger eller formodninger om, at det er det, vi skal gå efter. Til gengæld kunne ministeriet ikke svare på de ret konkrete spørgsmål, jeg stillede i forhold til en bmi på over 35 plus en eller flere følgesygdomme, som jo netop er det, man i øjeblikket laver en meget, meget stor forsøgsordning med i Storbritannien. Så der er altså andre lande, der er i gang. I Japan er man faktisk også i gang med at kigge på det.

Jeg synes jo, at ministeren har nogle rigtig, rigtig gode pointer her, så derfor kunne jeg egentlig bare godt tænke mig at spørge ministeren: Hvis det ikke er den her løsning som forebyggelse af svær overvægt, man fra regeringens side vil sætte ind med, hvad vil regeringen så sætte ind med? For alt andet lige vil det være godt for det enkelte menneske med svær overvægt, at man forhåbentlig forebygger det, men det vil i særdeleshed også være godt for samfundsøkonomien, hvis man forebygger det her langt bedre end i dag.

Kl. 10:13

Formanden (Søren Gade):
Ministeren.

Kl. 10:14

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Først og fremmest vil jeg sige, i forhold til hvornår der er blevet indkaldt til forespørgselsdebatten, at ordføreren også godt ved, at når man stiller den før sommerferien, bortfalder den, fordi der starter en ny folketingssamling i oktober. Hvis man er utilfreds med det regime, må man tage det op med Folketingets Præsidium – det følger fuldstændig de gængse regler.

Jeg stiller mig naturligvis til rådighed, når der indkaldes til forespørgselsdebat her i Folketinget. Jeg vil gerne korrigere ordføreren,

i forhold til at man taler om forsøget i Storbritannien som en meget, meget stor forsøgsordning. Altså, som jeg redegjorde for, taler vi om ca. 35.000 briter ud af en befolkning på 67 millioner indbyggere. Hvis vi skal omregne det til danske forhold, altså set ud fra den danske population, så snakker vi altså om ganske få tusinde danskere. Så jeg synes bare, at vi nu lige skal få proportionerne med, når vi diskuterer det her.

Jeg har ikke siddet i dag og afvist – ordføreren tillægger mig nogle ord, som jeg ikke har sagt – at vi så ikke kan se på spørgsmålet omkring at afsøge nye muligheder i forhold til vægttab og igangsætte egnede tiltag, også når det gælder nye medicinske muligheder. Der er vi åbne for også at kigge på, hvad der sker i udlandet. Og som jeg også redegjorde for i min besvarelse af forespørgslen, foreligger der jo aktuelt en ansøgning om Wegovy i Lægemiddelstyrelsen, for så vidt angår spørgsmålet om risikodeling.

Kl. 10:15

Formanden (Søren Gade):

Jeg giver nu ordet til fru Runa Friis Hansen fra Enhedslisten. Værsgo.

Kl. 10:15

Runa Friis Hansen (EL):

Tak. Jeg vil høre ministeren, om hun mener, at der bør strammes op i forhold til alle de her onlineklinikker, som udskriver recepter uden at se patienten.

Kl. 10:15

Formanden (Søren Gade):

Ministeren.

Kl. 10:15

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Den del er der allerede blevet strammet op på, ved at Styrelsen for Patientsikkerhed har foretaget en række tilsyn, for så vidt angår de klinikker. For det er klart, at vi skal sikre os, at de patienter, der får udskrevet medicinen, også er dem, der lever op til indikationen.

Kl. 10:15

Formanden (Søren Gade):

Fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:16

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det, og tak til ministeren for talen. Der er rigtig mange pointer i talen, som jeg virkelig deler. Også tak for at påpege, at stigmatisering er et af de sværeste problemer, når vi taler om mennesker med overvægt. Det sætter jeg virkelig pris på. Ministeren nævner selv det meget, meget store beløb, altså hvor dyrt det ville være, hvis man forestillede sig, at alle patienter skulle have adgang til den her nye vægttabsmedicin. Det har regionerne også allerede mærket, og det er jo en af grundene til, at regionernes budgetter lige nu bliver overskredet for det her år; altså det er på grund af meget, meget store medicinregninger, som følger af bl.a. vægttabsmedicin, og det er sådan set også på grund af en øget brug af diabetesmedicin, som har de samme virkningsmæssige stoffer. Tænker ministeren ikke, at når man har sådan et nyt produkt, bør man også holde hånden under regionerne i forhold til medicinudgifter?

Kl. 10:17

Formanden (Søren Gade):

Ministeren.

Kl. 10:17

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jo, jeg er helt enig i, at vi skal holde hånden under regionerne, og det har den her regering også lagt sig i selen for ved at tilføre sundhedsvæsenet betydelige beløb, og det vil den også gøre fremover, altså investere i vores sygehusvæsen såvel som i vores samlede sundhedsvæsen.

Tak til ordføreren for de gode bemærkninger, herunder jo også altså i forhold til spørgsmålet om, hvor det er, vi også kan blive udfordret, når det handler om nogle af de økonomiske udfordringer på det her område i en situation, hvor der både er forsyningsproblemer, og hvor der også er relativt begrænset konkurrence på markedet, må man sige. Det er jo også noget af det, der har haft meget stor betydning for, hvilke priser producenterne kræver for de pågældende lægemidler. Det er også derfor, jeg faktisk synes, at den ansøgning, der i øjeblikket ligger hos Lægemiddelstyrelsen omkring risikodeling, er interessant. Jeg skal ikke blande mig i sagsbehandlingen, men hvis Lægemiddelstyrelsen godkender ansøgningen, vil det jo betyde, at der vil kunne blive givet tilskud til Wegovy, samtidig med at producenten, altså Novo Nordisk, deler den økonomiske risiko med regionerne.

Kl. 10:18

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere bemærkninger til sundhedsministeren. Vi siger foreløbig tak til sundhedsministeren.

Vi går nu over til forhandlingen og de almindelige regler for korte bemærkninger, og jeg giver først ordet til ordføreren for forespørgerne, fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti.

Kl. 10:18

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Mette Thiesen (DF):

Der findes rigtig mange fordomme om mennesker med svær overvægt. Der findes også rigtig mange grunde til svær overvægt. Når vi taler svær overvægt, taler vi jo selvfølgelig ikke om, at man lige mangler at tabe 10 kg efter en barnefødsel, at man gerne lige vil tabe 15 kg, fordi man har fundet en kjole i skabet, som man kunne passe engang, eller de 20 kg, som har sneget sig på igennem mange år. Her taler vi om massiv og livstruende overvægt; overvægt, der skaber mistrivsel og manglende livslyst; overvægt, der er farlig, dødelig, og som skader både den enkeltes liv og helbred, men som også gør, at man indlægges oftere, at man har langt flere sygedage, og at man er langt mere udsat for følgesygdomme. Det er altså den sidste form for overvægt, som vi taler om i dag.

Min påstand vil være, at langt de fleste, der bliver svært overvægtige, har en eller anden form for spiseforstyrrelse. Man har altså også noget psykisk, der gør, at man spiser meget, tvangsspiser måske ovenikøbet, og i hvert fald har et forhold til mad, som både er og bliver problematisk. Desværre har man i mange år ikke i lige så høj grad anerkendt den form for spiseforstyrrelse. Når man har talt om spiseforstyrrelser, har man udelukkende talt om anoreksi, altså spisevægring, og jeg tror, de fleste af os kender en, der har lidt af anoreksi eller en spiseforstyrrelse.

Jeg har selv lidt af en efter en lidt for voldsom slankekur i gymnasiet, hvor maden blev min fjende i hverdagen; det, der gjorde, at jeg undgik sociale sammenhænge, der involverede mad; det, der gjorde, at jeg løj og brugte undskyldninger for at betrygge omgivelserne i, at jeg huskede at spise, selv om kiloene raslede af mig og det var meget synligt, da jeg blev student. Heldigvis kom jeg ud af det, men hvad nu, hvis det havde været omvendt? Hvad, hvis jeg havde

overspist og var blevet svært overvægtig? Havde bekymringen, havde omsorgen, havde forsøgene på hjælp været det samme? Jeg er faktisk i tvivl.

Vi står her i dag, fordi vi desværre ser i Danmark, at vi har et A- og et B-hold: dem, der har råd til den her nye slankemedicin, og dem, der ikke har; mennesker, der er svært overvægtige, og hvor man faktisk måske ville kunne forebygge en operation, men hvor det ikke lader sig gøre, fordi de simpelt hen ikke har råd til at købe medicinen. Hvor mange operationer kunne man forebygge, hvis man havde en tilskudsmodel? Hvor mange liv kunne man redde fra hjerte-kar-sygdomme og andre svære følgesygdomme? Hvorfor skal Dorte fra Gentofte have bedre vilkår end Tanja fra Langeland eller fra Lolland? Der er masser af spørgsmål i det her. Vi mangler stadig en masse svar, men det er jo bl.a. derfor, vi står her i dag.

Mit bud er, at det er rigtig mange, vi kunne redde fra både den svære overvægt, men også alle de følgesygdomme, der følger med. Det er jo godt, hvis vi kan det. Det er godt for det enkelte menneske med svær overvægt. Jeg kender bl.a. en, der selv har været udsat for den her fedmeoperation eller overvægtsoperation. Man mister livslyst, man mister glæde, når man lider af så svær overvægt. Man begynder at isolere sig. Man har svært ved at komme ud og være sammen med andre mennesker. Så det er det menneskelige aspekt i det. Det er det ene ben, og det er vigtigt, ekstremt vigtigt, for der er mennesker, der bliver ensomme af det her.

Men den anden del er altså også samfundsøkonomien; samfundsøkonomien, som vi ved bliver ekstra udfordret af både flere sygedage, altså det her med, at man simpelt hen ikke kan passe sit arbejde, men også i forhold til vores sygehusvæsen, som er presset nok i forvejen, på grund af alle de her følgesygdomme. Så helt sikkert vil jeg mene, at en tilskudsmodel i forbindelse med den her væggtabsmedicin vil være en ren win-win-situation, både for det enkelte menneske, men så sandelig også for samfundsøkonomien. Men det handler selvfølgelig om, at vi skal finde en bæredygtig model for tilskuddet. For som vi talte om før, handler det jo ikke om, at alle mennesker skal have mulighed for tilskud til det her, men det skal være langt mere gennemskueligt, og det skal være langt mere retfærdigt, end det er i dag.

I Dansk Folkeparti ønsker vi i hvert fald at gøre op med det her A- og B-hold, også på det her område. Vi vil rigtig gerne forebygge hjerte-kar-sygdomme og alt det, der følger med svær overvægt, og det er jo faktisk bare sund fornuft og udtryk for rettidig omhu. Jeg glæder mig rigtig meget til debatten i dag, og jeg håber, at vi kan lande en bred forståelse for at sikre en tilskudsmodel og derved forebygge svær overvægt med alt, hvad deraf følger, langt bedre, end vi gør i dag. Tak for ordet.

Kl. 10:24

Formanden (Søren Gade):

Har ordføreren en vedtagelsestekst?

Kl. 10:24

Mette Thiesen (DF):

Det har ordføreren, ja. Ordføreren har en vedtagelsestekst, der lyder:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget noterer sig, at svær overvægt er et problem for mange danskere, og at svær overvægt koster samfundet mange penge i form af udgifter til sundhedsvæsenet samt tabt produktion. Folketinget noterer sig videre, at der findes medicinsk behandling, som har vist sig at hjælpe borgere til store væggtab samt forebyggelse af hjerteanfald og slagtilfælde, men at denne medicin er dyr, og at man p.t. ikke kan få tilskud til medicinen. Folketinget noterer sig, at dette skaber ulighed i sundhed, fordi nogen har råd til medicinen, mens andre, der kunne have stor gavn af medicinen, ikke har råd og derfor

må undvære. Folketinget pålægger derfor regeringen at indkalde til forhandlinger om en økonomisk bæredygtig model for tilskud til vægttabsmedicin til dem med det største behov.«
(Forslag til vedtagelse nr. V 22).

Kl. 10:25

Formanden (Søren Gade):

Tak for det, og forslaget til vedtagelse vil indgå i de videre forhandlinger. Vi siger tak til fru Mette Thiesen fra Dansk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til fru Maria Durhuus fra Socialdemokratiet.

Kl. 10:25

(Ordfører)

Maria Durhuus (S):

Tak for ordet, og tak til Dansk Folkeparti for at rejse den her debat i dag om tilskud til medicin mod overvægt. Det er en dagsorden, der optager både mig og Socialdemokratiet. For os er spørgsmålet om svær overvægt tæt knyttet til spørgsmålet om social ulighed i sundhed, for vi ved, at overvægt vender den tunge ende nedad. Der er mennesker, som bliver alvorligt begrænset i at leve det liv, de ønsker, og mennesker, som har prøvet et utal af slankeklure og træningsprogrammer, men alligevel oplever, at kiloene bliver siddende. De mennesker skylder vi en bedre hjælp i fremtiden. Det er også derfor, det af regeringsgrundlaget fremgår, at vi skal styrke forebyggelsesindsatsen og sikre, at mennesker med svær overvægt kan få bedre hjælp til et varigt vægttab.

Svær overvægt har nemlig ikke kun menneskelige omkostninger. Det har også økonomiske konsekvenser for samfundet. Der er ikke mindst risikoen for følgesygdomme som f.eks. hjerte-kar-sygdomme og diabetes, og der er ledmæssige udfordringer – knæ og ryg kan ikke holde til svær overvægt. Det er noget af det, som vi ved kommer til at presse vores sundhedsvæsen i fremtiden. Det er altså ikke et spørgsmål om, hvorvidt vi skal bruge penge i forhold til svær overvægt, for det gør vi allerede i dag, og det kommer vi til i fremtiden, når der bliver flere kroniske patienter med diabetes, hjerte-kar-sygdomme og ledsygdomme. Derfor er der for mig at se også god samfundsøkonomi i at investere mere i at forebygge svær overvægt og i at sikre bedre hjælp til dem, der lider af svær overvægt. Derfor mener vi, at flere skal have adgang til forebyggelse og behandling af svær overvægt. Vi skal se på, hvilke tiltag der er egnede i den forbindelse.

Det seneste år har der været rigtig meget fokus på slankemidlet Wegovy, og vi er selvfølgelig også meget nysgerrige på, hvad den nye medicin kan i forhold til at hjælpe nogle af de mennesker, som kæmper med svær overvægt. Vi lytter selvfølgelig også til de erfaringer, der i disse år bliver indsamlet fra både ind- og udland. Ligesom på så mange andre områder skal vi nok passe på med at tro, at der findes et enkelt quickfix, som kan løse komplicerede problemstillinger, som overvægt jo ofte er udtryk for. Men vi er selvfølgelig åbne for, at medicin kan være en del af løsningen for nogle mennesker. Samtidig hører vi også fra regionerne, at udgifter til ny sygehusmedicin er noget af det, som i disse år gør det svært at få enderne til at nå sammen, og som kan risikere at medføre, at der må skæres ned på andre områder. Så selv om vi kan spare penge på sigt, er der selvfølgelig også et økonomisk perspektiv på den kortere bane, som vi skal være opmærksomme på.

Når det kommer til spørgsmålet om økonomisk tilskud til konkrete produkter, har vi i Danmark en model, hvor det er Lægemedelstyrelsen med rådgivning fra Medicintilskudsnet, som vurderer, om et produkt skal have tilskud. Det synes jeg grundlæggende er vigtigt at holde fast i. Jeg tror ikke, det ville være hensigtsmæssigt, at vi politikere begynder at lovgive om det herinde i Folketinget, så medicinalvirksomheder begynder at lobbye os som politikere for at få indført tilskud til bestemte produkter. Vi skal for alt i verden undgå, at pengene flyder derhen, hvor der er de største økonomiske

interesser, frem for derhen, hvor der er mest sundhed for dem. Som jeg forstår det, har Novo Nordisk nu ansøgt Lægemedelstyrelsen om tilskud på baggrund af den såkaldte model for risikodeling, som vi har vedtaget her i Folketinget.

Vi er meget optaget af at styrke ligheden i sundhed. Vi vil sikre bedre hjælp til mennesker med overvægt, og vi ser meget gerne, at vi undersøger alle de muligheder, der er til rådighed. På den baggrund vil jeg gerne (på vegne af S, V og M) læse et forslag til vedtagelse op:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at regeringen i regeringsgrundlaget har tilkendegivet at ville styrke forebyggelsesindsatsen og sikre, at mennesker med svær overvægt kan få bedre hjælp til et varigt vægttab.

Folketinget konstaterer endvidere, at regeringen ønsker, at flere får adgang til forebyggelse og behandling af svær overvægt. Folketinget opfordrer regeringen til at identificere og igangsætte egnede tiltag i den forbindelse.

Folketinget noterer, at tildeling af medicintilskud beror på faglige vurderinger inden for de lovgivningsmæssige rammer. Et af hovedkriterierne er, om lægemidlets behandlingsmæssige værdi står i et rimeligt forhold til prisen.

Folketinget konstaterer i den forbindelse, at Lægemedelstyrelsen aktuelt vurderer en ansøgning om tilskud til vægttabspræparatet Wegovy. Ansøgningen behandles som en del af forsøgsordningen med risikodeling i medicintilskudssystemet, som blev vedtaget af Folketinget den 21. april 2022. Såfremt Lægemedelstyrelsen godkender ansøgningen, vil patienter inden for målgruppen kunne få offentligt tilskud til køb af Wegovy.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 23).

Kl. 10:30

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Forslaget til vedtagelse vil indgå i de videre drøftelser.

Der er et enkelt ønske om en kort bemærkning. Det er fra fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:30

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Og tak for en som altid rigtig god tale fra ordførerens side. Der er selvfølgelig tidligere truffet politiske beslutninger, når man har villet prioritere på sundhedsområdet, eksempelvis på vacci-neområdet, for bare at tage et konkret eksempel. Så det er altså ikke noget, der ikke er set før. Men lad os lægge det til side. Jeg er fuldstændig enig i det, ordføreren siger om, at det her ikke er en lynløsning, altså at man bare kan sige, at så er der tilskud til vægttabsmedicin, og så løser problemerne sig. Det var egentlig også det, jeg forsøgte at adressere i min tale, for der er rigtig mange andre ting, der også gør sig gældende.

Jeg har faktisk lige i dag fået svar på et spørgsmål, som jeg stillede for nogen tid siden, for der var noget, der undrede mig. Jeg har en bekendt, som fik den her operation, og jeg kan ikke huske, om det var en gastric sleeve-operation eller en gastrisk bypassoperation, men hvor der ikke fulgte psykologhjælp med efterfølgende. Det undrede mig faktisk lidt, for én ting er, at du får noget hjælp til en diætist, men der er altså nogle – og jeg tror, det er flere, end man egentlig tror – som får svær overvægt på grund af bl.a. en spiseforstyrrelse. Mener ordføreren ikke også, at det er vigtigt at kigge på hele indsatsen, når vi både skal forebygge og behandle svær overvægt?

Kl. 10:32

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 10:32

skal have, i forhold til hvordan vi bliver bedre til at behandle og forebygge overvægt. Tak for ordet.

Kl. 10:35

Maria Durhuus (S):

Jeg mener, det er utrolig vigtigt at kigge på det hele menneske og årsagen til, at man havner, hvor man havner. Jeg mener derfor også, det er uendelig vigtigt, at vi får landet spørgsmålet om Wegovy på den rigtige måde. For vi har set andre gange, hvor man har lavet de hurtige løsninger, at det faktisk er endt med at have en meget, meget større samfundsomkostning. Vi så med operationerne for overvægt, hvordan de på grund af ventetidsgarantien blev lagt ud til privathospitalerne, hvor der så ikke længere fulgte psykologsamtaler med, og hvor der ikke længere fulgte håndteringskurser og andre ting med. Vi så, hvordan de kom ind på de offentlige hospitaler, når noget gik galt, fordi man på privathospitalerne blev udskrevet efter 12 timer, mens man på de offentlige hospitaler lå der i 5 dage, og når de kom ind, lukkede de en hel akutmodtagelse, fordi de var så syge, og fordi det var så farligt.

Så jeg er meget enig med ordføreren i, at vi bliver nødt til lande det her ordentligt.

Kl. 10:33

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Maria Durhuus fra Socialdemokratiet. Jeg byder nu velkommen til hr. Christoffer Aagaard Melson fra Venstre.

Kl. 10:33

(Ordfører)

Christoffer Aagaard Melson (V):

Tak for ordet. I Danmark ser vi desværre også en kedelig udvikling med hensyn til svær overvægt, og det er en stigende udfordring. Næsten 1 million danskere kæmper med svær overvægt. Vi ser med stor alvor på udfordringen, som er et problem i forhold til den danske folkesundhed. Det skal vi tage alvorligt for samfundets skyld, men særlig for den enkeltes skyld, der kæmper med de udfordringer, som svær overvægt kan give. Derfor er det også rigtig vigtigt for os, at vi giver gode muligheder for forebyggelse og behandling af overvægt, og derfor er vi også rigtig glade for, at det er et af fokusområderne i regeringsgrundlaget og noget, som vi arbejder med.

Vi skal tage ansvar for de overordnede rammer, men hvad angår tilskud til konkret medicin såsom Novo Nordisks vægttabsmedicin Wegovy, er vores holdning egentlig ret simpel: Vi ønsker ikke fra politisk side at gøre os klogere end Lægemiddelstyrelsen og Medicintilskudsnævnet ved politisk at udpege, hvilke medicinske præparater der skal gives offentligt tilskud til. Vi er bange for, at det vil blive en glidebane, der kan underminere danskernes tiltro til, at der ligger saglige og faglige overvejelser bag prioriteringerne i vores sundhedsvæsen.

Vi har stor tillid til fagligheden hos de dygtige ansatte i Lægemiddelstyrelsen og i Medicintilskudsnævnet, og jeg er helt sikker på, at de er bedre til at vurdere den behandlingsmæssige værdi af en specifik medicin i forhold til prisen, end jeg selv er. Derfor er jeg også tryk ved, at de tager de rigtige faglige beslutninger, hvad tilskud angår, også til vægttabsmedicin.

Medicintilskudsnævnet har i forbindelse med den konkrete ansøgning i forbindelse med Wegovy vurderet, som flere tidligere ordførere også har været inde på, at der er en meget høj omkostning ved at give det til en meget bred målgruppe, der lever med svær overvægt. Det skal dog siges, at udviklingen af vægttabsmedicin går stærkt, og det vil også kunne medføre, at Medicintilskudsnævnet på et senere tidspunkt vil komme frem til en anden vurdering end den nuværende, f.eks. i forhold til en mindre målgruppe, hvilket vi også har hørt flere af de tidligere ordførere være inde på. Det er en udvikling, vi vil følge med i i forbindelse med hele den debat, vi

Formanden (Søren Gade):

Der er ingen korte bemærkninger, og vi siger tak til hr. Christoffer Aagaard Melson fra Venstre. Jeg byder nu velkommen til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti.

Kl. 10:35

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Mange tak for det, og tak til Dansk Folkeparti for at indkalde til forespørgslen om tilskud til medicin mod overvægt. Emnet er aktuelt, al den stund at nye produkter ofte er meget efterspurgt, og sådan har det faktisk altid været. Overvægt har alle dage været et godt marked for diverse producenter, og både lovende slanketure, medicin og operationer har alle dage solgt godt. Udfordringen med produkterne har også altid været spørgsmålet om varig effekt og bivirkninger. En række produkter, som tidligere blev anvendt mod overvægt, er derfor siden taget af markedet. Hvem husker eksempelvis ikke annoncer fra private hospitaler, som kunne tilbyde gratis gastriske bypassoperationer for patienter med bmi over 32? Det blev for en tid en guldrandet forretning. Men operationer er aldrig uden risici, og heldigvis er kriterier for operationer siden blevet strammet betydeligt, i det mindste for de operationer, som kan foretages på det offentlige regning.

Jeg forstår sagtens den patient, som måske har kæmpet med svær overvægtig i mange år, og som er klar til at afprøve ny medicin. Men jeg vil insistere på, at sundhedsmyndigheder har et særligt ansvar for at sikre, at nye produkter er sikre og uden alvorlige bivirkninger. Derfor har jeg også med tilfredshed noteret mig, at sundhedsmyndighederne har opstillet en række kriterier for udskrivelse af det nye produkt. Jeg føler mig til gengæld ikke betrygget i, at de lægefaglige vurderinger bliver respekteret af alle læger. Når f.eks. onlineklinikker med læger uden ydernumre tegner sig for størstedelen af de recepter, som udskrives til patienter, så skal alle alarmklokker ringe, nøjagtig som dengang, hvor man måtte stramme op på reglerne for operationer på private hospitaler. Medicinsk behandling kræver faglige indikationer og ikke mindst en ansvarlig lægefaglig opfølgning, og jeg håber, at de respektive sundhedsmyndigheder vil følge op på de læger, som er mere optaget af et hurtigt honorar end af patientsikkerhed. De læger skal nemlig ikke behandle patienter.

Et særligt element er ny medicins påvirkning af de offentlige sundhedsbudgetter. Det mudrer billedet, at ny medicin, som indeholder de samme virksomme stoffer som medicin mod overvægt, har resulteret i en betragtelig større efterspørgsel på diabetesmedicin. Region Midtjylland har opgjort, at udgifterne til Ozempic i perioden fra 2018 og de første 8 måneder af 2023 er steget fra 1,4 mio. kr. til 176.700.000 kr., og det er bare i Region Midtjylland. Det er altså virkelig mange penge. Det nye slankeprodukt Wegovy er også efterspurgt i regionen, og mens der ikke var udgifter til produktet i 2022, er udgifterne de første 8 måneder af 2023 på 433.000 kr.

Det siger sig selv, at et godt og velfungerende sundhedsvæsen skal være klar til at tilbyde de bedste behandlinger til patienterne. Men de store medicinregninger påvirker regionernes budgetter, og når regningen skal betales, skal pengene altså også findes andre steder i budgetterne. Lige nu ser vi desværre konsekvenserne, hvor regionerne må skære på lønudgifter til sundhedspersonale. Jeg synes, det er en uholdbar situation, og en fremtidig strategi for ny og populær medicin og ikke mindst tilskudsordning bør løftes af centrale puljer, så regionerne ikke skal afholde omkostningerne på egne budgetter. Det bør også være en selvstændig prioritering at sikre større transparens i medicinalindustriens prissætning af ny medicin, og jeg har lyttet til sundhedsministerens løfte om, at der bliver set på, om

man kan lave en risikodeling i forhold til medicintilskud. Det hilser jeg velkommen. I øvrigt er jeg enig med S-ordføreren i, at det er ret vigtigt, at vi også kæmper for de strukturelle forhold, når vi taler om svær overvægt. For jeg er enig i, at der er stor ulighed i sundhed lige præcis på det her område.

Alt i alt synes vi stadig væk, at der er brug for en mere central drøftelse af, hvordan vi håndterer spørgsmålet omkring overvægt, og ikke mindst nye og meget dyre medicinske produkter, som kommer på markedet, hvor en effektiv lobbyisme også har gjort det så populært, at det er et meget efterspurgt produkt. Måske findes der andre løsninger.

Så skal jeg på vegne af SF, Enhedslisten og Alternativet fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at der er sket en voldsom stigning i antallet af recepter til vægttabsmedicin. Tal fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at mere end hver 10. recept er udskrevet af læger uden et ydernummer, som oftest er onlineklinikker. Det udfordrer patientsikkerheden, og Folketinget opfordrer derfor ministeren til at undersøge mulighederne for at stramme op på nuværende regler og krav til onlineklinikker og læger, der udskriver vægttabsmedicin uden kendskab til patienten.

Folketinget finder, at der er behov for øget åbenhed og gennemsigtighed i medicinalindustriens prissætning, så statskassen og regionernes budgetter ikke betaler overpris for medicin.

Samtidig finder Folketinget, at regeringen bør kompensere regionerne for stigende udgifter til tilskudsmedicin, så konsekvensen ikke bliver ansættelsesstop og fyringer, som vi aktuelt ser i sundhedsvæsenet.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 24).

Kl. 10:41

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Forslaget til vedtagelse vil indgå i de videre drøftelser.

Der er en enkelt kort bemærkning til ordføreren. Jeg giver ordet til fru Mette Thiesen fra Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:41

Mette Thiesen (DF):

Tak for det, og tak for talen. Jeg kunne godt tænke mig at høre ordføreren om noget. Som jeg sagde i min tale, har jeg selv en bekendt, som var igennem en af de her operationer. Det var så i det offentlige, og der blev begået fejl og alt muligt andet, så jeg tror, at hun ville have foretrukket at have valgt et af de private tilbud, men det er så, hvad det er. Jeg er i øvrigt enig i, som jeg også sagde til den tidligere ordfører, at det her jo ikke er et quickfix. Vi er nødt til at kigge på den samlede løsning. Men mener ordføreren ikke også, at det er at foretrække, hvis man i langt højere grad, end man gør i dag, forebygger svær overvægt, så man netop forebygger, at folk skal opereres?

Så vil jeg sige, at når der pludselig er kommet noget medicin på markedet, som er så effektiv og så virksom mod noget, som har været et problem igennem efterhånden mange år, så er det jo nok ikke så mærkeligt, at det bliver meget efterstræbt. Jeg tror, at vi, hvis det var blevet opfundet for 10 år siden, havde set nogenlunde det samme. Men mener ordføreren ikke, at det er vigtigt at forebygge langt mere på det her område, end vi gør i dag?

Kl. 10:42

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 10:42

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg er enig i, at det er vigtigt at forebygge og også at gøre det meget tidligt, så vi helt kan slippe for at skulle bruge medicin, operationer og andet i løsningen til patienter, som lider af svær overvægt. Når skaden er sket, når man gennem mange år har lidt af svær overvægt, og når nuværende behandlingsmuligheder ikke har fungeret, forstår jeg godt, at patienter efterspørger ny medicin. Jeg efterspørger også, at vi får mere viden. Der er jo ingen tvivl om, at den største viden, vi har lige nu, har vi fra den medicinalindustri, som har produceret medicinen. Vi kender det jo også fra ganske mange andre områder, hvor medicinalindustrien selv reklamerer ganske kraftigt for deres nye produkter, og det får patienter til at efterspørge den. Så virkningen mener jeg faktisk ikke vi har sådan ubetinget dokumentation for i forhold til alle patienter endnu. Vi kender heller ikke langtidsvirkningerne, bl.a. i forhold til spørgsmålet om, om patienter måske risikerer at skulle have livsvarig behandling.

Kl. 10:43

Formanden (Søren Gade):

Ønsker spørgeren en anden kort bemærkning? Ja, værsgo.

Kl. 10:43

Mette Thiesen (DF):

Jeg er sådan set altid klar på, at man får afdækket det. Vi har jo tidligere set eksempler på, at man har fået noget ud, som man ikke har kendt langtidsvirkningerne af. Så det er jo ikke ukendt, hverken på vaccineområdet eller på medicinalområdet generelt. Så det anerkender jeg fuldt ud.

Jeg synes i hvert fald, at der har været en vis berøringsangst i forhold til det her igennem rigtig, rigtig lang tid, og jeg synes, det er problematisk, for som ordføreren selv siger, er det en meget, meget stor procentdel af danskerne, der lider af svær overvægt. Så vi er jo nødt til i langt højere grad at forebygge, både for deres egen skyld, men i særdeleshed også i forhold til samfundsøkonomien.

Kl. 10:44

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 10:44

Kirsten Normann Andersen (SF):

Altså, jeg er ikke enig i, at der har været berøringsangst på området. Jeg mener faktisk også, at sundhedsmyndighederne har opstillet nogle ganske fornuftige kriterier for, hvornår man kan bruge det her produkt, og hvornår man ikke kan bruge det. Jeg har en oplevelse af, at der i lægeverdenen er nogle, der har set, at det her kunne være en guldrandet forretning for dem, f.eks. onlineklinikker, som udskriver recepter uden at have set patienterne først. Det synes jeg er en risikabel adfærd. Det synes jeg faktisk er under al kritik i forhold til det. Men jeg lytter mig også til, at ministeren siger, at der er forhandlinger omkring prisfastsættelse med delt risikovillighed i forhold til tilskud, og det synes jeg er et spændende bud på en løsning.

Kl. 10:45

Formanden (Søren Gade):

Fru Maria Durhuus, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 10:45

Maria Durhuus (S):

Tak for en god tale. Jeg vil egentlig stille et spørgsmål til ordføreren, der går på det, som ordføreren selv var inde på, nemlig at vi bliver nødt til at kigge på problemet overvægt på en anden måde. Jeg er jo stor tilhænger af, at vi får sat ind, før det bliver svær overvægt

med de gener, der følger med. Det, der har påvirket mig meget, er samfundsdebatten, og det er også lidt den, der er incitamentet for meget af det, vi drøfter med hensyn til Wegovy. Man siger, at så mange mennesker har haft behov for Wegovy, at sundhedssektoren nu har store økonomiske gener, og det har den, men er ordføreren ikke enig i, at vi også bliver nødt at kigge på, at der også er andre udgifter i sundhedssektoren, og ikke udelukkende tilskrive det den gruppe mennesker, som endelig har fået et medicinsk præparat, der hjælper, så de ikke automatisk behøver underkaste sig en operation, der er så farlig, som den operation, vi har kendt til indtil nu?

Kl. 10:46

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:46

Kirsten Normann Andersen (SF):

Absolut. Jeg vil til hver en tid foretrække medicinsk behandling frem for, at nogen skal skære i mig. Så det er godt, at der bliver forsket i det her, men det ændrer ikke ved, at det er et meget, meget dyrt produkt, og vi ved jo også, at medicinalindustrien tjener rigtig, rigtig godt på det her produkt. Derfor hilser jeg også det forslag velkommen, som handler om den her delte risikovillighed, som jeg tror det hedder, hvor man ligesom aftaler at deles om tilskuddet i forhold til x antal patienter. Det synes jeg lyder som et rigtig godt bud på en løsning fremadrettet.

Kl. 10:47

Formanden (Søren Gade):

Så siger vi tak til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti. Jeg byder velkommen til fru Monika Rubin fra Moderaterne.

Kl. 10:47

(Ordfører)

Monika Rubin (M):

Kan vi få det hele? Det spørgsmål har jeg efterhånden stillet mange gange herinde i Folketingssalen, for udgifterne til vores sundhedsvæsen har vokseværk. Siden år 2000 er de offentlige udgifter til sundhedsvæsenet steget med næsten 50 pct., og det er altså en markant større andel, end hvis man kigger ud over de andre offentlige udgifter, som i samme periode er steget med cirka 15 pct. Så hvis vi i fremtiden vil bruge penge på andet end sundhed i Danmark, er det en udvikling, der ikke kan vare ved.

Derfor er jeg også glad for, at der i regeringsgrundlaget står, at der skal oprettes et nationalt tværgående prioriteringsråd, altså et organ, som skal arbejde for at minimere både økonomisk og ressourcemæssigt spild i sundhedsvæsenet. For effektivitet og prioriteringer hænger uløseligt sammen, når vi diskuterer sundhedsvæsenets fremtid. I både Sverige og England har man succes med en større national model i forhold til prioritering i sundhedsvæsenet. Et tværgående nationalt prioriteringsråd mener vi i Moderaterne vil gøre det meget nemmere at få et samlet overblik over, hvilke behandlinger og tiltag der er mest hensigtsmæssige. Vi forestiller os, at prioriteringsrådet dermed kunne se på nye behandlinger som f.eks. vægttabsmedicin, men enheden ville også kunne undersøge, hvor man kan skære unødvendige tiltag væk. Den aktuelle debat her i Folketingssalen handler netop om, hvordan vi skal prioritere ny behandling.

Hvis alle de næsten 1 million svært overvægtige personer fik offentligt tilskud til behandling med vægttabsmedicin, ville det koste op mod 27 mia. kr. om året – og jeg siger milliarder, ikke millioner. Det er altså nogenlunde det samme, som det kostede at bygge Storebæltsbroen, og så vidt er vi heldigvis ikke kommet. Men det går kun en vej med medicintilskud til diabetes og vægttabsmedicin på nuværende tidspunkt, og det er opad. Udgifterne forventes at være 1,1 mia. kr. i år. Det er næsten en fordobling fra sidste år, og det står

i stærk kontrast til 2017, hvor udgifterne var nul, men det var jo så, fordi den medicin ikke var opfundet på det tidspunkt. Det er altså vildt mange penge, som bruges på medicintilskud til *et* præparat, hvilket i sidste ende risikerer at betyde besparelser på andre områder i sundhedsvæsenet. Den udvikling bekymrer mig.

Sidste år kom der så en ny aktør på banen, og det var et præparat, der udelukkende fungerer som vægttabsmedicin, og som der i dag derfor ikke gives medicintilskud til. Det andet præparat fungerer også som diabetesmedicin, og derfor er der medicintilskud til det. Medicintilskudsnævnet har vurderet, at det er sådan, det skal være på nuværende tidspunkt, og jeg har fuld tillid til, at de træffer den sundhedsøkonomisk rigtige beslutning. For vi bliver altså i langt højere grad nødt til generelt at øge vores fokus på, hvordan ressourcerne anvendes på den bedste måde, så vi får mest sundhed for pengene, både når det gælder de menneskelige ressourcer, som sundhedsvæsenet har til rådighed, men altså også, når det gælder kroner og øre, og der er jeg ikke helt sikker på, at et generelt offentligt tilskud til vægttabsmedicin er den rigtige vej at gå.

Jeg anerkender selvfølgelig, at der kan være et element af forebyggelse i, at svært overvægtige kan bruge vægttabsmedicinen, så de potentielt i fremtiden kan undgå behandlinger, der måske endda kan være endnu dyrere sundhedsøkonomisk. Men det bekymrer mig på nuværende tidspunkt, at regningen for medicintilskud kan ende med at blive så stor her og nu, at det går ud over andre dele af vores sundhedsvæsen. Tak for ordet.

Kl. 10:51

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en kort bemærkning. Fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo

Kl. 10:51

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak, og tak for ordførertalen. Ordføreren nævner de her 900.000 mennesker med en bmi på over 30. Jeg stillede et spørgsmål, hvor jeg netop prøvede at konkretisere det, i forhold til om man ikke kunne kigge på, ligesom man eksempelvis gør i Storbritannien, en bmi på over 35 med en eller flere følgesygdomme, og det ville man ikke svare på; man ville kun svare på det andet. Så nogle gange virker det nærmest, som om man med vilje svarer på det, for så kan man affærdige det med, at det er der jo ingen mennesker der tænker at vi skal sætte af årligt. Men lad nu det være.

Jeg kunne bare godt tænke mig at høre ordføreren, om ordføreren ikke også mener, at det ud over det menneskelige aspekt selvfølgelig vil være en stor samfundsøkonomisk gevinst, at man i langt højere grad forebygger svær overvægt, end man gør i dag. Vi kan jo se ude i regionerne, hvor pressede de er. Grunden til, at man har udskrevet Ozempic, er jo netop, at der er tilskud, fordi rigtig mange ikke har råd til Wegovy. Uanset hvad det så skal være, handler det jo grundlæggende om at forebygge noget, som bevisligt koster over 13 mia. kr. om året i samfundsøkonomiske tab og også medfører en masse menneskelige omkostninger i form af følgesygdomme, tidlig død, flere sygedage og alt det her.

Mener ordføreren ikke, at det reelt set vil være en god investering at sikre, at man forebygger svær overvægt langt bedre end i dag?

Kl. 10:52

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:52

Monika Rubin (M):

Jeg er fuldstændig enig med ordføreren i, at vi selvfølgelig skal blive langt bedre til at forebygge overvægt i Danmark, og der tror jeg, vi skal trykke på rigtig mange knapper på en gang. Mit eget parti

har faktisk lige i dag sagt, at vi synes, vi skal have en differentieret moms på fødevarer, sådan at de sunde fødevarer bliver langt billigere, end de er i dag, for det vil også gøre noget for forebyggelsen af overvægt.

Men jeg er i tvivl om, om vi med de priser, der er, og med den usikkerhed, der er, om den langvarige effekt af medicinen får mest ud af vores sundhedsøkonomiske kroner på nuværende tidspunkt ved at indføre et generelt tilskud. Men vi er åbne for at tale meget mere om det, og vi mener, at vi generelt bliver nødt til at kigge på vores sundhedsvæsen bredt set, i forhold til hvordan vi bruger vores ressourcer, sådan at vi sikrer os, at det gøres bedst muligt. Nu kan man sige, at der jo f.eks. ikke er lavet studier, som sammenligner vægttabsmedicin med en gastrisk bypassoperation, og det kunne være interessant at lave sådan et studie og finde ud af, hvis man sætter det op mod hinanden, hvordan det fungerer. Så vi vil gerne være meget kloge.

Kl. 10:53

Formanden (Søren Gade):
Fru Mette Thiesen.

Kl. 10:53

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak for den besvarelse. Det er jeg sådan set også meget enig i. Altså, lad os endelig få forebygget det her langt bedre end i dag.

Når man kommer derop, hvor man virkelig har brug for hjælp til at tabe sig, er vægttabsmedicin jo en af de dele, der kan gøre det nemmere at komme ned i vægt, sammenholdt med at man eksempelvis, som jeg nævnte i min ordførertale, lider af en spiseforstyrrelse og skal have hjælp til det, og forhåbentlig ikke kommer derud, hvor man skal have den her meget voldsomme operation, som alt andet lige er en kæmpeportion, hvor der kan ske en hel masse efterfølgende.

Jeg vil egentlig bare sige tak for det til ordføreren – så er vi sådan set meget enige om, at vi skal være langt bedre, end vi er i dag.

Kl. 10:54

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:54

Monika Rubin (M):
Selv tak.

Kl. 10:54

Formanden (Søren Gade):

Så er der en kort bemærkning fra fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:54

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det, og tak for talen. I forhold til den bekymring, som ordføreren giver udtryk for, over den meget dyre medicin, som jo også påvirker sundhedsbudgetterne rundtomkring, vil jeg bare spørge, om jeg skal forstå ordføreren på den måde, at ordføreren er enig med mig i, at det er for stor en regning at efterlade til regionerne i forhold til den øvrige drift.

Kl. 10:54

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 10:54

Monika Rubin (M):

Det bekymrer mig med den udvikling, vi har set, altså at udgifterne til det er steget så meget på så kort tid. Det bekymrer mig også,

at hvis vi dykker lidt længere ned i dataen, ser vi, at der fra 2021 til 2022 faktisk skete en stigning på 16 pct. i antallet af personer, som fik den her diabetesmedicin uden at have prøvet anden diabetesmedicin først. Det kan godt tyde på, at der er en u hensigtsmæssig brug derude, og derfor kan det ikke udelukkes, at der på nuværende tidspunkt er nogen patienter, der får udskrevet diabetesmedicinen som vægttabsmedicin og får tilskud til det. Hvis det er rigtigt, følger lægerne jo ikke de medicintilskudsregler, der er, og det er problematisk, og det skal vi se nærmere på.

Kl. 10:55

Formanden (Søren Gade):

Så er der ikke flere spørgsmål til ordføreren. Vi siger tak til fru Monika Rubin fra Moderaterne. Jeg byder velkommen til hr. Jens Henrik Thulesen Dahl fra Danmarksdemokraterne.

Kl. 10:55

(Ordfører)

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Tak for det, formand, og tak til Dansk Folkeparti for at tage den her væsentlige debat op, for vi har jo store udfordringer i vores sundhedsvæsen. I Danmarksdemokraterne mener vi helt grundlæggende – det tror jeg såmænd alle herinde er enige om – at vi selvfølgelig skal hjælpe de borgere, der er i risiko for at blive syge på grund af overvægt, eller som dør med svær overvægt. De skal hjælpes hen mod et varigt vægttab. Vi skal arbejde med ulighed i sundhed, hvor den tunge ende jo vender nedad. Det ved vi alle sammen godt. Vi skal ikke have et A- og B-hold.

Samtidig kan vi også lige nu se, at regionernes udgifter til medicin, der er målrettet mennesker med diabetes, er eksploderet. Derfor er det også meget nødvendigt med en debat om, hvordan vi bruger midlerne i sundhedsvæsenet. Vi havde i går i Sundhedsudvalget en eksperthøring om personaliseret medicin, som har potentiale til rigtig, rigtig mange gode ting, men som også har potentiale til at tømme alle de pengetræer, vi overhovedet kan finde. Så vi er nødt til at lave nogle prioriteringer. Lige nu kan vi jo se, at konsekvenserne af overforbruget af medicin i regionerne er, at Medicintilskudsnavnet anbefaler at fjerne det klausulerede tilskud til Ozempic. Der kan man spørge, om det lige er vejen frem. Er der så ikke nogle, der ikke får den medicin, som de burde have haft? Vi ser lige nu nogle besparelser rundtomkring på sygehusene over hele landet, hvor man fyrer personale og diskuterer, om man skal lukke sygehuse, og det sker i en tid, hvor vi ser frem mod en diskussion til næste forår, går jeg ud fra, med ministeren, i forhold til hvordan hele vores sundhedsvæsen skal strikkes sammen. Hvordan skal vi sikre, at det nære sundhedsvæsen kommer til at virke? Der får vi brug for alle de kapaciteter, vi overhovedet kan holde fast i. Derfor er det rigtig, rigtig ærgerligt, hvis vi på grund af det her overforbrug må se, at man fyrer personale rundtomkring i landet.

Vi synes i Danmarksdemokraterne, at det er ganske fornuftigt, at man kigger ind i, om der er andre veje, før man bevilger den dyre medicin. I forhold til de eksempler, vi hører om, med specielt nogle af de der netklinikker, der netop ikke har afsøgt alle mulige andre veje, før de giver den dyre medicin, er vi selvfølgelig nødt til at kigge på, om man skal sige, at man er nødt til først at forsøge at se, om der ikke er noget andet, der virker. Det vil der være i rigtig mange tilfælde. Der kan også være andre veje. Der er nogle, der taler om psykologhjælp. Der kan tales om, om der er andre veje til vægttab end lige den her medicin. Hvis vi havde alle de penge, der var i verden, så kunne vi godt smide 23-27 mia. kr. efter det. Selv om det somme tider lyder, som om statsministeren har pengetræer, så tror jeg ikke, de er så store, at vi kan bruge dem på det her.

Derfor må vi se frem mod at fortsætte den her debat, og vi må se ind i de muligheder, der er. Ministeren var inde på, at der kan være aftaler med leverandørerne, hvor man deler en risiko. Der skal være

nogle klare retningslinjer, i forhold til hvornår det så er, det bliver udskrevet. Men kernen må være, at vi skal hjælpe dem, der har mest behov for det, på den rigtige måde og ikke på den måde, som de måske har lyst til at blive hjulpet, men ad den vej, der hjælper dem bedst muligt. Tak for ordet.

Kl. 10:59

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en enkelt kort bemærkning. Fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 10:59

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Jeg siger også det her sådan lidt mere generelt for debatten, for jeg ville nødigt have, at der sad nogen derhjemme og misforstod lige så meget, som jeg kan forstå at ordføreren desværre har misforstået. For det handler jo ikke om, at vi skal udskrive vægttabsmedicin til næsten 1 million danskere, som har en bmi over 30. Det er jo slet ikke det, vi drøfter i dag. Så det er bare lige, sådan at folk derhjemme også er med på den. Det, vi taler om her, er at forebygge meget svær overvægt, og der taler vi altså om, at når du kommer op over en bmi på 35, er du i risikozonen for en eller flere følgesygdomme. Der hører jeg mig også til, at ordføreren sådan set er med på, at vi skal gøre det bedre end i dag.

Så kunne jeg bare godt tænke mig at høre, hvordan man så fra Danmarksdemokraternes side gerne vil gøre det bedre, end vi gør det i dag, hvis man ikke ser ind i en mulighed for en tilskudsmodel på f.eks. det her område. For vi er jo alle sammen fuldstændig enige om, at vi skal kigge på det hele menneske og en bred løsning, også i forhold til hvis der er nogen, der har nogle psykiske udfordringer, spiseforstyrrelser osv. Men det er bare, så jeg lige kan forstå, hvad det er, man vil fra Danmarksdemokraternes side, hvis man ikke vil gå den her vej.

Kl. 11:00

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:00

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Jamen jeg kan blive lidt usikker på, hvad det helt præcis er for en vej, som Mette Thiesen snakker om at man vil gå. Vores tilgang til det her er sådan set, at vi siger, at vi skal finde veje til at hjælpe dem, der har mest behov for det, og at vi skal bruge midlerne rigtigt. Jeg skal ikke stå her og være fagligt kompetent til at sige, om det er den ene eller den anden gruppe; om det er det ene eller det andet bmi, der skal til. Jeg er bare meget optaget af, at vi ikke får udskrevet noget medicin i store mængder til nogle som det første bud, hvor man kan sige, at de primært får det, fordi det er det, de har lyst til at få – eller »lyst til« er forkert sagt, men fordi der nu er så meget hype omkring det her produkt, at man går til lægen og siger, at det er det, man gerne vil have – men at vi bliver udfordret på, om det er den ene eller den anden vej. Jeg hører sådan set også fru Mette Thiesen sige, at det skal være den rigtige indsats til den rigtige person på det rigtige tidspunkt. Det tror jeg vi er fuldstændig enige om. Så kan vi så have en videre diskussion af, hvordan vi præcis kommer derhen.

Kl. 11:01

Formanden (Søren Gade):

Fru Mette Thiesen.

Kl. 11:01

Mette Thiesen (DF):

Tak for det svar. Jeg undrer mig bare over, at man bliver ved med at nævne det her meget store beløb, for det er jo sådan et beløb, som

vi alle sammen kan blive enige om ikke er det, man skal sætte af, og det er slet ikke den store målgruppe, man taler om. Det bliver bare nævnt nogle gange i debatten, nu også af ordføreren, så det var egentlig derfor, jeg lige havde brug for at opklare det for dem, der sidder og kigger med derhjemme, for det er jo selvfølgelig ikke det, vi taler om. Vi taler om mennesker, som har svær overvægt, og som er meget, meget udsatte.

Vi kommer aldrig til at kunne lovgive os ud af, at der er skruppel-løse læger, som udskriver de her præparater, også i øvrigt til unge piger med anoreksi bl.a. Det kommer vi desværre ikke til. Vi skal slå hårdt ned, når det sker. Men det skal jo ikke hindre os i, at vi sikrer en lidt mere bred model for at forebygge, hvad der kommer til at være et endnu større samfundsmæssigt problem, end det er i dag. Det her koster allerede over 13 mia. kr. i dag, og det har voldsomme menneskelige konsekvenser.

Kl. 11:02

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:02

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Men som jeg hører fru Mette Thiesen, tænker jeg heller ikke, at det er 1 million danskere, der skal have det her. Men det er bare det, at hvis alle med et bmi over 30 skulle have det, er det sådan, det er. Men uanset om vi siger 30 eller 35, vil vi jo komme ud i, og det er også Mette Thiesens forslag, at der vil være danskere, som tænker, at de gerne vil have den her medicin, men som ikke vil få den, fordi vi sætter nogle grænser for, hvornår man kan få den, og det er de grænser, vi skal finde ud af i fællesskab.

Kl. 11:02

Formanden (Søren Gade):

Nu er der ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til hr. Jens Henrik Thulesen Dahl fra Danmarksdemokraterne. Jeg byder velkommen til fru Louise Brown fra Liberal Alliance.

Kl. 11:03

(Ordfører)

Louise Brown (LA):

Tak for det. I dag kan man, hvis man er medlem af Sygeforsikringen »danmark«, få 25-50 pct. tilskud til Wegovy, alt efter hvad for en kategori man er forsikret i. Men Medicintilskudsnævnet har givet afslag på, at man kan få tilskud gennem det offentlige, da prisen vurderes at være for høj i forhold til den behandlingsmæssige værdi. Novo Nordisk har flere gange søgt om at få offentligt tilskud til medicinen og senest i det her efterår, som vi hørte ministeren fortælle om før.

Jeg kan på den ene side godt se fornuften i at give tilskud til bestemte grupper. Vi giver jo f.eks. meget overvægtige mennesker mulighed for at få operationer, der hjælper dem til vægttab, på det offentliges regning. Så hvorfor skulle vi ikke også kunne tilbyde dem Wegovy? Måske det skulle være nogle af de samme kriterier, man skulle benytte sig af – et bmi over 35 f.eks. eller et bmi over 30, hvis der også er en anden alvorlig sygdom i spil.

Jeg har selv en veninde, der har været igennem en gastric bypass, og det er jo ikke sådan helt ufarligt. Det var det i hvert fald ikke dengang. Men inden hun kunne få den her operation, skulle hun også tage sig x antal kilo ved egen hjælp så at sige. Så måske det også skulle være en del af kravet for at kunne opnå et tilskud til væksttabsmedicin.

Der er i hvert fald ikke nogen tvivl om, at der går mennesker rundt i Danmark med svær overvægt, og i lyset af den store udvikling på den medicinske front bliver spørgsmål af den her art kun mere relevante i fremtiden. Det er jo dejligt, at den teknologiske og

medicinske udvikling går, som den går, men det gør det også svært for embedsværket og for os i det politiske lag at tage hurtigt stilling til de her spørgsmål. For et er, at de er af faglig og teknisk karakter. Noget andet er, at der også er en høj grad af etik i det. For hvem skal have tilskud, når der ikke er midler til alle? Og i hvor høj grad skal man egentlig selv være ansvarlig for sin sundhed?

Som liberal mener jeg naturligvis, at den enkelte skal have frihed til at leve, som vedkommende gerne vil. Hvis folk vil spise kød, skal de gøre det. Hvis de vil spise slik og sukker, skal de gøre det. Hvis de vil ryge smøger, skal de gøre det. Det er ikke statens opgave at blande sig i den slags, og det ville være alt for indgribende. Men det afføder jo altså også nogle svære spørgsmål, for er det så statens opgave at dække alle borgere ind, når de har truffet nogle beslutninger, der senere kommer til at ligge dem til last? Måske, måske ikke. Derfor håber jeg også, at mit lidt vaklende svar her i dag er okay. For jeg synes ikke, vi skal forhaste os i sådan nogle spørgsmål her. I bund og grund er jeg heller ikke sikker på, om det er os, der skal tage den her beslutning, for vi har jo netop Medicintilskudsnavnet til den her slags. Tak for ordet.

Kl. 11:05

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en kort bemærkning fra fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:05

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Og tak for svaret. Først vil jeg sige, at "danmark" drop-per tilskuddet nu her fra den 1. januar – bare lige til info.

Dernæst er der en anden ting, som jeg egentlig godt kunne tænke mig at spørge ordføreren om. Jeg er sådan set grundlæggende enig i ret mange af de ting, som ordføreren siger. Men rigtig mange af de her mennesker, som kommer op på en meget høj bmi, med alle de her livsstilssygdomme til følge, vil have en eller anden form for spiseforstyrrelse, og så er det jo, at vi er nødt til at drøfte det, i forhold til at så er det ikke bare et personligt valg, man har taget; så er det på grund af nogle andre forhold. Det kan være nogle sociale omstændigheder, der gør sig gældende, eller det kan være nogle psykiske konsekvenser, der gør sig gældende, altså alle de her forskellige ting, der gør, at man ender, hvor man gør. Jeg tror ikke, der generelt set er nogen mennesker, der bare siger: Nu vil jeg rigtig gerne veje 200 kg. Jeg har i hvert fald ikke mødt dem. Så det her handler jo ikke bare om personlige valg og de her 10-15 ekstra kilo, som jeg talte om i min ordførertale. Her er der tale om mennesker, som reelt har brug for en bred indsats for at undgå, at de ender med en voldsom operation eller i værste fald at dø meget tidligt på grund af livsstilssygdomme.

Så jeg vil egentlig bare sige tak for ordførertalen, men også spørge, om Liberal Alliance ikke er enig i, at vi skal være bedre til at forebygge, at man kommer helt derud, hvor man eksempelvis skal have en operation.

Kl. 11:07

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:07

Louise Brown (LA):

Det er klart; det skal vi. Jeg hørte faktisk om en i går, der gerne ville være stor og tyk, men det havde vist en seksuel karakter, så jeg tror måske ikke, det er her, vi skal diskutere den slags. Men de mennesker findes altså.

Det er klart, at når man bliver så overvægtig, ligger der nok noget andet til grund for det. Min veninde, som jeg omtalte her, havde også et psykologforløb samtidig med, fordi det jo også er en stor

omvæltning pludselig at skulle tabe sig så meget og se sig selv i et nyt lys.

Det er noget, vi skal være opmærksomme på, og det er vi også; vi er jo i god dialog med Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade og har bl.a. nu også fokus på BED. For vi skal da selvfølgelig tage det alvorligt; det er jo mennesker, som har det skidt. Men igen vil jeg sige, som andre ordførere også har sagt, at vi jo ikke bare kan give los og slippe det løs og give tilskud til alle. Så der skal jo være en eller anden måde, hvorpå man ligesom kan sikre sig, at det her menneske har brug for det. For jeg har også hørt historier om piger, der får det udskrevet, men som ikke har brug for det.

Kl. 11:08

Formanden (Søren Gade):

Fru Mette Thiesen.

Kl. 11:08

Mette Thiesen (DF):

Det er vi fuldstændig enige om; det er jo faktisk derfor, vi står her i dag – det er for at finde det, som jeg vil kalde en bæredygtig model, for at sikre, at vi ikke kommer derud. Vi taler ikke om folk, der vejer 10 kg for meget eller 15 kg for meget. Men det er superfint.

Jeg vil sige, at i den nylig indgåede psykiatriplan har vi jo netop også talt om BED – det var en af de ting, jeg bragte med ind i det – for det har lidt været en overset spiseforstyrrelse. Men vi ved jo også, at når du kommer ud på den anden side af en gastric bypassoperation eller en gastric sleeve-operation, altså en af de her overvægtoperationer, så følger der ikke psykologbehandling med efterfølgende. Måske var det også der, vi skulle sætte ind i forhold til at få samlet op på de her mennesker. For du holder jo ikke op med at have en spiseforstyrrelse, bare fordi du får en operation

Kl. 11:09

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:09

Louise Brown (LA):

Jamen der var vist ikke rigtig noget spørgsmål, tror jeg. Men jeg er enig.

Kl. 11:09

Formanden (Søren Gade):

Så vil jeg give ordet til den næste spørger, fru Maria Durhuus fra Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:09

Maria Durhuus (S):

Tak for ordet. Jeg har lige brug for en afklaring. Ordføreren siger i sin ordførertale, at spørgsmålet er, om det er et samfundsproblem med hensyn til de valg, du træffer, altså om du enten vælger at spise fedt og sukker eller at ryge eller andet. Omvendt ved vi, at danske læger slår alarm om overvægt i forhold til ganske små børn. Og vi ved fra aktører på markedet, at man skal helt ned i 3. klasse for at gøre et forsøg på at forebygge mistrivsel og det at have en forkert kropsofattelse. Samtidig står vi med mennesker, der ikke kan passe deres arbejde, der ikke kan lege med deres børn, mennesker, hvis led knækker sammen under dem.

Jeg har bare brug for, at ordføreren præciserer, hvordan svær overvægt bliver et menneskes eget valg, når det samtidig er noget, der findes en diagnosekode for.

Kl. 11:10

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:10

Louise Brown (LA):

Jamen det er jo netop det, som jeg også forsøgte at sige til fru Mette Thiesen før, altså at der jo *er* nogle mennesker, for hvem det her er en kæmpe lidelse, og for hvem det er en sygdom. Men der er også nogle mennesker, som lever godt og lever *for* godt og oven i det også har en psykisk sygdom, som betyder, at der er noget andet, der gør, at de spiser. Og det er jo der, vi er nødt til at blive dygtige til at finde ud af, hvad det så er, der er på spil.

I forhold til børn tror jeg bare vi skal passe vildt meget på med netop at tale alt for meget om overvægt og kropsidealer, og hvad ved jeg. Der var altså også børn i min klasse, som var godt i stand, og som er helt normalvægtige i dag. Så jeg tror, vi skal passe på med ikke at have et overdrevet fokus på børns overvægt.

Kl. 11:11

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere spørgsmål til ordføreren, så vi siger tak til fru Louise Brown fra Liberal Alliance. Jeg byder velkommen til fru Runa Friis Hansen fra Enhedslisten.

Kl. 11:11

(Ordfører)

Runa Friis Hansen (EL):

Tak for det. I Enhedslisten så vi gerne, at al receptpligtig medicin blev gratis for borgerne. På den måde kunne vi jo komme af med en hel masse af den sociale ulighed, vi ser i sundhed. Tilskud til vægttabsmedicin lyder jo også besnærende, når man tænker på de borgere, det kunne komme til gode, for hvem udgiften til den her vægttabsmedicin er en stor økonomisk belastning, både for dem, som er på overførselsindkomst, og for mange andre grupper. Men nu taler vi jo om det, i forhold til at det er for alle mennesker, altså også mennesker, der har rigtig mange penge.

Så er der en masse men'er i den her sag. For hvad er det egentlig, vi ved om den her medicin? Den, som er på markedet nu, er medicin, som man skal tage resten af sit liv, hvis man vil fastholde et vægttab. Og der er meget få års erfaring med den; vi kender ikke konsekvenserne på lang sigt. Der dukker løbende historier op om alle mulige alvorlige bivirkninger og en øget risiko for alvorlige sygdomme ved brug af medicinen. Vi kender altså ikke konsekvenserne på sigt.

I dag udskrives der voldsomt mange recepter på den her form for medicin til mennesker, der ikke har et sundhedsmæssigt behov herfor. Mere end hver tiende recept er udskrevet af læger uden et ydernummer, typisk på onlineklinikker af læger, der end ikke har set patienten. Det er til stor potentiel skade. Der er behov for at stramme op på reglerne, og der kan jeg forstå på ministeren, at der er et arbejde i gang og måske også allerede et arbejde gjort. Det er jo rart at høre.

I USA er medicinen kendt som Hollywoods favorit. Her er Wegovy godkendt til børn ned til 12-årsalderen. Vi er stærkt bekymrede for betydningen i forhold til vores kropsopfattelse, udviklingen af spiseforstyrrelser og stigmatisering af mennesker, som er tykke og glade for at være det. Vi skal have lov til at se ud på den måde, vi gør.

Vi bliver også nødt til at spørge os selv: Hvem er det egentlig, der har interesse i det her forslag? Hvem er det, der tjener godt på det? Ja, det gør medicinalindustrien i høj grad. Så længe der ikke er større åbenhed og gennemsigtighed i prissætningen af medicin, vil det øgede tilskud være en blankocheck til Novo Nordisks aktionærer.

Regionernes budgetter, som er meget aktuelle at tale om lige i øjeblikket, i hvert fald når man kommer fra Nordjylland, er lige så tydeligt virkelig pressede. I Region Nordjylland nedlægges der 229 stillinger. Det kan godt være, at nogle af stillingerne ikke er besatte lige nu, og det kan godt være, at det ikke er reelle mennesker, der

bliver fyret, men tallet er trods alt det, der er blevet sagt: 229. Det skyldes i et vist omfang, at man har brugt en masse af regionernes penge, som bl.a. er gået til Novo Nordisk i tilskud for deres diabetes-medicin.

Vi vil gerne være med til at drøfte, hvordan vi gør det på det her område, men vi håber også, at I andre også har lyst til at drøfte andre former for medicin, som er rigtig dyr – det kunne være adhd-medicin – og som også skaber ulighed i sundhed. Tak.

Kl. 11:15

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er foreløbig to korte bemærkninger. Fru Maria Durhuus fra Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 11:15

Maria Durhuus (S):

Tak, og tak til ordføreren. Jeg bliver lidt nysgerrig på, hvor det er, det står skrevet, at man skal forblive på Wegovy eller på andet vægttabslignende medicin resten af ens liv. For som jeg læser det, og som jeg hører at det bliver anvendt derude, så er tanken jo lige netop, at hvis nogen vejer 120, 130 kg, er det svært at kræve af dem, at de løber en tur, går en lang tur eller tager ned i et træningscenter, hvorimod det, hvis man får medicinsk hjælp til det, er en del nemmere at komme ned i vægt og få bygget nogle sunde vaner op, da medicinen jo ikke er tiltænkt at skulle stå alene. At den så i mange tilfælde gør det ved, at der er onlineklinikker og et sort marked, der lukrerer på Wegovy, er korrekt, men jeg har ikke hørt, at man har noget som helst konkret eksempel på, at det er resten af livet, man skal være på medicinen. Så vil ordføreren ikke konkretisere det lidt?

Kl. 11:16

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:16

Runa Friis Hansen (EL):

Tak. Noget af det, som man har set indtil nu, er, at nogle af de mennesker, som er stoppet i behandling – det kan være på grund af bivirkninger og andre ting – tager det hele på igen. Så det var det, jeg mente med det.

Kl. 11:16

Formanden (Søren Gade):

Ønskes der en anden kort bemærkning? Ja, værsgo.

Kl. 11:16

Maria Durhuus (S):

Men er ordføreren så ikke enig i, at når man taler om behandling af overvægt, og når man taler om de her ting, er der ikke noget, der kan stå alene, altså at man kan bruge medicinen som et supplement, men at vi bliver nødt til at finde ud af, hvad der så skal til ud over, i forhold til at man ligesom kan få taget det første skridt på det bjerg, man skal op ad, men at man så skal have hjælp til vedholdende at udvikle sunde vaner?

Kl. 11:16

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:16

Runa Friis Hansen (EL):

Jo, men det er ikke, fordi jeg udelukker, at der er mennesker, der har brug for den her medicin, men det kan ikke stå alene. Jeg tænker også, at noget af det handler om nogle sådan helt basale ting, som vi alle sammen ved virker. Der kommer sikkert også ting i fremtiden, som viser sig at være rigtig gode. Jeg er bare bekymret, i forhold

til at det her stadig væk er forholdsvis nyt, og at vi ikke kender de sådan langsigtede virkninger. Jeg tænker også, at der er en pointe i, at der er nogle ting, som sidder heroppe (*Taleren peger på hovedet*), der skal arbejdes med, og det gør man ikke ved at tage en pille eller få en indsprøjtning.

Kl. 11:17

Formanden (Søren Gade):

Hr. Kim Edberg Andersen, Nye Borgerlige. Værsgo.

Kl. 11:17

Kim Edberg Andersen (NB):

Det er, fordi jeg som medlem af regionsrådet i Nordjylland bliver nødt til at reagere, og jeg er godt klar over, at der flourer nogle tal i pressen, og jeg er også overrasket over, hvordan de kan være der, når jeg ved, at de politiske forhandlinger er fortrolige, og at de ikke er færdige før måske på mandag.

Det, som jeg ved i forhold til budgettet i Region Nordjylland, er jo, at vi tydeligvis har brugt flere penge på væggtabsmedicinen. Men det er bare ikke det, der er problemet, for det er, at der har været en generel stigning i udgifterne, som fuldstændig er stukket af. De gjorde de allerede sidste år, og jeg vil jo som medlem af Nye Borgerlige ikke sige, at jeg har et problem med at nedlægge stillinger, men hvis det, som ordføreren selv siger, er sådan, at der faktisk ikke er nogen folk, som det går ud over, så er det jo nogle stillinger, som vi ikke har behov for. Det er jo helt iskoldt. Altså, hvis vi vil nedlægge nogle stillinger og det ikke betyder, at der er nogen mennesker, der mister et job, eller at der bliver flyttet rundt på dem, så har vi nok ikke behov for dem.

Jeg er bange for, at Enhedslisten her er hoppet på noget, men man skal være kildekritisk, når der i situationer som dem her er fagforeninger, der kommer med noget, og man skal, inden man slynger om sig med noget, lige afvente, at begge parter får lov at udtale sig.

Kl. 11:18

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:18

Runa Friis Hansen (EL):

Jeg forstår godt, hvor din tale kommer fra, men din gode kollega Susanne, som også sidder deroppe i regionsrådet, har jeg i går ved flere lejligheder talt med, fordi det, som vi netop hører fra Dansk Sygeplejeråd, bekymrer mig meget, og jeg tror ikke, at Dansk Sygeplejeråd sådan går og slynger om sig med tal. Jeg vil godt vedkende mig, at der ikke er tale om 229 personer, der har fået en kuvert, men der er trods alt tale om, at man i Region Nordjylland står i en situation, hvor vi kan sige, at noget af problemet er, at man har haft øgede medicinudgifter.

Kl. 11:19

Formanden (Søren Gade):

Inden hr. Kim Edberg Andersen får ordet, har jeg bare en lille henstilling om, at vi bruger tredje person her i Folketingssalen.

Så giver jeg ordet til hr. Kim Edberg Andersen. Værsgo.

Kl. 11:19

Kim Edberg Andersen (NB):

Men det tror jeg ikke der er nogen regionsrådspolitikere der benægter. Man skal bare lige huske, at der er stor forskel på sygehusmedicin og så tilskudsmedicin, og i hvilken kasse man tager det. Men hvis man blander tingene sammen i en pærevælling, er jeg bange for, at man kommer til at mudre et billede i stedet for at klargøre et billede, og jeg bliver jo også nødt til sige, at Region Nordjylland fik 100 mio. kr. mere i år, og det er ikke for at være sød ved

sundhedsministeren eller regeringen, men vi fik faktisk tilført penge til budgettet i år. Det, der så skete, var, at vi åbenbart er vant til at bruge pengene hurtigere, end vi får dem. Men det var faktisk et budget, hvor vi fik tilført flere penge end sidste år.

Kl. 11:20

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:20

Runa Friis Hansen (EL):

Jeg håber også, at det stod klart, at jeg sagde, at man ude i regionerne kan mærke, at der er ekstra udgifter til den her medicin.

Kl. 11:20

Formanden (Søren Gade):

Fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:20

Mette Thiesen (DF):

Så går vi fra regionspolitik og tilbage hertil. Jeg kunne bare godt tænke mig at høre noget. For det undrer mig egentlig lidt med den tale, som ordføreren holder. For det her handler jo netop om at gøre op med, at der er et A-hold og et B-hold, og det troede jeg faktisk var noget, som Enhedslisten gik ret meget op i, altså at man netop sikrer det for de mennesker. Så kan det godt være, at man taler om langtidsvirkninger osv., men vi taler altså også om nogle mennesker, som i dag konkret står over for en langt tidligere død og nogle meget, meget svære følgesygdomme og med mistet livsglæde osv. til følge. Det er jo dem, som vi taler om, og som, hvis man lavede en eller anden for form for bæredygtig model, som vi kalder det, sammenholdt med en bred indsats, nu kunne få hjælp til at få noget medicin, som kunne hjælpe dem til at komme af med den svære overvægt.

Så derfor kom det egentlig lidt bag på mig, at ordføreren slet ikke kan se den vinkel, men at man bliver ved med at tale om, hvor frygtelig den her nye medicin er. Så kan ordføreren ikke uddybe det lidt?

Kl. 11:21

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:21

Runa Friis Hansen (EL):

Jeg er virkelig, virkelig ærgerlig over det, hvis min tale har været sådan, at den har beskrevet det som noget frygteligt. Det mener jeg slet ikke. Det, jeg mener, og det, vi mener, er, at det er et område, hvor der skal være mere styr på det. Der skal være styr på de her private klinikker, som ikke ser patienterne, og så skal vi se på det over en mere bred kam i forhold til tilskudsmedicin og receptpligtig medicin.

Kl. 11:21

Formanden (Søren Gade):

Fru Mette Thiesen.

Kl. 11:21

Mette Thiesen (DF):

Jamen så er vi sådan set ret enige, og det er jo også derfor, vi i vores forslag til vedtagelse skriver, at man skal indkalde til forhandlinger for netop at finde det, som vi kalder en bæredygtig tilskudsmodel, men selvfølgelig også i forhold til at man langt bedre forebygger svær overvægt. For det, der i hvert fald ligger mig på sinde, er at gøre op med det, at der er de A- og B-hold, som vi har lige nu, hvor dem, som har ressourcerne, kan købe sig til det, og dem, der ikke har

dem, så ender med alle følgesygdommene og alt det andet, der følger med svær overvægt. Så tak for at opklare det her.

Kl. 11:22

Formanden (Søren Gade):

Ønsker ordføreren at svare på det? Det er ikke tilfældet. Så siger vi tak til fru Runa Friis Hansen fra Enhedslisten. Jeg byder velkommen til hr. Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre.

Kl. 11:22

(Ordfører)

Stinus Lindgreen (RV):

Mange tak, formand. Og tak til fru Mette Thiesen for at indkalde til dagens debat. For overvægt er noget, der fylder mere og mere i den sundhedspolitiske debat. Så sent som i mandags var jeg inviteret ud for at holde tale til et stormøde om overvægt. Det var meget velbesøgt – der var masser af eksperter, læger, behandlere og andre interessenter. Det viser, at det her er noget, som optager rigtig mange mennesker derude, og det er af god grund, for svær overvægt er måske ikke i sig selv en sygdom, men det er en risikofaktor, der er stærkt forbundet med en række alvorlige lidelser, kroniske sygdomme og, som flere har nævnt, tidlig død.

Nogle gange bliver debatten lidt simplificeret, synes jeg. Det gælder ikke herinde. Jeg har været meget glad for de taler, der har været fra ordførerne, som belyser, at det her er et komplekst emne, eksempelvis i forhold til et bmi over 30: Er man så overvægtig? Det er man ikke nødvendigvis. Det er ikke nødvendigvis et problem at have et bmi over 30. Hvis du har det og andre komplikationer, kan det være et problem, og så skal du have hjælp.

Der er en masse stigma forbundet med overvægt og måden, vi taler om det på. Jeg synes, det er vigtigt, som flere har nævnt fra stolen her, at der skal være plads til forskellige kropstyper. Det er okay at være slank. Det er okay at være overvægtig. Det vigtigste er, at du har det godt. Er der så nogen, der lider under det her? Det er der ganske givet. De har brug for hjælp. Om det så skal være medicinsk hjælp, kirurgisk hjælp, psykologisk hjælp eller diætisthjælp, skal jeg ikke udtale mig om; det er der eksperter der kan hjælpe dem med.

Vi kan se, når vi kigger på overvægt, at der er en stor social slagside. Der er også her en stor ulighed, når vi snakker sundhed, og det er et problem, hvis vi kun behandler symptomet, altså hvis vi kun behandler, at personen er overvægtig, i stedet for at se på, hvorfor det er tilfældet. Som vi har været inde på, kan der være psykiske problemer, sociale problemer, økonomiske problemer og alle mulige underliggende problemer. Så længe vi ikke tager os af dét, vil vægttabet ikke være blivende, uanset hvad vi gør – uanset om det er diæt eller medicinsk behandling.

For i princippet er det jo nemt at tabe sig. Du skal bare spise mindre og bevæge dig mere. I praksis er det bare ekstremt kompliceret, især hvis du er svært overvægtig til at begynde med, og her kan medicinsk behandling være en kæmpe gave til de svært overvægtige, som kan gøre, at de kan komme i gang med andre dele af deres behandlingsforløb. Det er det vigtige her, altså at se på det her som et hele og som et kompliceret billede, som vi er nødt til at overlade til eksperterne at finde ud af hvordan vi bedst griber an, og vi skal ikke herindefra definere, hvilke grupper der skal have det. Det er ikke, fordi jeg har hørt andre sige det, men det er bare for at sige, at det er vigtigt, at vi lader fagfolk definere, hvem der har bedst af en given behandling, og om den skal være medicinsk, kirurgisk eller noget andet. Alle typer er jo forbundet med forskellige risici.

Derudover har vi så en gruppe borgere, som har lyst til at tabe sig, som ikke nødvendigvis er sygelige, og som ikke har problemer med deres overvægt direkte, men bare har lyst til at tabe sig, og det er der, vi kan se en udfordring i dag. De kan jo købe det her, og det har jeg ikke noget problem med. De kan jo gå ned at købe det for deres egne penge og tage en behandling, som virker. Det lærte jeg

jo også i mandags: Der er ingen diskussion om, at det her præparat virker virkelig, virkelig godt. Det er jo derfor, det er så udbredt, som det er, og også derfor, det er så svært at følge med den efterspørgsel, der er.

Udfordringen kommer så, når der er personer, patienter, der rent faktisk har brug for den her medicin til deres livsvigtige behandling, og som ikke kan få den, fordi andre bruger den. Det er en udfordring, som vi er nødt til at tage meget alvorligt, for vi risikerer altså komplikationer, alvorlige komplikationer, og for tidlig død, hvis ikke vi hjælper personer, der har eksempelvis diabetes.

Så hvordan løser vi det? Det, jeg savner, og det, jeg kan høre at flere eksperter savner, er, at vi får nogle opdaterede nationale kliniske retningslinjer for overvægtsområdet. Det er: Hvem skal have tilskud til medicinsk behandling? Hvem skal have tilbudt en operation? Hvad med hjælp til diætist eller psykologhjælp? Det synes jeg er noget, som vi bør bede Sundhedsstyrelsen om eller måske anmode ministeren om at bede Sundhedsstyrelsen om at genbesøge. For så vidt jeg kan se, er det efterhånden en del år siden, man har kigget på området, og der er immer væk sket en del på det her område de seneste år.

Det vil sikre en bedre og mere ensartet hjælp til dem, der har behov for det, og det vil være en bedre brug af vores ressourcer i et presset sundhedsvæsen. Så det skal være min opfordring til ministeren, og jeg kan oplyse om, at man for få år siden i Canada har lavet et større arbejde for netop det her område. Man har kigget på al den forskning, der findes, over en årrække og har lavet nogle opdaterede kliniske retningslinjer. Så det er ikke, fordi vi behøver at starte på bar bund. Jeg synes bare, det er vigtigt, at vi også får kigget på det herhjemme. Tak for ordet.

Kl. 11:27

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:27

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Og tak for en meget god og afbalanceret tale. Jeg er sådan set enig i mange af de ting, som ordføreren siger i forhold til kompleksiteten i det her, og jeg er sådan set også meget enig i det, som ordføreren siger, nemlig at grunden til, at det her produkt er så attraktivt, jo er, at det virker. Altså, hvis man fandt en pille eller noget andet, der lige kunne kurere en eller anden sygdom osv., så ville det også blive populært. Så det er jo ikke, hvad skal man sige, mærkeligt, at det er blevet så populært.

Der, hvor jeg synes det er interessant at kigge på den her del – og jeg bifalder i den grad også, at man skal have en opdatering – er jo netop også, i forhold til at det her er et meget, meget nyt og meget effektivt middel til netop at komme uden om det her med den svære overvægt. Så har vi alle de andre ting, vi skal tage uden om det. Altså, jeg undrede mig f.eks. lidt over, at man ikke får psykologhjælp på den anden side af en gastrisk bypassoperation eller en gastric sleeve-operation, for man holder jo ikke op med at have en spiseforstyrrelse, bare fordi man får en operation.

Så den del kunne vi også kigge på, men jeg synes, at vi skylder os selv og danskerne generelt, at vi også kigger på den her medicin som en del af det samlede billede. Er ordføreren ikke enig i det?

Kl. 11:28

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 11:28

Stinus Lindgreen (RV):

Jeg er fuldstændig enig. Det her er jo et effektivt præparat. Det kan vi jo se, og vi kan glæde os over, at der nu, også ganske snart, kommer flere nye præparater, som er mindst lige så effektive, på markedet. Det vil jo også være med til forhåbentlig at presse priserne ned, om end der måske går noget tid, fordi efterspørgslen er så stor, og det er der, hvor udfordringen ligger, om man så må sige. Man kan producere og sælge alt det, der bliver lavet, så der er ikke helt de normale dynamikker, vi normalt ser ved nye præparater, endnu, men det skal nok komme.

Men jo, jeg er fuldstændig enig. Det her er jo et effektivt middel, og der er helt klart patientgrupper, der har stor gavn af det, og de skal have hjælp. Det kan bare ikke stå alene, som ordføreren også er inde på. Der er brug for at behandle, for nogle i hvert fald, med eksempelvis psykologhjælp og brug for at få hjælp til at omlægge vaner. For som det også er blevet nævnt af andre: Hvis du holder op med at tage medicin, tager du på igen. Det kan vi se af tallene. Så hvis du kan tabe dig og lægge dine vaner om og få tillagt dig nogle andre vaner, er det jo bare positivt.

Kl. 11:29

Formanden (Søren Gade):

Fru Mette Thiesen.

Kl. 11:29

Mette Thiesen (DF):

Det er jeg sådan set også enig i. Grunden til, at jeg og vi i Dansk Folkeparti har indkaldt til den her forespørgsel og forhandling i dag, er jo sådan set, at vi netop kan se, at der i særdeleshed er meget stor ulighed på det her område. Så en ting er alle de andre ting, men vi er også nødt til at erkende, at der altså er nogle mennesker, der kommer foran i køen i dag, fordi man simpelt hen har økonomiske midler til at købe det her produkt og dermed komme væk fra den, hvad kan man sige, meget svære overvægt og måske også undgå en operation og også alle følgesygdommene.

Så det var egentlig også et forsøg på at komme det lidt nærmere, hvordan vi i forhold til den her medicin sikrer det, også til dem, der ikke har råd til det.

Kl. 11:29

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak! Ordføreren.

Kl. 11:29

Stinus Lindgreen (RV):

Jamen jeg er fuldstændig enig, og det er også den bekymring, jeg har, og vi kan jo se det. Vi kan se i tallene, at der er patienter, der har behov for det – ikke bare fordi de har lyst til at tabe sig, men fordi de har behov for det – og som må vente, fordi andre har købt det. Det er et problem, som vi er nødt til at tage meget alvorligt. Så jeg er fuldstændig enig med ordføreren.

Kl. 11:30

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi går videre i ordførerrækken til fru Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen fra Alternativet. Værsgo.

Kl. 11:30

(Ordfører)

Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT):

Tak for ordet, formand, og tak til Dansk Folkeparti for at indkalde til den her forespørgselsdebat, så vi kan tage det her emne op. Jeg vil også sige tak for de mange gode indlæg, der har været undervejs de

sidste par timer. Det er jo ikke en ny ting, at vi taler om løsninger i forhold til vægttab blandt de borgere, som føler, at de har et problem med lige præcis overvægt. Der har både været slankeklure, kirurgiske indgreb og medicin, altså ting, som man kan tage i brug for at gavne vægttabsprocessen og sikre, at det går hurtigere, end hvad man kan gøre på egen hånd.

Det er heller ikke noget nyt, at når der kommer en ny behandling, kommer der selvfølgelig også en popularitet omkring den nye behandling. Det er derfor, at vi i dag også snakker så meget om vægttabsmedicin, altså fordi der er nye produkter på markedet, der er værd at snakke om. Nogle behandlinger er gode for visse patienter, og i Alternativet har vi generelt en tillid til, at vores sundhedsvæsen sagtens kan se, hvilke produkter der virker på visse borgere, og at de kan vurdere, hvem der skal have hvilke produkter.

Men vi er også bekymrede for, at der er onlineklinikker, som udskriver den her slags medicin til borgere uden at have mødt borgeren på forhånd og uden at have et kendskab til borgerens generelle tilstand som patient og uden at vide, om der oprigtigt er et behov for medicinen. Vi mener jo generelt, at man skal sikre, at et behandlingstilbud bliver givet ud fra et sagligt grundlag og ud fra en viden om den enkelte patient og ud fra en helhedsvurdering, hvor det sikres, at et præparat ikke kan stå alene, og hvor man også kan blive grebet af enten lægen eller psykologen eller andre undervejs i forløbet.

Vi anerkender også, at der er et problem med ulighed i sundhed i forhold til generel overvægt, og vi mener, at man skal være langt bedre til at forebygge overvægt, både så den ikke er så socialt skæv, som den er i dag, og så vi sikrer, at de mennesker, som i høj grad får livsstilssygdomme, og som dør tidligere end andre, og hvor man kan se, at uligheden spiller en rolle, får bedre hjælp og bedre forebyggelse. Så det er også for at sikre, at færre bliver overvægtige i fremtiden. Tak.

Kl. 11:32

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Der er en kort bemærkning til fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:32

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak for det. Jeg er sådan set meget enig i det, som ordføreren siger om den brede indsats. Jeg kunne egentlig godt tænke mig at høre ordføreren omkring, at vi kan se, at der er andre lande, som har sat nogle forsøg i gang, eksempelvis Storbritannien, hvor man på nuværende tidspunkt skal ind forbi et hospital, hvor en person med en særlig uddannelse kan visitere dig til den her medicin. I Storbritannien laver man nu et forsøg, hvor man forsøger at få det ud til de praktiserende læger, så man i højere grad kan få den her medicin ud og sikre en bedre forebyggelse af svær overvægt. Japan er også på vej med det. Der er flere overvægtige i Storbritannien, skal jeg så lige sige, sammenlignet med Japan i forhold til befolkningstallet.

Mener ordføreren ikke også, at den her nye vægttabsmedicin kan være en del af en samlet løsning for mennesker, der lider af meget, meget svær overvægt, og at vi skal gøre op med den ulighed i sundhed, der også særskilt er på det her område lige nu?

Kl. 11:33

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ordføreren.

Kl. 11:33

Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT):

Jeg mener helt klart, at det også er en del af løsningen. Jeg mener jo, at vi skal kunne udnytte alt, der virker, for at sikre den bedst mulige behandling til borgere. Det må bare aldrig stå alene, og det

skal komme på baggrund af en faglig vurdering. Det skal komme på baggrund af et møde med en patient, som har et behov, og derfor tror jeg egentlig på, at sundhedsvæsenet godt kan løfte opgaven selv, sådan som det er i dag.

Kl. 11:34

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 11:34

Mette Thiesen (DF):

Så er vi i hvert fald nødt til at kigge på, at der kommer tilskud, for ellers kommer de jo ikke til at kunne løfte det. Det er jo det, der er udfordringen, fordi man bruger diabetesmedicin i stedet for den her vægttabsmedicin, og så er der nogle diabetikere, som ikke får deres medicin, fordi der er nogle, der skal tage sig. Så vi er jo nødt til at adressere den konkrete udfordring, og der er bare en stor social slagside, hvor der er en masse mennesker, som har råd til det, som køber det, og som derfor forebygger en masse ting, og så er der en masse andre, som ikke har den mulighed, og som så ikke får gjort det. Så det er derfor, jeg bringer det op som en del af en samlet løsning.

Kl. 11:34

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 11:34

Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT):

Ja, og der har været problemer, hvilket ordføreren også er inde på, i forhold til at de patientgrupper, som medicinen er tiltænkt, ikke kan få det, fordi det bliver brugt til et andet formål. Jeg synes generelt, at vi skal kigge på at sikre, at dem, som er blevet givet en behandling, skal have lov til at få den behandling, og der har vi nogle problemer generelt i vores sundhedsvæsen med, at vi ikke kan levere de rigtige præparater i tide. Så det skal vi kigge ind i, helt sikkert.

Kl. 11:35

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Så siger vi tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi går videre til den næste ordfører i rækken, som er hr. Kim Edborg Andersen, Nye Borgerlige. Værsgo.

Kl. 11:35

(Ordfører)

Kim Edborg Andersen (NB):

Det er jo en sværere debat, end man lige regner med, for man tror, at man kan læne sig op ad fakta, altså et bmi på 25, 30 eller 35. Hvis vi brugte den målestok til at måle det, ville jeg være svært overvægtig tenderende til fed, ville Monika Rubin sige, for jeg har et bmi lige tæt på 30. Det er bare for at sige, at det ikke er alting, der er sort-hvidt, når vi snakker fedme. Jeg vil så også lige bekræfte, at fru Monika Rubin faktisk aldrig har kaldt mig fed, sådan at det ikke skal hænge på hende senere, at hun går og udskammer mig på grund af min vægt.

Men vi skal jo så også passe på med at gå i den anden grøft og sige, at det er selvforskyldt, hvis man er overvægtig, og at vi kun vil give den type medicin igennem en læge, hvis det handler om diabetes. For der er mennesker, som er meget overvægtige, og i forhold til dem bliver vi som et ansvarligt Folketing bare nødt til at sige: Okay, ud over livskvalitet er der altså også nogle regninger til samfundet, der kommer med denne overvægt, f.eks. knæoperationer. Hvis man siger, at det er selvforskyldt at være fed, kan man også sige, at det er selvforskyldt at komme til skade, når man tager på skiferie, og så skulle bruge sundhedsvæsenet, når man kommer hjem. Der er andre

områder, hvor man selvforskyldt gør skade på sig selv, og hvor vi som samfund går ind og siger, at vi dækker det.

Men jeg synes, at det er fornuftigt, når ministeren i hvert fald åbner op for, at det her måske kan ske på sigt. Det er en ny medicin. Lad os nu se, om der ikke lige om lidt kommer konkurrenter, der kan presse prisen, og om fabrikken ikke bliver udbygget, sådan at de kan producere noget mere. For guderne skal vide, at jeg har levet så længe, at jeg har oplevet de to største medicinske vidundere, Viagra og Wegovy, som begge to har løst ting, og som mennesker er villige til at tage – faktisk også mennesker, der er ikke nødvendigvis har brug for det. Det er der, vi lige skal huske at lægge snittet. For som sagt er jeg jo svært overvægtig tenderende til fed, og jeg ville kunne gå ind på nettet – jeg testede det lige nu – og få lov til at købe min Wegovy for 199 kr., så jeg kunne komme i juleform og spise rigtig meget and. Det er jo den type mennesker, der gør det, som vi skal have ud af ligningen, når vi tager den faktuelle og reelle debat om, om vi anerkender fedme som noget, som er så sygdomsskabende, at det er noget, som vi som samfund skal ind at kigge på. Det tror jeg faktisk vi skal.

Jeg har en bekymring i forhold til pengene. Jeg tror ikke, det kommer til at koste 32 mio. kr., og jeg tror heller ikke, at det var intentionen fra ministerens side. Worst case-scenariet er jo bare, at hvis alle skulle have det med tilskud, så ville det koste 32 mio. kr. Men uanset om det er 1.000 kr. eller 32 mia. kr., bliver jeg nødt til at sige som ordfører for Nye Borgerlige, at det jo ikke skal finansieres via øgede skatter eller øgede offentlige udgifter. Så skal vi finde pengene et andet sted. Noget af det kan vi gøre via effektiviseringer, men måske er der så noget andet velfærd, vi skal skære fra. Enhedslisten ville jo falde ned af stolen, hvis jeg sagde: Lad os fjerne tandlægehjælpen til de unge. Det her giver da noget mere mening, vil jeg sige. Men så får vi bare en anden debat.

Jeg synes, at intentionen er rigtig, og jeg synes, at debatten er vigtig, og jeg håber virkelig, at vi, selv om det nok ikke går igennem og vi nok ikke kommer til forhandlinger om det, faktisk kan begynde at tage det her seriøst og udvide det. Jeg har også personer i min omgangskreds, for hvem fedme har været et problem, og jeg tror dybest set ikke, at vi får fat i dem alle sammen. Jeg har en kammerat, som dybest set kun er tyk, fordi han godt kan lide at spise for meget. Det er han helt bevidst om. Det er et valg. Jeg har også mennesker i min omgangskreds, som har kæmpet og har forsøgt at tage sig og aldrig har kunnet tage sig. Jeg tror ikke, at de har nogen psykiske lidelser eller nogen spiseforstyrrelser, men de har en eller anden form for livsstil, som de skal hjælpes med at ændre.

Så der skal andre ting til end bare en sprøjte. Vi skal have hjulpet folk, så de, når de er kommet af Wegovy igen, har lært at omlægge deres livsstil, sådan at de kan holde sig på den vægt, de nu ønsker at have. Og det er ofte bare en vægt, der gør, at de igen er mobile nok til at fungere socialt og turde gå ud, og at de slipper for, at folk ser dømmende på dem, hvis de går ned og køber en kage sammen med deres ven, der er svært overvægtig tenderende til fed. Det er småting. Så måske er det ikke kun læger, men også socialrådgivere eller psykologer, der skal have retten til at hjælpe folk på den her måde.

Jeg tror, at vi skal den her vej. Jeg tror, det bliver nødvendigt. Jeg tror, at vi skal acceptere, at fedme er en del af sygdomsbilledet, ikke kun når de får type 2-diabetes på grund af det eller ødelægger deres knæ, men allerede inden. Men jeg synes, det er meget udefinerbart, både hvem der skal have det, og hvor meget det koster, også når man kigger på det i forhold til den engelske situation. Jeg er meget med på, at vi presser på for at få om ikke en forhandling så i hvert fald gode samtaler i Sundhedsudvalget. Jeg har oplevet udvalget som et vidende udvalg, som faktisk gerne vil finde løsninger sammen. Tak for ordet.

Kl. 11:40

Kl. 11:42

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak til ordføreren. Der er en kort bemærkning til fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:40

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Jeg tror, at det er omkring 25 mia. kr., hvis det var alle med et bmi over 30. Det var også derfor, at det var vigtigt for mig at specificere det. Men det var faktisk ikke det, jeg spurgte ind til i sin tid. Jeg har også masser af gode bekendte, som har et bmi over 30. Man kan ikke bare regne med bmi, for der er også spørgsmålet om, om du træner eller ej. Jeg er sådan en tyndfed type, så mit bmi er anderledes. Der er sådan set mange ting i det, men tak for en god ordførertale.

Det, vi også bare er nødt til at tage med i betragtning, er, at det koster ca. 13,8 mia. kr. i samfundsøkonomiske omkostninger om året i forhold til mennesker med svær overvægt. Og hvis man kigger på den rapport, som Sundhedsstyrelsen har lavet for 2023, viser den, at der årligt er 750 ekstra dødsfald, at der er henholdsvis 8.729 og 3.096 tabte leveår for voksne mænd og voksne kvinder med svær overvægt, og at voksne med svær overvægt sammenlagt har 1,5 millioner flere sygedage, mere langvarigt sygefravær, og at der er 352 flere nytilkendte førtidspensioner om året. Så ud over det menneskelige aspekt er vi også bare nødt til at tage samfundsøkonomien med i betragtning.

Kl. 11:41

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Ordføreren.

Kl. 11:41

Kim Edberg Andersen (NB):

Det accepterer jeg fuldt ud, og jeg er helt sikker på, at tallene også er rigtige. Men det, jeg siger, er, at det, vi mangler nu, er samtalen og det at sætte os ned og dybest set se hinanden i øjnene og sige: Okay, hvad er plusserne og minusserne? For det, jeg ville være ked af, var jo, hvis vi gjorde det her ufuldstændigt. Jeg synes, at det her er et rigtig godt første skridt. Det synes jeg faktisk at det er, og jeg har også selv udtalt mig positivt i forhold til det. Der er nogle snit, jeg gerne vil være sikker på at vi får lagt, sådan at det netop ikke er sådan, at jeg kan gå ind og få det, eventuelt med tilskud, fordi jeg rammer en eller anden vægt.

Altså, vi skal gøre det her med omtanke. Der er helt klart en gruppe af danskere derude, der dybest set har brug for den her hjælp, men vi har også et ansvar i forhold til ikke bare at bruge den uden omtanke. For der er ingen tvivl om, at fedmemedicin jo var den hellige gral i mange, mange år. At den så er kommet, kan vi også se på den virksomhed, som har lavet den; den har jo haft et forholdsvis godt år eller to, efter at den er kommet.

Så vi skal bare lige passe på med ikke at hoppe med på det første og det bedste, men jeg er enig i, at der bestemt er en gruppe af folk, der har brug for det. Jeg tror faktisk også, at det vil vise sig, at ordføreren har ret i, at det samfundsøkonomisk vil være en gevinst. Og hvis det bliver det, ser Nye Borgerlige jo gerne, at vi så efterfølgende sender nogle af de penge tilbage til borgerne. Det ved ordføreren; det er vi helt med på.

Kl. 11:42

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Så er det spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Nu er det her jo heldigvis en forespørgselsdebat, så overskriften er jo ikke det, man skal stemme om; det er selvfølgelig vedtagelsesteksten. Det har i hvert fald været mig meget magtpåliggende at italesætte i den vedtagelsestekst, som vi fra Dansk Folkepartis side har formuleret, at man netop skal sætte sig ned i nogle forhandlinger og kigge på en bæredygtig tilskudsmodel. For vi er fuldstændig enige om, at den her vægttabsmedicin både er ny, men også meget effektiv, som jeg talte med en tidligere ordfører om, og at det selvfølgelig skal være en del af en samlet løsning til mennesker, som har meget, meget svære udfordringer med overvægt.

Kl. 11:43

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Ordføreren.

Kl. 11:43

Kim Edberg Andersen (NB):

Det er det her med forhandlinger, jeg vil sige noget om som nordjyde. Lad os sige, at jeg vil købe en bil. Så skal man ligesom vide, om man er købt eller solgt, inden man går ud ad døren. Så det er det samme. Altså, jeg synes, at vi skal sætte os ned og få snakket om det og så se, om vi kan finde en fælles vej. Det er mere der, jeg vil hen.

Ja, det er god medicin. Det er det helt sikkert. Man kan så også stødes lidt af, at hvis man går ind på producentens hjemmeside, så siger de, at man skal tage den resten af livet. Derfor – og det har vi jo allerede været inde på i dag – skal der også noget andet til. Jeg ved godt, at man ikke lige stopper med at tage den sidste sprøjte, og vupti, så tager man 30 kg på igen. Men vi skal i hvert fald sikre os, at det er noget, der bliver gjort fornuftigt, ligesom det er med bypassoperationer.

Kl. 11:44

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak til ordføreren. Tiden er gået, og der er ikke flere korte bemærkninger, så vi går videre i ordførerrækken. Så er det hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. (*Kim Edberg Andersen (NB) snubler på vej ned fra talerstolen*). Det var lige tæt på.

Kl. 11:44

(Privatist)

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Det er, efter at ordføreren har tabt sig lidt, så har han problemer med vægtbalancen dernede, tror jeg. Jeg kan sige til ordføreren for Moderaterne, at jeg engang har kaldt ham fed.

Nå, det her er en rigtig god debat, for det handler jo om, hvor meget staten skal hjælpe folk med de rigtige og de rette livsvalg, og hvor meget man skal give tilskud til, og hvor meget man skal have folk til selv at finansiere det, som de ønsker. Lad mig bare slå det fast: Jeg synes, det er en dårlig idé at bruge, om det så er 25 eller 32 mia. kr. på at tilbyde det her til alle, der har et bmi over 30. Jeg synes, det er en dum idé; jeg synes, det er en dårlig idé. Jeg synes, at gratis medicin til alle overvægtige med et bmi på over 30 er en dårlig idé. Jeg anerkender også – bare lige for, at der ikke er folk, der skyder mig andet i skoene – at det er komplekst, og at det er en udfordring med overvægt. På sundhed.dk står der, at 99 pct. skyldes et livsstilsvalg – dårligt livsstilsvalg – og 1 pct. skyldes hormonforstyrrelser. Derudover står der, at der er omkring 40.000, som lider af bed – det, der hedder binge eating disorder. Så der er folk, som har problemer med de her ting.

Folk siger, der skal lighed i sundhedssystemet. Det er sådan en præmis, som aldrig kommer til at ske. Det er et skisma. Der kommer aldrig til at være lighed i sundhedssystemet. Vi har 2,7 millioner

danskere, som i dag har en privat sundhedsforsikring. Men jeg tror ikke, den rette løsning på det her er, at staten træder endnu et skridt ind og umyndiggør og klientgør folk og siger: Når I ikke kan det her, ordner vi også det her for jer med et tilskud. Jeg vil meget, meget hellere have, at man herindefra sænkede skatten og sænkede afgifterne. Det kunne være, man fjernede momsen. At fjerne momsen på fødevarer synes jeg er en god idé. Jeg synes, man kunne fjerne momsen på en lang række ting.

Men jeg så hellere – og nu koster det her produkt så et sted mellem 1.300 og 2.400 kr. om måneden – at vi sænkede skatten med de 1.300-2.400 kr., for så ville folk jo have midler til at træffe det her valg. Jeg anerkender, at der er folk, der har en svær økonomi nu, og som måske ikke synes, de kan finde de her penge, men der er også mennesker derude nu – når man kan se den her efterspørgsel, der er på det her produkt – som godt ville kunne finansiere det her selv. Jeg forstår godt, at det ville være rarere, hvis det blev en finansiering over fællesskassen, men der er også noget, der hedder personligt ansvar. Jeg så meget hellere, at staten lod være med at tage så mange af folks penge, og så havde folk penge, så de kunne bruge de her 1.300-2.400 kr. om måneden, hvis det var på den måde og ad den vej, de gerne ville have at deres væggtab skulle ske. Så det skal ligesom være ordene herfra.

Kl. 11:47

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Der er en kort bemærkning. Fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti, værsgo.

Kl. 11:47

Mette Thiesen (DF):

Tak for talen. Jeg er sådan set også enig i rigtig mange ting. Nu ved jeg godt, at ordføreren sad og kiggede ned i sin computer og måske ikke fulgte så meget med i den debat, der har været, men det her handler jo ikke om, at man skal give tilskud til overvægtsmedicin til alle med et bmi over 30. Det har alle ordførere sådan set sagt hele vejen rundt. Det er slet ikke det, vi taler om.

Vi taler om, om man skal finde en bæredygtig tilskudsmodel for medicin, der kan forebygge ret svære livsstilssygdomme, som koster samfundet over 13 mia. kr. årligt, og om det skal være en del af en bred pakke til netop at forhindre, at man kommer derud. Så det var egentlig bare for lige at opklare det. Der er ikke nogen her, der taler om, at alle med et bmi over 30 skal have tilskud til noget medicin. Men der er grundlæggende tale om at forebygge meget, meget svære livsstilssygdomme.

Kl. 11:48

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ordføreren.

Kl. 11:48

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Men det er der så nogle, der taler om. Og grunden til, at jeg sad med hovedet nede i computeren, var, at ordføreren egen formand var ude i august 2022 og udtale: »Gratis medicin til alle svært overvægtige med et BMI over 30«. Så det er derfor, jeg bringer det op. Det er, fordi ordføreren formand har sagt det.

Så ved jeg godt, at det godt kan være, at man nu siger, at det ikke lige var det, man mente, men det var jo det, man gik til valg på. Der lød det godt, og så var det jo det, man gik ud med. Det kan da godt være, man har haft en intern diskussion i DF, hvor man så endnu en gang finder ud af det og siger: Okay, det, vi lige har foreslået her, har vi så ikke lige finansiering til, og 32 eller 25 mia. kr. kan vi så heller ikke finde. På samme måde er DF kommet med en lang række andre forslag, som man ikke har finansiering til, og som man så trækker

i land på, når man finder ud af, hvad det rent faktisk kommer til at koste.

Så grunden til, jeg tjekkede, var for at være helt sikker på, at jeg havde ret i, at formanden for Dansk Folkeparti har været ude og sige, at man mener, der skal være gratis medicin til alle svært overvægtige med et bmi over 30. Det har hr. Morten Messerschmidt sagt, og derfor refererede jeg sådan set bare til det.

Kl. 11:49

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Spørgeren for anden korte bemærkning.

Kl. 11:49

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak. Der er jo ingen tvivl om, at vi har ønsket det her længe. Og vi er gået ud og har sagt, at det f.eks. kunne være sådan, og så har vi fået beregninger på det, og så må man jo kigge ind i, hvad det er, der giver mening i forhold til det her. Det er slet ikke det, vi taler om i dag.

Ordføreren kommer med en masse ting, og jeg kunne også se, at ordføreren havde været inde at skrive på min facebookside forleden, men det tager tid. Det kan ordføreren nok huske; det tager tid at lave en økonomisk plan, som er fuldstændig gennemarbejdet. Jeg mindes, at det tog over et år for ordføreren sidst. Så ja, det tager tid at finde penge til de ting, man gerne vil foreslå.

Kl. 11:50

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Så er det ordføreren.

Kl. 11:50

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Sidst jeg tjekkede, havde Dansk Folkeparti eksisteret i lidt over 25 år, så jeg ved ikke, hvor lang tid det tager at lave en økonomisk plan. Men jeg er glad for, at man anerkender, at det var det, som Dansk Folkeparti gik til valg på som et af de fem temakrav, som man havde til en borgerlig statsminister, nemlig at der skulle være gratis medicin til alle svært overvægtige med en bmi over 30. Det har man så fundet ud af i Dansk Folkeparti, at man ikke lige kan finde 25 mia. kr. til, så nu har man så lavet det om, og nu siger man så noget andet. Det synes jeg er fornuftigt. Gid man havde samme fornuft på alle de andre udgiftsforslag, som man har. Tak.

Kl. 11:50

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi går videre til indenrigs- og sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 11:51

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak for det. Tak for debatten her i dag om et rigtig vigtigt emne, nemlig svær overvægt, der er et alvorligt folkesundhedsproblem – et problem, som ikke bare i Danmark, men i store dele af hele den vestlige verden, kommer til at vokse sig større i de kommende år, og en udvikling, der i stigende grad også kommer til at udfordre vores sundhedsvæsen.

Det er i særlig grad ikke mindst et problem for dem, som det hele i sidste ende handler om, nemlig borgere, som oplever ikke at kunne få den tilstrækkelige hjælp til deres ønskede væggtab. Det er et område, som er forbundet med stor stigmatisering, hvad flere ordførere også har været inde på. Jeg tror også, belært af debatten her i dag, at vi skal passe på med at sætte lighedstegn mellem svær overvægt og psykiske lidelser. Der er mange nuancer, og det er også et komplekst område.

Jeg bemærkede, at der var en ordfører, der nævnte, at det her var et område, som der er en stor berøringsangst over for. Det må jeg bare sige at der ikke er for regeringen. Regeringen vil både styrke forebyggelsesindsatsen, og vi vil gerne sikre, at mennesker med svær overvægt kan få bedre hjælp til et varigt vægttab. Vi har som regering det klare mål og ønske, at flere får adgang til forebyggelse og behandling af svær overvægt. I regeringen er vi derfor også i gang med at identificere og igangsætte egnede tiltag til at kunne sikre det. I det arbejde vil vi selvfølgelig også afsøge nye medicinske muligheder.

Der er ikke nogen tvivl om, at det her også er et område med enormt stor ulighed, i forhold til hvilke borgere der har svær overvægt, i forhold til en økonomisk ulighed, og også i forhold til hvem der har mulighed for og i hvilket omfang at benytte sig af vægttabsmedicin. Det er også derfor, jeg synes, at det er vigtigt, at vi i forhold til at sikre hjælpen til at opnå et varigt vægttab, selvfølgelig også overvejer spørgsmålet om, om nye medicinske muligheder skal gøres mere tilgængelige. Jeg var i min besvarelse af forespørgslen også inde på den ansøgning, der i øjeblikket ligger hos Lægemiddelstyrelsen i forhold til spørgsmålet om risikodeling.

Jeg er glad for, at flere af jer fra Folketingets partier i dag også har givet jeres opbakning til det arbejde, som regeringen har sat i gang for både at styrke forebyggelsesindsatsen, men også at sikre i det hele taget, at mennesker med svær overvægt kan få en bedre hjælp til et varigt vægttab. Så tak for debatten her i dag.

Kl. 11:53

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak til ministeren. Der er en kort bemærkning til fru Kirsten Normann Andersen, Socialistisk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 11:53

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det, og endnu en gang tak for ministerens tale. Jeg har siddet og været forundret over de meget forskellige forslag til vedtagelse, som er blevet fremsat i dag. Det vidner jo i virkeligheden om et kæmpestort engagement blandt sundhedsordførerne, og det er jo godt.

Det gælder bl.a. spørgsmål om ulighed i sundhed, stigning i antallet af recepter, ikke mindst i forhold til onlineklinikker, åbenhed i forhold til medicinalindustriens prisfastsættelse, kompensation af regionernes udgifter, ikke mindst forebyggelsesindsatsen og sådan set også forsøgsordningen med risikodeling, som jeg lytter mig til at ministeren i dag kan orientere os om at man vil tage i anvendelse i forhold til Wegovy.

Derfor har jeg bare et spørgsmål. Vi har jo allerede i forbindelse med sundhedsaftalen for 2022 aftalt en målrettet indsats i forhold til børn og unge, men kunne man forestille sig, at ministeren i nær fremtid ville invitere til drøftelser om medicinudgifter og behandling af patienter med svær overvægt?

Kl. 11:55

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Ministeren.

Kl. 11:55

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg tror måske, at de forskellige vedtagelsestekster også afspejler, at det her er et komplekst emne, og at der er mange forskellige facetter i det. Det var også derfor, jeg understregede i min tale, at medicin ikke kan og ikke skal stå alene.

Til gengæld må jeg også, når jeg kigger ud over de vedtagelsestekster, som ikke kommer fra de tre regeringspartier, sige, at jeg måske også savner sådan lidt økonomisk realisme og økonomisk

ansvarlighed i forespørgslerne og de vedtagelsestekster, som bliver fremsat her i Folketinget.

Der blev nævnt fra den foregående taler, at Dansk Folkeparti åbenbart havde foreslået, at alle med et bestemt bmi skulle have udleveret vægttabsmedicin vederlagsfrit. Det havde jeg ikke selv bemærket, men det er klart, at foreslår man sådan noget i en valgkamp, skal man selvfølgelig også kunne finansiere det, og så er det jo også fint nok, hvis man så mener noget andet i forbindelse med forespørgslen her i dag.

Med tanke på at det kun er 11 måneder siden, der var et folketingsvalg, så er det måske også et vidnesbyrd om, at der sker utrolig meget på det her område i forhold til udviklingen inden for vægttabsmedicin, der går utrolig hurtigt. I takt med at der også kommer nye data og viden om medicinens effekt, er jeg heller ikke i tvivl om, at vi kommer til at se en udvikling.

Kl. 11:56

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Så er det spørgeren for anden korte bemærkning.

Kl. 11:56

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Jeg føler mig i hvert fald ikke personligt ramt. Her er tre partier, som faktisk også bekymrer sig om de stigende udgifter til vægttabsmedicin og for den sags skyld til diabetesmedicin, hvilket jo i virkeligheden belaster regionernes budgetter ganske meget. Det fyldte sådan cirka det meste af den vedtagelsestekst, som jeg selv har været med til at fremsætte.

Så jeg vil bare spørge en gang til, minister: Kunne det give mening, at ministeren indkaldte ordførerne til en drøftelse af indsatser og af regeringens overvejelser i forhold til forebyggelse og løsning af det her problem, som rigtig mange her rundt om bordet jo også anerkender?

Kl. 11:56

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Ministeren.

Kl. 11:57

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Som jeg også var inde på i min afsluttende besvarelse her, er det her et område, hvor vi i hvert fald fra regeringens side ikke har berøringsangst. Vi har i vores regeringsgrundlag også meget klart tilkendegivet, at vi ønsker at styrke forebyggelsesindsatsen, og at vi ønsker at sikre en bedre hjælp til mennesker med svær overvægt, for at de kan opnå et varigt vægttab.

Vi er i øjeblikket i gang med at kortlægge, identificere og overveje forskellige egnede tiltag i forhold til at sikre, at vi kan leve op til vores regeringsgrundlag, og når vi fra regeringens side er parate til at præsentere det, vil der naturligvis også være drøftelser med Folketingets partier.

Kl. 11:57

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Så er den næste hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 11:57

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Og tak til ministeren for to, synes jeg, gode taler, som netop viser bredden i det her. Min eneste anke er, at så vidt min hovedregning siger mig, er det netop i dag 13 og ikke 11 måneder siden, vi havde folketingsvalg.

Men mit spørgsmål går på noget af det, jeg nævnte i min ordførertale omkring de nationale kliniske retningslinjer på området.

Kunne ministeren være interesseret i at kigge på dem, måske ikke personligt, men så måske i forhold til at anmode Sundhedsstyrelsen om at genbesøge dem og se på, om der er grund til at opdatere de retningslinjer, vi har Danmark i dag?

Kl. 11:58

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ministeren.

Kl. 11:58

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Det er et arbejde og et spørgsmål, som Sundhedsstyrelsen jo løbende overvejer og ser på. Det er klart, at i den diskussion er der også et prioriteringshensyn, for der er, tror jeg, sådan et konstant ønske om, at man skal genbesøge og udvælge nye eller opdatere de kliniske retningslinjer inden for en række områder, og der synes jeg, det er væsentligt og vigtigt, at Sundhedsstyrelsen overvejer en prioritering, i forhold til hvad der kan lade sig gøre, både på den korte bane, og hvad der skal iværksættes på den lidt længere bane.

Med det her er et område, der har vores store fokus, og det er også derfor, jeg tilkendegiver, at vi fra regeringens side kommer til at præsentere en række initiativer til at sikre, at vi også kan opnå det, vi har tilkendegivet med regeringsgrundlaget, nemlig at styrke forebyggelsesindsatsen på det her område og samtidig også sikre, at mennesker med svær overvægt kan få en bedre hjælp til et varigt vægttab.

Kl. 11:59

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Spørgeren for sin anden kort bemærkning. Værsgo.

Kl. 11:59

Stinus Lindgreen (RV):

Nu kom ministeren mig lidt i forkøbet, for det er jo netop, fordi jeg har hørt både ministerens og regeringens ønske om at gøre noget på det her område, at jeg synes, det virkede oplagt at kigge på netop de retningslinjer, vi har. For det er en del år siden, man har opdateret dem, og som sagt er der jo sket meget – bare den medicinske behandling, vi kan give i dag, kunne man ikke give dengang. Så derfor er mit spørgsmål, om ikke det ville være relevant, set i lyset af regeringsgrundlaget og regeringens fokus på netop overvægt, at se på, om vi burde gøre noget mere og andet på det her område.

Kl. 11:59

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ministeren.

Kl. 11:59

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Hvis ordføreren spørger, om vi skal gøre noget mere og noget andet, er svaret ja. Det vil jeg gerne give et et hundrede og ti procent positivt tilsagn om her i dag. Og jeg er helt enig i, at der er sket utrolig meget. Jeg nævnte nu her bl.a. den ansøgning omkring risikodeling, som der foreligger på nuværende tidspunkt, men jeg nævnte jo sådan set også i min besvarelse, at der allerede i dag for de patienter, som er henvist til kirurgisk behandling af svær overvægt, og som ikke kan opereres på grund af en anden sygdom, er mulighed for på visse sygehuse – Amager Hospital og Hvidovre Hospital – at få vederlagsfri vægttabsmedicin. Så det er jo ikke sådan, at der ikke er sket nogen udvikling inden for en række områder.

Kl. 12:00

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Så er det fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 12:00

Mette Thiesen (DF):

Tusind tak, og også tak til ministeren for hele den her debat. Jeg synes faktisk, vi er kommet ret godt rundt om det. At Dansk Folkeparti foreslår et tilskud til eksempelvis mennesker med et bmi på over 30 og forskellige følgesygdomme, eller at det måske skal være med et bmi på over 35 og forskellige følgesygdomme, er jo faktisk lige præcis derfor, vi står her i dag; det er jo, fordi vi sparkede gang i den debat.

Jeg synes, den er vigtig, og jeg synes, hele debatten i dag viser, hvor vigtig den er. Jeg synes også, det er rigtig rart, at ministeren er så åben over for at kigge på det her område, for det er problematisk.

Jeg synes, det har været en fornøjelse, at folk har taget så godt imod det i dag, og jeg synes også, det er en fornøjelse i forhold til det her med, som fru Kirsten Normann Andersen siger, at der faktisk kommer så mange forskellige bud på, hvordan vi understøtter den udvikling, vi ser på det her område, og måske får trukket det i en anden retning, og hvordan vi sikrer, at mennesker med svær overvægt får den rigtige hjælp.

Jeg tror ikke, der er nogen – måske med enkelte undtagelser – der sidder her og tænker, at det her er en hurtig løsning. Men der er i hvert fald en åbning over for at kigge på, hvordan vi hjælper bedre.

Kl. 12:01

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Tak. Ministeren.

Kl. 12:01

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg vil gerne kvittere den anden vej for debatten, som jeg også synes har været rigtig god, og som også er kommet godt omkring mange vigtige spørgsmål. Til gengæld vil jeg her afslutningsvis bare hejse et lille advarselsflag i forhold til den del af debatten, der handler om, at vi her i Folketinget nu skal til at begynde at være dem, der beslutter, hvem det er, der skal have tilskud til hvad. Jeg vil godt advare stærkt imod, at vi begynder at sætte de faglige eksperter vurderinger fuldstændig ud af kraft, og det siger jeg ud fra det samlede hensyn, vi også har til at sikre mest mulig sundhed for pengene.

Må jeg minde om, at det jo ikke er sådan, at spørgsmålet omkring væggtabsmedicin ikke har været vurderet i forhold til et generelt tilskud; det har det. Der har været truffet en afgørelse om, at medicinens effekt ikke står mål med de økonomiske omkostninger, der er forbundet med det, set i forhold til den pris, der er blevet meldt ind. Det kan ændre sig, i takt med at der kommer yderligere konkurrence på markedet med nye lægemidler; det kan ændre sig, hvis man prisfastsætter sine lægemidler lavere m.v. Og vi er som sagt fra regeringens side meget optaget af at styrke det her område og overvejer forskellige initiativer.

Kl. 12:02

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Tak. Spørgeren for den anden korte bemærkning.

Kl. 12:02

Mette Thiesen (DF):

Altså, det er jo heller ikke noget, vi gør i Folketinget generelt, men det er selvfølgelig set, at man eksempelvis inden for vaccineområdet har taget politiske beslutninger, i forhold til hvor man skulle prioritere.

Jeg synes, det er vigtigt, at vi tager den her drøftelse, for der er ingen tvivl om, at den her nye medicin på markedet er et kæmpe nybrud. Derfor er vi også nødt til politisk at tage stilling til, at det skal være en del af en samlet forebyggelsespakke i forhold til bekæmpelse af svær overvægt og alle de sygdomme, der følger

med. Så derfor synes jeg, det er ekstremt vigtigt, vi også på det her område tager den politiske drøftelse.

Kl. 12:03

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ministeren.

Kl. 12:03

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg er jo enig i, at det er vigtigt at tage en politisk drøftelse, men jeg advarer bare mod at sætte Medicintilskudsnævnet ud af kraft. Der tror jeg virkelig, man skal tænke sig grundigt om, inden man begynder at gå ud ad det spor.

Så tillod jeg mig blot i min indledende tale til debatten her i dag at påpege, at forskellige forslag jo også har nogle økonomiske konsekvenser. Derfor må vi som minimum også forlange, at man, når man kommer med konkrete forslag om at ville gøre noget, så også kan finansiere det.

Jeg mindes ikke at have set et konkret finansieringsforslag fra Dansk Folkeparti. Det er let at have gode forslag og andet, men jeg stiller det krav, at man så også må kunne anvise finansieringen til det, og det kommer den her regering til at gøre.

Kl. 12:03

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren.

Da der ikke er flere, der har bedt om ordet, er forhandlingen sluttet.

Afstemning om de fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted tirsdag den 5. december 2023.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

2) 1. behandling af beslutningsforslag nr. B 32:

Forslag til folketingsbeslutning om evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien.

Af Stinus Lindgreen (RV), Jens Henrik Thulesen Dahl (DD), Louise Brown (LA), Per Larsen (KF), Peder Hvelplund (EL), Mette Thiesen (DF), Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT), Kim Edberg Andersen (NB) og Lars Boje Mathiesen (UFG).
(Fremsættelse 03.11.2023).

Kl. 12:04

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Nu skal ordførerne lige finde deres pladser, så vi holder lige en kort kunstpause.

Så er alle klar, og jeg vil gerne se ordføreren for forslagsstillerne, hr. Stinus Lindgreen. Værsgo at give en begrundelse for forslaget.

Kl. 12:06

Begrundelse

(Ordfører for forslagsstillerne)

Stinus Lindgreen (RV):

Mange tak. Jeg vil bare knytte et par ord til debatten for lige at sætte rammen for, hvorfor jeg har taget initiativ til dette beslutningsforslag. For har vi ikke lige haft en tilsvarende debat her i salen? Jeg vil sige både ja og nej.

I forsommeren i år behandlede vi et beslutningsforslag fremsat af fru Louise Brown fra Liberal Alliance, der havde fokus på at evaluere de menneskelige konsekvenser af coronahåndteringen. Det blev som bekendt nedstemt her i salen. Fra flere sider var argumentet

dengang, som jeg hørte det, at dette afgrænsede spørgsmål allerede var belyst tilstrækkeligt i forskellige rapporter og analyser, og derfor var der ikke opbakning til det konkrete forslag.

Men flere pegede også på, at der stadig er meget læring, som vi kan udlede af coronahåndteringen, og at det er nødvendigt for at stå bedre i fremtiden, når en ny epidemi måtte ramme os. Nuvel, så lad os da tage fat i den del, tænkte jeg.

Derfor er mit ønske i dag ikke at pege fingre eller kritisere eller udstille eller udskamme, men at lære. Hvad virkede godt? Hvad virkede skidt? Hvad havde den største effekt? Hvad har vi lært i dag, som vi ikke vidste dengang i starten af 2020, og hvordan kan det bruges i fremtiden?

Det er mit mål med debatten i dag, og jeg ser frem til talerne og debatten her i salen. Tak for ordet.

Kl. 12:07

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak til ordføreren.

Forhandlingen er åbnet, og den første, der får ordet, er indenrigs- og sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 12:07

Forhandling

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Tak. I beslutningsforslaget, vi behandler her, B 32, bliver det foreslået, at regeringen skal pålægges at igangsætte en uafhængig evaluering af den samlede danske covid-19-håndtering. Først og fremmest vil jeg gerne sige tak til forslagsstillerne for at sætte fokus på læren af covid-19-håndteringen. Jeg tror, vi alle sammen her i dag er enige om, at det er vigtigt at tage ved lære af de erfaringer, vi fik undervejs i pandemien.

På den baggrund er regeringen heller ikke imod intentionen i beslutningsforslaget om, at vi skal være bedre rustet, når fremtidige pandemier rammer. Det er helt essentielt, at der tages ved lære af erfaringerne, og det er vigtigt, at vi som samfund er bedre forberedt, når en pandemi eller en anden lignende krise igen rammer. Det gælder både ud fra et sundhedsmæssigt og et samfundsøkonomisk udgangspunkt og i forhold til menneskelige hensyn. Vi skal undgå mangler og brister i vores sundhedsberedskab.

I forhold til spørgsmålet om at iværksætte en evaluering tillader jeg mig stiltfærdigt at påpege, at der allerede er foretaget en lang, lang række af forskellige evalueringer og erfaringsopsamlinger af covid-19-håndteringen; evalueringer om både de sundhedsmæssige, de samfundsøkonomiske og de menneskelige konsekvenser.

Flere evalueringer har fokuseret på Danmarks håndtering alene, men der er altså også en lang række af evalueringer, der har sammenlignet konkrete indsatser i Danmark med andre landes håndtering, eksempelvis med håndteringen af konkrete indsatser i andre europæiske lande eller OECD-lande. De undersøgelser og evalueringer skaber et solidt grundlag for læring, og de er allerede blevet anvendt, så vi er bedre rustet i fremtiden, og de vil fortsat også blive anvendt.

Eksempelvis har Sundhedsstyrelsen udgivet en opdateret vejledning for planlægningen af sundhedsberedskabet. Den bygger bl.a. på erfaringerne med at håndtere covid-19. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har også afholdt en læringsopsamling med bl.a. regioner og kommuner og en række styrelser. Her var fokuset på at lære af ikke mindst det tværsektorielle samarbejde, som i vid udstrækning blev gennemført under covid-19-pandemien. Der er også stadig flere evalueringer, der ikke er afsluttet, altså evalueringer, der er i gang, og der er også endnu flere evalueringer på vej. Vi er altså stadig i gang med at lære.

Sundhedsstyrelsen er aktuelt også i gang med arbejdet med at færdiggøre pandemiplanen, som er en ny national strategi for håndteringen af pandemier. Den skal afløse pandemiplanen tilbage fra 2013, som dermed har 10 år på bagen, og her vil erfaringerne fra covid-19 indgå som et meget vigtigt element i en kommende ny national pandemiplan.

Vi er også i gang med at se på, hvordan det fremtidige sundhedsberedskab skal indrettes, så vi også er rustet til at håndtere andre typer af hændelser. Det kan f.eks. være andre smitsomme sygdomme, naturkatastrofer, energikriser, sikkerhedstrusler m.v.

Derudover skal Indenrigs- og Sundhedsministeriet også i gang med at evaluere selve epidemiloven som aftalt med Folketingets partier, og i øjeblikket forhandles der desuden i WHO om en global pandemiaftale. Aftalen skal forsøge at dække de huller, der viste sig i den globale pandemihåndtering, så vi er bedre rustet til at håndtere pandemier i fremtiden. Der er også en række af nordiske og europæiske forskningsprogrammer i gang. Det sker med henblik på at hjælpe EU's sundhedssystemer med at forberede sig på fremtidige pandemier.

I det hele taget er det måske en væsentlig læring, at vi i Europa er blevet væsentlig bedre til at samarbejde, når det netop gælder de her spørgsmål. Eksempelvis er Forsvarsakademiet aktuelt også i gang med at undersøge krisestyringen i Norden under og efter covid-19 med et særligt fokus på sektoransvaret.

Så der er rigtig meget, der allerede er kortlagt. Der er lavet mange evalueringer, vi er stadig i gang med at lære, og en lang række af evalueringer kører altså stadig og er i gang.

Kl. 12:12

Så i forhold til det konkrete beslutningsforslag om at igangsætte en evaluering af den samlede covid-19 håndtering, vil jeg sige, at vi jo fra regeringens side ikke principielt er imod en sådan evaluering i forhold til at lære yderligere, men at vi også bare kigger ned over den ekstremt lange liste af evalueringer, der allerede er lavet, og den lange liste over ting, der pågår, både når vi kigger på det, der er lavet i Danmark, men også det, der er lavet i Norden, i Europa og i andre sammenlignelige lande.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har lavet en samlet oversigt over de mange forskellige evalueringer, som bl.a. er afsluttet, og som jeg meget gerne deler med jer. Tiden tillader desværre ikke, at jeg gennemgår den her, for den liste er godt nok lang, og så tror jeg, at jeg skulle anmode om udvidet taletid hos formanden.

Jeg vil jo til gengæld samtidig gerne understrege, at vi fra regeringens side netop ikke mener, at vi er færdige med at lære, og det synes jeg i virkeligheden også, at hele det igangværende arbejde, hvad enten vi kigger på Sundhedsministeriet, Forsvarsministeriet eller andre vigtige ministerier, tydeliggør meget, meget kraftigt, bl.a. for vores eget vedkommende det igangværende arbejde med en ny kommende national pandemiplan, for at nævne et eksempel.

Så er der noget, der måske er i den lidt mere kedelige afdeling, men som alligevel også er et krav, man skal kunne stille til sig selv, selv her på en fredag, nemlig spørgsmålet om finansieringen, og det beslutningsforslag, som vi behandler her i dag, er ufinansieret. En evaluering af den størrelsesorden, som det bliver foreslået i beslutningsforslaget, kræver altså en væsentlig finansiering, og den er i beslutningsforslaget ikke anvist, og vi har i regeringen altså generelt den holdning, at vi ikke støtter beslutningsforslag, som er ufinansierede.

Pengene skal komme et sted fra, og jeg kan heller ikke i nogen af hovedforslagsstillernes forslag til en finanslov se, at der er angivet en finansiering til det. Jeg har heller ikke hørt et eneste parti i Folketinget foreslå det og bringe det op i forbindelse med finanslovsforhandlingerne, som lige netop er afsluttet.

Det undrer mig gevaldigt, når vi i sidste uge lige har afsluttet finanslovsforhandlingerne og vi så i dag står og behandler et beslut-

ningsforslag, at ingen bragte det op i forhandlingerne og sagde, at det her er en vigtig prioritet, at man ønsker, det skal optages på finansloven, og at vi skal finde nogle penge til det. Det synes jeg da også ville være en eller anden form for minimumskrav i forhold til at sikre en ordentlig behandling af det her.

Jeg vil jo igen sige, at vi fra regeringens side ikke er af den opfattelse, at vi er færdige med at lære, og at vi også meget gerne vil drøfte, hvordan vi kan lære endnu mere, men at vi i al stilfærdighed også bare synes, at vi skal bruge tiden og kræfterne på at danne os overblikket over, hvor meget viden der egentlig allerede er indsamlet, hvor meget vi kan lære af det, og hvor meget viden der fortsat indsamles, som vi skal lære af.

For selvfølgelig skal vi være bedre rustet, når fremtidige pandemier rammer. Det er den her regering helt enig i, og jeg synes faktisk også, at det, hvis Folketinget ønsker en yderligere evaluering, så vil være oplagt at drøfte det nærmere i Epidemiudvalget. Her vil jeg også tillade mig at opfordre Folketingets partier til at blive lidt skarpere på, hvad det er for nogle specifikke elementer, som man savner en evaluering af, og som vel at mærke ikke allerede er foretaget.

For med hensyn til det med bare at fremsætte et beslutningsforslag, hvor man siger, at man gerne vil have en evaluering af alt, uden at skele til alt det arbejde, der er lavet, synes jeg måske også godt lige det kunne trænge til en tur i værkstedet. Men der er som sagt en opfordring fra min side til at drøfte det her nærmere i Epidemiudvalget, og så har jeg selvfølgelig også den stilfærdige forventning, at man, når man fremsætter udgiftsdrivende forslag, så også finansierer det, og der er jo en række af partier, der har foreslået det her i fællesskab, så det tænker jeg også at I har haft drøftet og fundet en løsning på. Tak for ordet.

Kl. 12:16

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ministeren. Der er et par korte bemærkninger, og den første er til hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:16

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det, og tak for talen. Den var måske ikke så overraskende, men tak for den. Jeg vil også bare stilfærdigt sige, at jeg selvfølgelig er bekendt med, at der findes en lang række rapporter og evalueringer på det her område. Vi diskuterede det også under debatten før sommer. Der findes meget, men det gør jo kun forslaget nemmere at imødekomme, for så behøver vi ikke at starte helt forfra. Så kan man jo starte med at indsamle den viden, der allerede findes, og analysere den og så også finde de huller, der måtte være – og der er huller.

Jeg kan jo også se, at der er bred opbakning fra eksperter, både fra eksperter, der var dybt involverede i håndteringen i Danmark, og dem der var kritiske over for håndteringen i Danmark. De siger, at vi selvfølgelig er et sted nu, hvor vi skal kigge tilbage og se på, hvad vi gjorde, hvad der virkede, og hvad der ikke virkede.

Helt konkret er noget af det, vi nævner, hvad der var effekten af de forskellige tiltag, der blev implementeret. Det kunne vi ikke sige dengang. Det ved ministeren ganske udmærket; vi har haft jo haft mange møder og debatter sammen. Den viden mangler fortsat, så er ministeren ikke enig i, at det ville give mening at samle op og få udfyldt de huller, så vi står bedre rustet i fremtiden?

Kl. 12:17

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ministeren.

Kl. 12:17

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Ordføreren har helt ret i, at der findes utrolig meget evaluering og læring, både i Danmark og i landene omkring os, og den liste er så-

dan set kun blevet endnu længere, siden sidst vi havde debatten her i Folketingssalen. Jeg nævner i flæng erfaringsopsamling med fokus på elevernes læring og trivsel i grundskolen, erfaringsopsamling i forhold til elevernes læring og trivsel på de gymnasiale uddannelser, evaluering med fokus på anbragte unges trivsel, kommunernes første erfaring under covid-19 på socialområdet, erhvervsskolernes erfaring, evaluering af handicapområdet udfordringer, de afledte konsekvenser af covid-19-pandemien på sundhedsområdet i Danmark, national kortlægning og analyse, baggrunden for covid-19-udbrud og dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i Danmark, evaluering og organisering af vaccinationsindsatsen, coronas afledte konsekvenser for sundhed og trivsel, besøgsrestriktioner på botilbud, forskningsprojekter om covid-19, og jeg kunne blive ved.

Altså, er det ikke helt okay, at vi måske også lige bruger tiden på i fællesskab at se på, hvad der allerede er indsamlet af vigtig viden og lavet af erfaringsopsamlinger og evalueringer, og hvad der er på vej, med henblik på så at blive lidt skarpere på, hvad det er for nogle specifikke huller, man mener der mangler at blive sat fokus på?

Kl. 12:18

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak. Så er det spørgeren for sin anden korte bemærkning. Værsgo.

Kl. 12:18

Stinus Lindgreen (RV):

Med al respekt er det præcis det, jeg og de øvrige forslagsstillere siger. Der findes masser af viden, men alt det, ministeren netop har remset op, har intet at gøre med de konkrete tiltag og hvordan de har påvirket smittespredningen. Det er nogle af de andre effekter. Vi er nødt til at kunne sammenligne de to ting.

En ting er at evaluere de menneskelige omkostninger og lærings-tabet ved nedlukningen af skoler, men hvad gav det så på den positive side? Den viden mangler. Omkring finansiering vil jeg blot høre, om ministeren er bekendt med, at der i forskningsreserven er sat penge af til forskning i covid-19, og om ministeren kan oplyse, hvor mange penge der er sat af i finansloven til fortsat covid-19-håndtering.

Kl. 12:19

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ministeren.

Kl. 12:19

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Altså, listen er lang, og jeg fortsætter gerne, for der er langt flere evalueringer, så det kan vi nemt komme ind på. Det er jo ikke korrekt, hvad ordføreren siger, nemlig at det bare er nogle specifikke huller, der foreslås at se på med beslutningsforslaget her i dag. Det er jo et forslag om, at vi nu skal evaluere det hele, men uden at man i forslaget forholder sig til, hvad det er, vi skal evaluere. Det kunne man måske godt blive skarpere på.

Det foreslår jeg at man tager en drøftelse af i Epidemiudvalget, og så siger jeg som sagt bare helt stilfærdigt, at når man kommer med udgiftsdrivende forslag, bør man da finansiere det i sit finanslovsforslag, som parti. Det har Radikale Venstre ikke gjort, og jeg har ikke hørt nogen partier foreslå det i forbindelse med finanslovs-aftalen, som jeg i øvrigt skal kvittere for at alle partier på nær et er med i.

Kl. 12:20

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Så er det hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. Værsgo.

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Jeg vil gerne være helt specifik på, hvad der ikke er blevet evalueret. Virologen Allan Randrup Thomsen udtalte til TV 2 i 2020, at de udmærket godt vidste, at vaccinerne ikke dækkede og hindrede smitte. Der er ikke blevet evalueret på, hvordan det kunne gå så galt, at både han som statens ekspert og andre eksperter vildledte befolkningen på den måde, som de gjorde. Der er ikke blevet evalueret på, hvorledes det politiske niveau – her snakker vi både om regeringen, men også om de partier, som bakkede op – tillod, at den vildledning foregik, vel vidende at det *var* en vildledning. Og statens eksperter sagde, at det var de udmærket godt klar over, men at de bevidst bare valgte at vildlede befolkningen. Det er der ikke blevet evalueret på, og jeg synes, det kunne være rigtig interessant at få en evaluering på, hvorfor den danske befolkning blev vildledt.

Kl. 12:21

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ministeren.

Kl. 12:21

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Det er jo ikke korrekt, at der ikke er foreslået og i øvrigt også foretaget en erfaringsopsamling eller en evaluering – jeg kan ikke huske, hvilket udtryk vi bruger i den nye redskabskasse med Granskingsudvalget. Men i regi af Grønnegaards udredning besluttede Folketinget bl.a. at få lavet en evaluering og erfaringsopsamling omkring netop hele nedlukningen, som jo også ligger offentligt tilgængelig.

Kl. 12:21

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:21

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Jamen så må ministeren gerne oversende det materiale, hvor det, som jeg specifikt beder om at få evalueret, bliver evalueret. Jeg har ikke set noget materiale, hvor det indgår, og så må ministeren jo kunne fremkomme med det til mig. Allan Randrup Thomsen giver jo selv en forklaring, og han siger her til citat:

»Det er svært at kommunikere det ud på et tidspunkt, hvor befolkningen er begejstret over, at nu kommer vaccinerne. Så får man forskellige prædikater på sig, og det gør selvfølgelig, at det ikke var så, hvad skal man sige, attraktivt at gå ud og sige: 'Armen, hold nu lige, klap lige hesten.«

Jeg synes, det er dybt bekymrende, når man forholder borgerne faktuel information, og når det er statens eksperter, der gør det, at vi så har en regering, der siger, at vi ikke skal evaluere på, hvordan det kunne lade sig gøre.

Kl. 12:22

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak. Tiden er gået. Ministeren.

Kl. 12:22

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Først vil jeg sige, at Grønnegaards udredning er jeg helt sikker på at ordføreren ganske glimrende kender til. Den fylder en hel del bind, og jeg er sikker på, at ordføreren også kan finde vej til den.

Hvad angår hele spørgsmålet omkring vaccinationsindsatsen, er det jo altså også noget af det, der er blevet lavet evalueringer af, og jeg står ikke her i dag og siger fra talerstolen, at alt, hvad der foregik under perioden med covid-19, skulle vi ikke ændre, hvis vi kunne gøre det hele forfra i morgen.

Der er da ekstremt meget, som vi har lært undervejs, og som vi ville gøre anderledes i morgen. Hvorfor? Fordi vi nu har været noget igennem, vi ikke har prøvet før.

Kl. 12:22

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Der er en spørger mere, og det er hr. Jens Henrik Thulesen Dahl, Danmarksdemokraterne. Værsgo.

Kl. 12:23

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Tak for det, og tak for ministerens tale. Det er jo rigtigt, som ministeren remser op, at der er en meget, meget lang liste af enkelte evalueringer af rigtig, rigtig mange ting. Alt andet lige ville jeg jo tænke, at det bare skulle gøre det nemmere at lave en samlet evaluering og sige: Okay, hvis vi tager det hele og kigger på det, hvordan er det så, beslutningerne er blevet truffet, hvordan er det, forløbene har været, og hvad kan vi lære af det samlet set?

Jeg hører også ministeren sige, at det, der jo er manglen lige nu, er, at vi ikke har en konkret finansiering. Så hvis vi nu kommer med den konkrete finansiering, går jeg ud fra, at ministeren er med på, at vi kan lave den her evaluering sammen.

Kl. 12:23

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Ministeren.

Kl. 12:23

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Det ville jo gøre det meget nemmere, hvis også ordføreren her i dag er i stand til at sige, hvad det konkret så er, vi mangler. For jeg konstaterer bare, at der ligger ekstremt mange evalueringer. Der er også rigtig mange forskningsprojekter i gang. Der er endnu flere, der vil blive sat i gang. Der er også en række af evalueringer, der er i gang. Det er derfor, at jeg opfordrer til og jeg synes, at Folketingets partier i Epidemiudvalget skal blive skarpere på, hvor det er, vi synes, at vi har nogle huller, altså hvor vi mangler nogle nye evalueringer. Så kan vi jo drøfte det. Det gør det i øvrigt også lettere at afgrænse, hvad det er for en økonomi, der er forbundet med det.

For det går ikke bare at sige, at vi vil evaluere alt. Hvis I gerne bare vil lægge alle systemer ned de næste par år, skal I være velkommen til det. Men det er da ikke helt i orden i forhold til hele det arbejde, der er lavet på en lang række områder, at man bare siger: Det lægger vi til side; det vil vi ikke se på.

Lad os nu se på, hvad vi mangler, og så kan vi jo drøfte det, hvis der er nogle huller, som vi bør få set nærmere på. Det har regeringen overhovedet ikke noget imod at drøfte.

Til gengæld synes vi bare, at det er besynderligt, at man kommer her i dag med ufinansierede forslag, og at man ikke engang har nævnt det i finanslovsforhandlingerne.

Kl. 12:24

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Så er det spørgeren for sin anden korte bemærkning. Værsgo.

Kl. 12:24

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Netop i og med at der er mange evalueringer, er det jo ikke sådan, at der er et lille hul her og et lille hul der. Det, der mangler, er at kigge på det under et. Nu er vi kommet hen et sted efter covid-19. Nu er der relativt ro på igen. Nu kan man kigge tilbage og se på, hvad for nogle beslutninger der blev truffet. Der blev truffet beslutninger med hensyn til smitte. Så har vi lavet evaluering af, hvad det gjorde ved trivslen, men vi har ikke gjort det der med at kigge på det samlede billede. Det er også det, eksperterne siger, altså at i dag kan

man faktisk kigge tilbage, og så kan man samle data fra alle de her evalueringer og på den måde skabe den læring, som ministeren også efterlyser.

Kl. 12:25

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Så er det ministeren.

Kl. 12:25

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Det er simpelt hen forfæjlet at påstå, at vi ikke kigger tilbage og lærer af det hele. Jeg nævner eksempelvis Forsvarsakademiet, der er i gang med at undersøge krisestyringen i Norden under og efter covid-19 med særligt fokus på spørgsmålet omkring sektoransvar. Og i forhold til det her med at kigge på det hele må jeg sige, at det jo også er noget af det, vi gør i forbindelse med Sundhedsstyrelsens igangværende arbejde med den kommende pandemiplan, altså den nye nationale strategi for håndteringen af epidemier. Her indgår erfaringerne fra covid-19 selvfølgelig – selvfølgelig!

Kl. 12:26

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Så er der en kort bemærkning til hr. Kim Edborg Andersen, Nye Borgerlige. Værsgo.

Kl. 12:26

Kim Edborg Andersen (NB):

Tak for det. Jeg køber ind på præmissen om, at vi som forespørgere naturligvis kunne være kommet med noget finansiering, men jeg synes, afgrænsningen er ret klar, og det er faktisk blevet brugt som en læring. Jeg ved godt, at når vi laver den her evaluering, kan jeg drillende slå dem i hovedet, jeg var uenig med under krisen. Men det er ikke det, det drejer sig om.

Nu er jeg også med i det her med den nye magtudredning, version 2.0, og der er noget, der er meget presserende, og det er dybest set, at vi får en magtudredning, der den her gang bliver lavet sådan, at almindelige mennesker forstår den. Hvis vi laver små devalueeringer og gemmer dem i alle mulige offentlige instanser, bliver det altså ikke den her samlede evaluering, som almindelige mennesker kan gå ud og få læring fra, og det er nok bare det, det drejer sig om.

Så hvis jeg nu lover at lade være med at dunke nogen i hovedet med evalueringen efterfølgende, så håber jeg til gengæld, at regeringen vil holde op med at være så selvbeskyttende i forhold til at være bange for at evaluere. For der er nemlig blevet begået fejl af både opposition og regering under det her, og jeg håber bare, at vi, hvis vi fremadrettet kommer til at stå i sådan en situation, kan undgå at begå de samme fejl igen.

Kl. 12:27

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Ministeren.

Kl. 12:27

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg synes måske, det er en lille smule friskt at påstå, at både den tidligere og nuværende regering med hele den lange liste af evalueringer, der sådan set foreligger, for så vidt angår covid-19, er bange for at blive evalueret.

Jeg vil egentlig godt tage positivt imod de tilkendegivelser, som ordføreren kommer med; jeg opfatter det ikke som et forsøg på at ville slå nogen oven i hovedet. Sådan har jeg heller ikke læst det her beslutningsforslag. Det er et ønske om at lære, og det er det, jeg siger jeg sådan set synes er en intention, som jeg overhovedet ikke kan være uenig i. Det, jeg blot tillader mig også at prøve at udfordre

Folketingets partier på, er at blive lidt skarpere på, hvad det så er for nogle steder, hvor man mener der mangler nogle evalueringer.

Der er foretaget så ekstremt meget, også i Norden og i europæisk regi. Jeg synes da, det er rimeligt, at man også kan konkretisere i stedet for bare at tale om en samlet evaluering, uden at man kan sige, hvad det samlede så skal bestå af, i forhold til hvad der så også allerede er foretaget.

Kl. 12:28

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):
Spørgeren.

Kl. 12:28

Kim Edberg Andersen (NB):

Det er også rigtigt. Ministeren siger, vi bare kan undersøge det her, og så kan vi komme tilbage med en mankoliste. Det er nemmere at sige sådan, når man er i regering og sidder på 90 mandater, end hvis man er fra Nye Borgerlige og har 35 ordførerskaber i forvejen og skal læse op på alt og så skulle lave en mankoliste og så sende den til ministeren, hvorefter vi kan få udfyldt hullerne.

Så vil ministeren være interesseret i at samle alle de her evalueringer på alle områder, der er lavet, og sende dem til os? Så lover jeg, at vi laver mankolisten på resten.

Kl. 12:28

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):
Så er det ministeren.

Kl. 12:28

Indenrigs- og sundhedsministeren (Sophie Løhde):

Jeg tilkendegav faktisk allerede i min indledende tale, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udarbejdet en oversigt over nogle af alle de evalueringer, der er lavet, som jeg meget gerne deler med Folketingets partier. Og så tillod jeg mig også at sige, at jeg jo synes, det er oplagt at drøfte det her nærmere i Epidemiudvalget, for så kan man måske også blive en lille smule mere konkret. Så tænker jeg også, at det bør være praksis, at man så også i fællesskab finder finansieringen til det. Hvis Folketinget i øvrigt ønsker at iværksætte eller igangsætte noget i eget regi, er det jo også et redskab, som Folketinget kan vælge at dykke nærmere ned i.

Kl. 12:29

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Så siger jeg tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Vi går videre til ordførerne, og den første ordfører er fru Maria Durhuus, Socialdemokratiet. Værsgo.

Kl. 12:29

(Ordfører)

Maria Durhuus (S):

Tak for ordet, og tak for at rejse debatten om covid-19 igen. Det kan jo næsten være svært i dag at minde hinanden om, hvor meget den sygdom fyldte for 2-3 år siden. Selv om den stadig findes i vores samfund og gør folk syge, er vi heldigvis et andet sted i dag. Vi kom igennem det som et af de lande, der klarede sig bedst, både i forhold til overdødelighed og i forhold til økonomi. Langt de fleste gange traf vi nogle gode beslutninger og heldigvis i et bredt samarbejde, både her i Folketinget og med arbejdsmarkedets parter.

Vi, der dengang var på arbejde i sundhedssektoren producerede data i vildskab. Vi indrapporterede i vildskab. Det var så vildt, at vi, også som ledere, næsten ikke havde tid til at være sammen med patienterne, beboerne og borgerne eller til at guide vores personale i retning af det ubetradte land, vi alle sammen skulle gå ind i. Derfor er det selvfølgelig også helt naturligt, at vi tager ved lære af nogle af erfaringerne med corona, så vi som samfund kan blive endnu bedre

rustet til næste gang, vi måtte blive ramt af en pandemi, hvis det sker i vores levetid.

Det gælder alt lige fra forsyningskæder, værnemidler og test, til hvordan vi bedst beskytter de ældre på plejehjem eller indretter hverdagen for børn og unge og ikke mindst psykisk sårbare og psykisk udsatte mennesker, hvilket jeg oplevede.

Samtidig er det vigtigt, at vi ikke bare indsamler viden, men at vi også omsætter den viden til konkret handling, f.eks. i forbindelse med den nye pandemiplan, som ministeren nævnte, og som Sundhedsstyrelsen er i gang med at udarbejde.

Når det er sagt, er det også vigtigt at få slået fast, at der jo allerede er lavet rigtig meget forskning, kortlægning og gennemgang af hele coronaforløbet både i Danmark og i udlandet, både af de sundhedsmæssige, de samfundsøkonomiske og de menneskelige konsekvenser.

Folketinget satte eksempelvis gang i den store Grønnegårdrapport om myndighedernes håndtering af covid-19 i pandemiens første måneder, og i en stor uvildig undersøgelse af baggrunden for covid-19-udbrud med smitte og covid-19-dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen, som blev udarbejdet af Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.

Derudover kommer en lang række undersøgelser både under og efter pandemien. Noget er lavet af ministre, styrelser og regioner, andet er lavet af forskningsinstitutioner, tænketanke, organisationer og faglige selskaber, og mange andre har været på banen blandt dem, som på den ene eller anden måde har været berørt af pandemien og af nedlukningen.

Noget af det, vi har diskuteret rigtig meget, har været konsekvenserne af nedlukningen for vores børn og unge. Her har bl.a. Danmarks Evalueringsinstitut lavet en erfaringsopsamling om elevernes læring og trivsel i grundskolen under coronaepidemien. Danmarks Institut for Pædagogik og Uddannelse har lavet en rapport om skolen, bl.a. om fjernundervisning, og forskere fra Københavns Universitet har set på, om nedlukningen har bidt sig fast i de unges mentale helbred. Der er også lavet en række nordiske studier, som er relevante i en dansk sammenhæng, og endelig er der selvfølgelig et hav af internationale undersøgelser og forskningsartikler og meget, meget mere, og vi er stadig i gang med at lære.

Det er ikke engang en måned siden, at vi med forskningsreserven afsatte godt 20 mio. kr. til forskning i covid-19-indsatsen, bl.a. til Statens Serum Instituts epidemiovervågning. Så det er jo ikke, fordi vi er holdt op med at blive klogere. Jeg er stor tilhænger af, at vi bruger den viden, der er indsamlet og stadig bliver indsamlet, til at lære af. Det gælder selvfølgelig også vores myndigheder, f.eks. Sundhedsstyrelsen, ved at opdatere pandemiplanen, som jeg nævnte tidligere, og her skal man selvfølgelig inddrage viden og erfaringer fra pandemien.

I forhold til det konkrete beslutningsforslag er det jo en meget, meget stor og omfattende undersøgelse, som der lægges op til, og så stor en undersøgelse er ikke gratis. Det forholder beslutningsforslaget sig ikke til, desværre.

Socialdemokratiet kan derfor ikke støtte beslutningsforslaget, men vi ser meget gerne, at vi bredt i vores samfund arbejder videre med at omsætte de erfaringer, vi har høstet under covid-19-pandemien, til viden og konkret praksis.

Vigtigt er det dog at huske, at vi ikke automatisk kan indsamle så meget viden og data, at vi kan tro, at det er en en til en-faktor, hvis landet en anden gang skulle rammes af en pandemi, hvorfor det ikke må blive en sovepude at evaluere sig ud af covid-19. Tak for ordet.

Kl. 12:35

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Der er en række korte bemærkninger. Den første er fra hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:35

Kl. 12:37

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det, og tak for ordførertalen. Ordføreren nævner, at ordføreren i sit tidligere virke indrapporterede data i vildskab, og der ville det være rart, hvis det også rent faktisk blev brugt, samlet op, blev anvendt og rent faktisk gjorde en kæmpe forskel.

Det er jo korrekt, hvad ordføreren siger, og som ministeren var inde på, at der er lavet en række evalueringer, men mange af dem, der blev nævnt fra talerstolen, er jo ikke det, vi taler om her. Der er ikke nogen af dem, der kigger på den smittedæmpende effekt af tiltagene. De kigger på de afledte effekter. Vi mangler noget i den anden vægtskål.

Når nu det er velkendt, at vi har disse analyser – jeg kender dem, og mange af ordførerne herinde er bekendt med, at der er lavet en masse analyser – så er mit spørgsmål til ordføreren: Gør det ikke indtryk på ordføreren, at en række eksperter, en Jens Lundgren, en Lone Simonsen og en Viggo Andreassen er ude at sige, at vi selvfølgelig skal samle op; selvfølgelig skal have det samlede overblik. Hvad skete der? Hvad gik godt? Hvad gik skidt? Det er nu, vi skal gøre det. Gør det ikke indtryk på ordføreren?

Kl. 12:36

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:36

Maria Durhuus (S):

Jeg forstår jo godt, at man siger det som forsker. Jeg kender ikke navnene på de her personer, som ordføreren nævner, men jeg antager, at de er forskere og gerne vil undersøge nogle ting. Det anerkender jeg fuldt ud. Men jeg må sige, at jeg står samme sted som ministeren og er meget, meget forvirret over, om det er det hele, og hvad det hele er.

Jeg hører ordføreren fra Radikale nævne en interesse i den smittedæmpende effekt. Jeg hører hr. Lars Boje Mathiesen tale om processen og noget processuelt. Jeg hører Danmarksdemokraternes ordfører, der gerne vil have noget om det hele, og jeg hører Nye Borgerlige tale om det generelle.

Jeg er ikke blevet klogere på, hvad det er for en samlet evaluering, for min antagelse er, at man kan gå ind at søge på, hvad man gerne vil vide, og finde ud af det.

Kl. 12:37

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Spørgeren.

Kl. 12:37

Stinus Lindgreen (RV):

Så lad mig spørge på en anden måde. Mener ordføreren ikke, at ordføreren, som er fra et regeringsbærende parti og folkevalgt, har et ansvar for, at vi samler op på alt det, vi vedtog i den her sal igennem en årrække, og som påvirkede alle borgere i samfundet, og sørger for, at den erfaring bliver samlet op, så vi står bedre rustet en anden gang?

Lad mig blot minde ordføreren om, at tilbage under corona, hvor ordføreren var uden for murene og jeg var herinde, sagde den daværende sundhedsminister, Magnus Heunicke, som er fra ordførerens parti, at de erfaringer, vi tager med os nu, skal vi bruge i fremtiden. Der var en justitsminister, Nick Hækkerup, der sagde, at vi selvfølgelig skal evaluere, bare ikke lige nu, men når vi var på den anden side. *Hvad* har ændret sig?

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:37

Maria Durhuus (S):

Jeg er overbevist om, at der er evalueret inden for de særlige områder, så for mig har der ikke ændret sig noget. Jeg tænker, at vi har så meget data og så mange evalueringer, og i forhold til, om det så skal samles, kan jeg ikke se, at der er nogen grund til det. Jeg mener ærlig talt også, at det er virkelig mange ressourcer at skulle bruge på noget, som virkelig mange mennesker har indrapporteret om en gang.

Og lur mig, om ikke, hvis vi igangsatte sådan en undersøgelse, at det ville stille krav til endnu flere medarbejdere derude, der skulle til at indrapportere nye data for at finde ud af, om de indsatser, vi havde gjort, også var gode nok.

Kl. 12:38

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Tak. Så er det hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. Værsgo.

Kl. 12:38

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Tak. Kunne ordføreren ikke bare lige forklare mig, hvordan det kunne gå så galt, at man sendte vores børn unødvendigt hjem fra skole; noget, som man også har erkendt var en fejl?

Kl. 12:38

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:38

Maria Durhuus (S):

Nej, det kan jeg desværre ikke, for jeg er ikke enig med ordføreren i, at det var en unødvendig fejl. Vi betrødte et land, vi overhovedet ikke vidste hvad var. Jeg anerkender ordførerens holdning, men jeg står på talerstolen med en anden holdning. Jeg mener ikke, det var unødvendigt.

Jeg mener, at der sidder nogle mennesker derude, der under den her epidemi har mistet nogle, der var dem rigtig, rigtig kære. Så i forhold til det med, at alle tiltag var unødvendige – bl.a. det at sende børn hjem fra skole, når vi ikke vidste, hvad det var, vi stod over for, og det, at vi prøvede at beskytte familier, prøvede at beskytte børn og prøvede at få et overblik over, hvordan smitten spredte sig – vil jeg sige: Nej, det mener jeg ikke var en fejl.

Kl. 12:39

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Spørgeren for sin anden korte bemærkning.

Kl. 12:39

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Nej, men når man ikke kan forklare noget, som man har erkendt var en fejl, så er det måske en grund til, at vi skal evaluere på det. Så for at få svaret på det, som man så ikke kan svare på, vil jeg spørge:

Hvordan kan det være, at statens eksperter udmærket godt vidste, at vaccinen ikke dækkede for smitte, men ikke gik ud og fortalte det til borgerne? Hvordan kan det være, at man sendte børn hjem fra skole, vel vidende at det her ikke ramte børn? Hvordan kan det være, at man anbefalede en vaccine til børn, vel vidende at de ikke havde behov for den?

Når ordføreren ikke kan svare på de her ting, er det netop derfor, at vi skal have en evaluering af, hvorfor man ikke kan det.

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:40

Men vil ordføreren så ikke også lige undersøge, hvorfor man blev opfordret til ikke at bevæge sig gennem kommuner, hvor der var minkalv, men at det sjovt nok ikke gjaldt i Aalborg Kommune, som havde lige så mange minkfarme, og i Rebild Kommune, som også havde mange minkfarme? Man blev jo opfordret til ikke at krydse kommunegrænserne på grund af det.

Kl. 12:42

Maria Durhuus (S):

Jeg tror, at ligegyldigt hvad jeg svarer, vil jeg på intet tidspunkt blive enig med hr. Lars Boje Mathiesen i det her. Jeg mener ikke, at nogen har sendt nogen hjem, vel vidende at det var en fejl. Jeg er fuldstændig overbevist om, at de faglige medarbejdere, der stod derude, og dem, der handlede og tog beslutninger dengang, gjorde det på den bedste baggrund.

Kl. 12:40

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Tak. Ordføreren.

Kl. 12:43

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Så er det hr. Kim Edberg Andersen fra Nye Borgerlige. Værsgo.

Kl. 12:40

Maria Durhuus (S):

Lige nøjagtig den del om mink vil jeg antage uden at vide det er ganske fint undersøgt. Men jo, jeg garanterer, at jeg vender tilbage til ordføreren fra Nye Borgerlige med opfølgning på spørgsmålet.

Kl. 12:43

Kim Edberg Andersen (NB):

Tak for det. Vi spørger jo egentlig bare om de ting, man har fundet ud af efterfølgende – om der var fejl og man kunne undersøge det. Men ordføreren siger, at Nye Borgerlige kom med sådan noget generelt, så nu bliver Nye Borgerlige da bare meget mere konkrete.

For som jeg kan forstå det, findes der jo undersøgelser af alle de her ting. Nordjylland blev opfordret til at lukke kommunegrænserne, hvorefter politidirektøren i Nordjylland var ude og sige, at nu ville politiet skærpe overvågningen af borgerne. Kan ordføreren ikke fortælle mig, hvor jeg kan finde en undersøgelse af det, for det tenderer jo magtmisbrug? Der er ikke nogen lov, der er ikke lavet nogen lov, men alligevel går politiet ud og siger, de vil til at overvåge borgerne, som muligvis faktisk bare ikke er enige i den opfordring.

Man kan opfordre til meget som statsminister herinde, men hvis man vil kunne bestemme, skal man indføre en lov. Nu er det jo meget specifikt, og ordføreren siger, at det hele jo nærmest er undersøgt. Hvilken undersøgelse kan finde ud af, hvad der gik galt der?

Kl. 12:41

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:41

Maria Durhuus (S):

Det vil jeg da gerne have lov til at undersøge for ordføreren og for Nye Borgerlige. Jeg har desværre ikke en hel liste her med alle de undersøgelser, der er lavet, men det vil jeg da rigtig, rigtig gerne undersøge og finde ud af, altså hvad der er sket der.

Jeg var desværre ude og passe covid-19-patienter på det tidspunkt, så tilgiv mig, at jeg ikke har fulgt ordentligt med i, hvad der skete lige nøjagtig i Nordjylland, men det vil jeg gerne undersøge og vende tilbage til ordføreren om.

Kl. 12:42

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Spørgeren for anden kort bemærkning.

Kl. 12:42

Kim Edberg Andersen (NB):

Det er også bare, fordi vi nu holder det sådan helt generelt. Nu siger ordføreren, at hun var ude og passe covid-19-patienter. Der vil jeg så bare sige, at det var der ikke mange der gjorde i Nordjylland lige på det tidspunkt, for teknisk set havde vi ikke ret mange. Faktisk var der mange i Nordjylland, der tænkte, at det da var sjovt, som vi blev brugt som testområde. For smitten var jo meget, meget højere i vestegnskommunerne herovre, men de er selvfølgelig noget sværere at lukke ned.

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):

Så er det hr. Jens Henrik Thulesen Dahl, Danmarksdemokraterne. Værsgo.

Kl. 12:43

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Tak for det. Jeg tænker, at den ordveksling, der var for et øjeblik siden mellem ordføreren og hr. Lars Boje Mathiesen, et eller andet sted understreger behovet for at lave den her undersøgelse. For der bliver spurgt til, om det var unødvendigt, at børnene blev sendt hjem af hensyn til smitten. Lars Boje Mathiesen har en holdning til det, og ordføreren har en holdning til det, men *ved* vi det?

Det er jo netop sådan noget, vi skulle kigge tilbage på, så vi blev sikre på, at de beslutninger, der blev truffet for at forhindre smittespredning, gav mening. Det kan man jo se nu, hvis man kigger tilbage. Det er sådan nogle ting, vi har brug for svar på.

Kl. 12:43

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:43

Maria Durhuus (S):

Jeg fastholder mit svar til hr. Lars Boje Mathiesen og nu også til ordføreren for Danmarksdemokraterne. Jeg er ret sikker på, at der ikke vil komme noget nyt ud af sådan en undersøgelse. Den her del med at holde børnene hjemme og at sende dem hjem er undersøgt, er jeg meget, meget overbevist om, på de pædagogiske fakulteter og andre steder. Så det mener jeg godt vi kan finde ud af med det, vi har allerede nu.

Kl. 12:44

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Spørgeren for anden korte bemærkning.

Kl. 12:44

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Så kunne jeg da være meget nysgerrig efter at få den information om, hvad for en effekt den beslutning havde på smittespredningen. For det var jo det, der var begrundelsen. Det er bare, så det ikke bliver en holdningsting, men en faktating.

Kl. 12:44

Fjerde næstformand (Karina Adsbøl):
Ordføreren.

Kl. 12:44

Kl. 12:47

Maria Durhuus (S):

Det anerkender jeg fuldstændig at der kan være en interesse i, men jeg ved ikke rigtig, hvordan vi skal finde de data, når jeg står og tænker over det. For hvad, hvis vi ikke havde sendt børnene hjem? Hvem kan svare på det? Jeg kan ikke, og jeg tænker ikke, at der er en måling af, hvad der var sket, hvis vi ikke havde gjort det.

Det er lidt, som når vi diskuterer forebyggelsesstrategier. Så kan vi godt stå og sige: Tænk, hvis vi ikke havde haft den, eller tænk, hvis vi havde den. Det er jo et politisk ståsted at have. Så jeg tænker, at vi jo aldrig kommer til at kunne måle, hvad der var sket med smittespredningen, hvis vi ikke havde sendt børnene hjem og holdt skolerne lukket.

Kl. 12:45

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak. Så er det fru Mette Thiesen.

Kl. 12:45

Mette Thiesen (DF):

Jeg vil egentlig sige noget i forhold til det her med børnene. Jeg er selv skolelærer, og jeg kan huske, at vi fik nogle ret konkrete tal på, at det ikke var børnene og skolerne, der drev smitten, og alligevel lukkede man skoler.

Grunden til, at jeg og vi i Dansk Folkeparti er så optaget af, at vi får undersøgt det her til bunds, er jo netop – og det tror jeg sådan set ordføreren er enig med mig i – at vi har set nogle ret massive problematikker efterfølgende, altså med børn, som har fået svære psykiske lidelser, og som ofte haft det rigtig, rigtig svært, fordi de havde nogle år, hvor de var fuldstændig isolerede fra deres kammerater, og hvor de sad derhjemme.

Det var der nogle få børn, som syntes var rigtig fint. Der var nogle, der klarede det, men der har også været rigtig mange, som har haft rigtig, rigtig svært ved det. Så mange af de store psykiske udfordringer, vi ser i forhold til børn og unge, kommer jo også på grund af den her nedlukning. Så mener ordføreren ikke alene af den grund, at vi skal få det undersøgt?

Kl. 12:46

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ordføreren.

Kl. 12:46

Maria Durhuus (S):

Jeg mener, at det er blevet konstateret, at det er sket i den periode, og det kan sagtens være. Jeg mener egentlig ikke, at det får os videre i forhold til børns mistrivsel at finde ud af, om det kommer fra covid-19, eller om det kommer fra andre ting i samfundet.

Jeg er mere optaget af, at vi får løst problematikken med børns mistrivsel og får løst de andre problematikker, der også er i vores samfund, i og med at jeg stadig væk ikke er overbevist om, at vi kan bruge det en til en, hvis en pandemi skulle ramme igen, i forhold til at sige, at sådan her gjorde vi under covid-19, og derfor skal vi handle på den her måde, altså hvis det ikke er den rigtige måde at gøre det på.

Vi kommer stadig væk til at stå på ubetrådt land. Vi kommer stadig væk til at gå nogle skridt, vi ikke har gået før. Om vi så skal bruge en samlet rapport til at slå hinanden oven i hovedet med, i forhold til hvad der så er valid viden, skal jeg ikke stå her og gøre mig til professor i.

Kl. 12:47

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Spørgeren for anden korte bemærkning.

Mette Thiesen (DF):

Det her handler bestemt ikke om at slå nogen oven i hovedet. Det her handler om at sikre, at hvis det her sker igen, ved vi, hvor store konsekvenser det eksempelvis har for børn og unge. Måske kunne man så forvente, at man ikke lukkede skoler, i hvert fald ikke som noget af det første. Så det her er fuldstændig reelt i forhold til at forebygge, at vi kommer ud i sådan en situation igen med de massive konsekvenser, det har haft i forhold til børn og unges mistrivsel, som vi ved det her har haft. Så det her er bare sund fornuft.

Kl. 12:48

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak. Ordføreren.

Kl. 12:48

Maria Durhuus (S):

Jeg er ikke overbevist om, at unges mistrivsel alene hænger sammen med skolenedlukningen. Der var stadig væk også det her med, at der skulle være en social distance, at der var bobler, og at der var ting, der stoppede. Der var en hel hverdag, der stoppede. Så jeg er egentlig ikke overbevist om, at det hele hænger sammen med, at vi lukkede skolerne.

Hvis der var en undersøgelse, der sagde, at det skulle vi ikke gøre, og vi i en anden situation stod med en ny pandemi, så ville jeg ikke sige, at vi så vidste, at det skulle vi bestemt ikke gøre igen, hvis situationen på det tidspunkt var en anden.

Kl. 12:49

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Så er der ikke flere korte bemærkninger. Vi går videre i ordførerrækken til hr. Christoffer Aagaard Melson fra Venstre. Værsgo.

Kl. 12:49

(Ordfører)**Christoffer Aagaard Melson (V):**

Tak for ordet. Covid-19-pandemien har haft enormt stor indflydelse på vores samfund, og det har den sådan set stadig væk. Så markante indgreb i det danske samfund med forskellige restriktioner over ca. 2 år skal vi selvfølgelig følge op på og lære af. Derfor anerkender vi også intentionen bag beslutningsforslaget.

Det er dog væsentligt at pointere, at det jo ikke er sådan, at der ikke er sat evalueringer i gang. Der er blevet lavet en lang række forskellige evalueringer af håndteringen af covid-19-epidemien, der bredt dækker de samfundsmæssige, samfundsøkonomiske og menneskelige konsekvenser. Nu vil jeg ikke stå og gentage en masse af de her evalueringer, for det har tidligere ministre gjort, men i forhold til den debat, der lige har været, vil jeg f.eks. nævne Grønnegårdrappen, som jo også kiggede på tidligere beslutninger i forbindelse med nedlukninger, og hvad der lå af overvejelser bag det. Det skal man så sammenholde med f.eks. den analyse, der er lavet af, hvad betydning det har haft for elevernes læring og trivsel under corona, og ved at sammenholde de to undersøgelser har man jo også et solidt grundlag for Sundhedsstyrelsen i forhold til at rådgive fremtidige regeringer.

Som sagt er der også stadig en lang række studier i gang, som vi også løbende vil bruge i vores arbejde i Venstre, i forhold til hvordan vi vil forholde os til en pandemi fremadrettet. Jeg er også rigtig glad for, som det også tidligere har været sagt, at Sundhedsstyrelsen jo allerede er begyndt at opdatere deres planlægning af sundhedsberedskabet på baggrund af de evalueringer, der er lavet færdig, eller som er i gang, og styrelsen er jo også i gang med at færdiggøre den her nye pandemiplan, der skal afløse pandemiplanen fra 2013.

Om ikke andet ser vi frem til, at der også kommer en evaluering af epidemiloven i 2026, som vi har aftalt, hvor der også vil være en mulighed for at kigge lidt mere holistisk på nogle af de her ting. Det her er jo et lidt lille udpluk af nogle af de ting, der er sat i gang, og som vil blive sat i gang i forhold til håndteringen.

Når det er sagt, er der helt sikkert dele af coronaforløbet, hvor vi stadig kan blive klogere, og hvor vi stadig kan få et bedre overblik. Udfordringen i forhold til at kunne støtte forslaget i dag er for os, at der ikke er angivet finansiering, og at det ikke er en lille smule mere konkret, i forhold til hvad det præcis er, som skal undersøges. Og det bliver ikke lettere at navigere i, synes jeg, på baggrund af de spørgsmål og den debat, der har været i salen i dag, hvor man jo også kan høre, at der er et meget, meget bredt spænd blandt forslagsstillerne, i forhold til hvad man rent faktisk synes det er, vi skal dykke ned i forbindelse med en evaluering.

Vi vil meget gerne fortsætte dialogen, i forhold til hvordan yderligere undersøgelser og evalueringer kan gribes an, og hvad der er brug for. Som ministeren også lagde op til, kunne Epidemiudvalget jo være en god ramme for at fortsætte den dialog.

Jeg må også her til sidst lige sige, at jeg synes, at når vi lige har haft finanslovsforhandlinger, hvor alle de partier, der sidder her i dag, stort set er med, og hvor man har haft muligheden for at tage det her op, så vi kunne have fundet en finansiering og rammen for det, så er det lidt underligt, at man en uge efter kommer med det her forslag hernede i Folketingssalen. Derfor kan jeg jo ikke lade være med at få den lille tanke, at det måske mere handler om, at man gerne vil have debatten hernede i Folketingssalen, end at man rent faktisk gerne vil have sat en evaluering i gang, der gav mening. For så havde man for meget kort tid siden verdens bedste mulighed for at få fundet nogle penge.

Med de ord kan Venstre sige, at vi ikke kan støtte det her forslag, særlig på baggrund af finansieringen, men også, at vi ser frem til en videre dialog i forhold til både finansiering og at blive lidt mere præcise på, hvad det er, vi skal have fat i. Tak for ordet.

Kl. 12:52

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak til ordføreren. Der er en række korte bemærkninger, og den første er til hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 12:53

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Og tak for talen. Jeg kan efterhånden høre, hvad det er for et talepapir, ordføreren har fået fra regeringen. Og det er lidt et pseudoargument at sige, at der findes en masse evalueringer, og at vi ved alting, og at vi bare kan sammenkoble det. Hvis vi nu køber den præmis og anerkender, at alting er belyst, og at vi bare skal samle det, så gør det jo alt andet lige dette forslag noget nemmere. Så kan vi jo bede kloge hoveder om at sætte sig ned, læse det igennem og lave den sammenhæng, der kan vise os svaret på de spørgsmål, der bliver rejst her i dag, som – vil jeg påstå – vi ikke kan besvare.

Jeg mindes, at ordførerens parti og jeg i den periode, hvor corona stod på, havde mange diskussioner omkring forløbet og ikke altid var enige og bestemt heller ikke var enige i regeringens håndtering. Der var opbakning til, at vi skulle lave en evaluering af forløbet, og der blev henvist til Grønnegårdrapporten. Dengang var formålet at lave en evaluering af den første periode, som pr. definition ikke kunne give det samlede billede, fordi det var den første periode. Der var også opbakning til at lave den store, brede evaluering på den anden side af epidemien. Hvorfor har Venstre skiftet holdning?

Kl. 12:54

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Ordføreren.

Kl. 12:54

Christoffer Aagaard Melson (V):

Jamen det har vi sådan set heller ikke. Vi synes, det er godt, at der bliver evalueret, og vi kan jo også glæde os over, at der er sat rigtig meget i gang. Men dermed ikke sagt, at vi synes, at alt er evalueret; det synes vi ikke, for det kan man jo aldrig. Altså, man må jo blive enige om, hvad det er, der er vigtigt at evaluere i forhold til fremtidig læring, og så blive enige om en ramme for det. I forhold til en så omfattende epidemi med den effekt, den har haft på vores samfund, kan man jo ikke evaluere alt, og det håber jeg heller ikke at jeg siger. Det, jeg siger, er, at på baggrund af et beslutningsforslag uden finansiering kan jeg ikke stå her som sundhedsordfører og sige ja. Jeg ved ikke, hvor de penge, som vi skulle bruge på det her, skulle komme fra i sundhedsvæsenet; jeg ved ikke, hvad omfanget skulle være, i forhold til hvad det er, man gerne vil have undersøgt.

Derfor synes jeg, at en meget mere naturlig ramme for at tage den dialog havde været i forbindelse med f.eks. finanslovsforhandlingerne, hvor man på tværs af ministerierne kunne have taget debatten og være blevet enige om rammen for finansieringen, og hvor man skulle finde ressourcerne henne.

Kl. 12:55

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Spørgeren for den anden korte bemærkning. Værsgo.

Kl. 12:55

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Ønsket om en evaluering er jo ikke noget nyt; det er noget, som jeg og ordførerens parti og en række andre har luftet løbende gennem hele covidpandemien. Så at det lige pludselig er dumpet ned, er jo ikke korrekt. Vi diskuterede det også før sommerferien. Så derfor undrer det mig.

Jeg går ud fra, at ordføreren er bekendt med, at der er sat et aneligt beløb af i finansloven til fortsat håndtering af covid-19 i Danmark. Hvis vi nu antager, at det koster et aneligt millionbeløb, kunne man måske, hvis man virkelig fandt det relevant fra regeringens side, finde pengene til det. Men mener man ikke, at man har et ansvar for at lære og samle op og systematisere den viden, der er på området, så vi står bedre næste gang?

Kl. 12:55

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Tak. Ordføreren.

Kl. 12:55

Christoffer Aagaard Melson (V):

Jeg synes også, der er sat rigtig mange ting i gang. Jeg er faktisk blevet klogere på, hvor meget der er sat i gang i forbindelse med den her proces. Jeg er også enig i, at der sikkert godt kan laves mere, og det kunne også være et værdigt formål at prioritere det. Jeg synes bare, at når vi lige har indgået aftale om en finanslov, er det måske ikke lige på baggrund af det her beslutningsforslag, at jeg har lyst til at trykke på knappen, i forhold til at jeg ikke lige på stående fod ved, hvor pengene skal komme fra, og ikke ved, præcis hvad det er, der skulle med i sådan en evaluering. Derfor vil jeg rigtig gerne snakke videre om forslaget.

Kl. 12:56

Fjerde næstformand (Karina Adsøl):

Så er det hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. Værsgo.

- Kl. 12:56 **Lars Boje Mathiesen** (UFG):
Ordføreren siger, at Venstre ikke har ændret holdning. Betyder det så, at Venstre alligevel går ind for en advokatvurdering af statsministeren?
- Kl. 12:56 **Formanden** (Søren Gade):
Ordføreren.
- Kl. 12:58
- Kl. 12:56 **Fjerde næstformand** (Karina Adsøl):
Ordføreren.
- Kl. 12:56 **Christoffer Aagaard Melson** (V):
Nej, det betyder det ikke.
- Kl. 12:56 **Fjerde næstformand** (Karina Adsøl):
Spørgeren for sin anden korte bemærkning.
- Kl. 12:56 **Lars Boje Mathiesen** (UFG):
Godt, så var det ikke korrekt, at Venstre ikke har ændret holdning. Venstre har ændret holdning.
Kan ordføreren så ikke lige forklare mig, hvordan det kunne være, at man indførte et coronapas, som havde en længde og en varighed, der var stik modsat det, som sundhedsmyndighedernes tal rent faktisk sagde at man skulle gøre?
- Kl. 12:56 **Formanden** (Søren Gade):
Hr. Kim Edberg Andersen.
- Kl. 12:59
- Kl. 12:56 **Kim Edberg Andersen** (NB):
Det er jeg rigtig glad for, for jeg har læst meget af Grønnegårdrapporten, og jeg kan simpelt hen ikke lige se det. Ordføreren siger, at det var meget klart, hvem der tog beslutningen. Vil ordføreren så ikke bare lige fortælle mig, på hvilken side i Grønnegårdrapporten det rent faktisk står, hvem i regeringen der tog beslutningen? Vil ordføreren ikke bare lige fortælle mig det? For nu belærer man selvfølgelig mig om det. Den var lang, og det var en hektisk periode, og jeg læste den rigtig hurtigt, så jeg kan jo have glemt det. Vil ordføreren ikke lige fortælle mig: Hvem tog beslutningen?
- Kl. 12:59
- Kl. 12:56 **Formanden** (Søren Gade):
Ordføreren.
- Kl. 12:59
- Kl. 12:57 **Christoffer Aagaard Melson** (V):
Nu var jeg ikke sundhedsordfører på det tidspunkt. Jeg ved ikke, om det er et element, der er omfattet af Grønnegårdrapporten. Der var jo også politiske forhandlinger om coronapasset i sin tid, husker jeg. Så det kunne jo også være, at der var nogle af dem, der var med dengang, der kunne gøre dig klogere. Men jeg sagde også lige før, at der er elementer af coronahåndteringen, der ikke er blevet evalueret. Spørgsmålet er bare, hvordan det skal finansieres, og hvilket omfang det skal have. Og det synes vi ikke er noget, man kan tage stilling til på baggrund af et beslutningsforslag, der ikke indeholder nogen af delene.
- Kl. 12:57 **Fjerde næstformand** (Karina Adsøl):
Tak. Man anvender ikke direkte tiltale.
Så er det hr. Kim Edberg Andersen, Nye Borgerlige.
- Kl. 12:57 **Kim Edberg Andersen** (NB):
Tak for det. Vi kan høre, at Venstre ikke vil have en advokatvurdering af statsministeren i den sidste regering, og den køber jeg ind på – man gør meget for lædersæder; det gør man. Men der er jo i hvert fald en ting, der ikke er evalueret, og som Venstre jo så tydeligvis må gå ind for, og det er dybest set, om regeringen havde en indflydelse på håndteringen af corona. Ordføreren har jo tydeligvis læst finansloven igennem, så vil ordføreren ikke lige henvise mig til, hvad side jeg kan se på, at Venstre har båret det ind til finanslovsforhandlingerne, at vi naturligvis laver en evaluering af regeringstoppens håndtering af covid-19? For det har Venstre jo ikke ændret holdning til; det må jeg forstå. Det er kun advokatvurderingen af statsministeren, som man i Venstre ikke længere synes der skal være.
- Kl. 12:56 **Så vil ordføreren ikke bare gøre mig klogere?** For ordføreren har jo skudt os i skoene, at vi ikke bragte det ind, og så er jeg klar over, at som et ansvarligt parti, der tager ansvar, har man selv bragt det ind til finanslovsforhandlingerne. Så hvilken side står den prioritet på?
- Kl. 12:58
- Kl. 12:56 **Christoffer Aagaard Melson** (V):
Jeg mener jo netop, at det var det, Grønnegårdrapporten gjorde. Altså, den var jo inde at beskrive meget, meget dybt ned i de interne beslutningsprocesser i regeringen og i ministeriet i forbindelse med starten på coronaepidemien – hvem der traf hvilke beslutninger og hvorfor – så vi alle sammen fik et indblik i, hvordan det gik til i de der hektiske dage. Og det var jo ikke alt sammen på en måde, som vi synes det var fornuftigt at gøre det på.
Så jeg synes faktisk, at lige netop den del er relativt velbelyst, altså hvordan de beslutninger, vi måske alle sammen eller mange af os var lidt uenige i, blev truffet, og hvad bevæggrundene var for det. Det synes jeg faktisk er noget af det, der er relativt velbelyst.
- Kl. 12:59
- Kl. 12:59 **Formanden** (Søren Gade):
Hr. Kim Edberg Andersen.
- Kl. 12:59
- Kl. 12:59 **Kim Edberg Andersen** (NB):
Det er jeg rigtig glad for, for jeg har læst meget af Grønnegårdrapporten, og jeg kan simpelt hen ikke lige se det. Ordføreren siger, at det var meget klart, hvem der tog beslutningen. Vil ordføreren så ikke bare lige fortælle mig, på hvilken side i Grønnegårdrapporten det rent faktisk står, hvem i regeringen der tog beslutningen? Vil ordføreren ikke bare lige fortælle mig det? For nu belærer man selvfølgelig mig om det. Den var lang, og det var en hektisk periode, og jeg læste den rigtig hurtigt, så jeg kan jo have glemt det. Vil ordføreren ikke lige fortælle mig: Hvem tog beslutningen?
- Kl. 12:59
- Kl. 12:59 **Formanden** (Søren Gade):
Ordføreren.
- Kl. 12:59
- Kl. 12:59 **Christoffer Aagaard Melson** (V):
Altså, nu må jeg høre: En beslutning om hvad? Altså, er det om den første nedlukning?
- Kl. 13:00
- Kl. 13:00 **Kim Edberg Andersen** (NB):
Jeg kan ikke svare igen, hvis ikke man har hørt det. Men hvis jeg får chancen, sagde jeg, at ordføreren sagde i sit svar tidligere, at han mener, at hvem der tog beslutningen om minkene, står i Grønnegårdrapporten. Det er jo en del af den evaluering, vi vil have sådan helt generelt. Ordføreren siger, det står i Grønnegårdrapporten, så vil ordføreren ikke bare lige fortælle mig, hvilken side det så står på? For det har jeg åbenbart glemt.
- Kl. 13:00
- Kl. 13:00 **Formanden** (Søren Gade):
Ordføreren.
- Kl. 13:00
- Kl. 13:00 **Christoffer Aagaard Melson** (V):
Nej, jeg talte om starten af coronaepidemien. Hvad der skete i forbindelse med minkforløbet, har Minkkommissionen jo forsøgt at

komme til bunds i. Og den evaluering, som vi snakker om her, tror jeg ikke kan komme dybere ned i det og tættere på svaret på det end den undersøgelse, som dommerne lavede der. Det tror jeg er så grundigt, som det bliver.

Der er jo nogle gange, desværre, hvor man ikke kan komme hundrede procent i mål med hensyn til at fastslå alting i sådan en proces. Men jeg synes da, at de kom med en relativt klar konklusion på den proces i den dommerundersøgelse, så der tror jeg i hvert fald ikke vi kommer videre med det her forslag, hvis jeg må være helt ærlig.

Kl. 13:01

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til hr. Christoffer Aagaard Melson fra Venstre. Jeg byder nu velkommen til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti.

Kl. 13:01

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Mange tak. Tak for ordet. Har vi lært noget af de erfaringer, som vi gjorde os under coronakrisen? Ja, det har vi. Vi lærte eksempelvis, at når en ny smitsom virus udvikler sig til en pandemi, som kan resultere i meget alvorlige luftvejsinfektioner, så skal vi gøre alt, hvad vi kan, for at forebygge smittespredning. Vi lærte eksempelvis også, at det beredskab, vi havde, ikke var tilstrækkeligt, at en strategi, hvor man løbende indkøber værnemidler, kun kan fungere i fredstid, mens strategien svigter, når hele verden efterspørger de samme værnemidler i store mængder på samme tidspunkt.

Man kunne have forventet, at den daværende epidemilov havde forudset, hvordan vi kunne løse den slags problemer, når krisen ramte os. Det gjorde den kun i nogen grad. Corona var en vild tid, hvor vi var dybt afhængige af, at dygtige eksperter og ansatte i sundhedsvæsenet knoklede i døgn drift for at få overblik over smitten, smittespredning og sygdom i Danmark, men også i verden. Erfaringerne med sygdom er mange forskellige, og forskerne i hele verden arbejder fortsat på at gøre os klogere, og tusind tak for jeres arbejde.

Der er allerede udarbejdet utallige evalueringer af krisen, lige fra spørgsmål om trivsel, ikke mindst blandt børn og ældre, til spørgsmål om følgevirkninger af smitte, om behandlingsmuligheder, om sundhedsvæsenets evne til omstilling og om redegørelser om processer og beslutninger m.v., som undervejs blev truffet her i Folketinget, og meget andet. Jeg har selv læst en del af rapporterne, bøgerne og andre dokumenter, som evaluerer perioden. Selv om man kan pege på tiltag, som man måske ville have undladt, hvis man vidste, hvad man ved i dag, glæder jeg mig over, at evalueringerne grundlæggende konkluderer, at Danmark kom sikkert og godt igennem krisen.

Det er legitimt at ønske sig endnu mere evaluering. Men uanset hvordan vi vender og drejer det, er der kun få konkrete erfaringer, som vi med sikkerhed kan tage med os ind i fremtidens håndtering af fremtidige epidemier. Vi kan ikke med sikkerhed vide, hvordan vi skal håndtere den næste pandemi. Det afhænger nemlig af, hvad det er, der rammer os næste gang. Vi vil derfor også en anden gang risikere at skulle lægge skinnerne, mens toget kører. Men nogle erfaringer har vi gjort os om, hvordan vi kan forebygge. Beredskabet skal til enhver tid være ajour, så vi ikke igen står og mangler sengepladser på sygehusene og værnemidler til de ansatte, og vi skal hele tiden forebygge nye epidemier. Det skal vi gøre med et større fokus på biodiversitet og dermed også fokus på dyrehold; det skal vi gøre ved at prioritere hygiejne, ikke mindst på offentlige institutioner for børn, unge, ældre, borgere med handicap og syge; det skal vi gøre med god udluftning og bedre muligheder for frisk luft; og det skal vi gøre, ved at vi hver især holder fast i nogle af de gode vaner, så vi undgår at smitte andre, når vi er syge.

SF bakker ikke op om det her forslag af to grunde. Den ene er, som jeg også allerede har fortalt ordføreren, at der mangler noget økonomi, og den anden er, at der ikke er nogen afgrænsning af den her undersøgelse. Jeg har svært ved at se, hvad det er, vi skal vide, som vi ikke allerede ved, i forhold til fremtidige håndteringer af pandemier. I SF glæder vi os over, at vi allerede ved meget, og at rigtig mange allerede har lavet rigtig mange evalueringer. Vi er optaget af, hvordan vi forbedrer vores sundhedsvæsen, sådan at vi i fremtiden vil være bedre rustet til at håndtere pandemier, og sådan at vi også bliver bedre til den almindelige forebyggelse i hverdagen. Tak for ordet.

Kl. 13:05

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en enkelt kort bemærkning fra hr. Stinus Lindgreen, Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 13:05

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det. Jeg synes jo, at jeg bør tage ordet, når nu jeg har fremsat forslaget.

Tak for talen, og tak for det rigtig gode samarbejde, vi havde under corona. Vi har jo tilbragt utallige timer sammen og diskuteret for og imod og fået nuancer og har haft eksperter inde. Vi har delt et svært forløb meget tæt, og jeg er enig i mange af de ting, ordføreren siger i forhold til f.eks., hvad den næste pandemi, der måtte ramme os, er. Ved vi det? Det kan vi af gode grunde ikke vide.

Men selv med den viden eller mangel på samme gør det så ikke indtryk på ordføreren, at nogle af de eksperter, vi har brugt allermest, og som jeg og, antager jeg, fru Kirsten Normann Andersen har respekt for, nemlig Jens Lundgren og Lone Simonsen, er ude at sige, at det her er vigtigt at få samlet op på, så vi står bedre rustet næste gang, uanset hvilken epidemi der måtte ramme os?

Kl. 13:06

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:06

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg har også lyttet mig til, at der er nogle forskere, som ønsker sig mere forskning, og andet ville også være mærkeligt, havde jeg nær sagt. Der er også rigtig mange forskere, som allerede nu fortsætter deres arbejde uafhængigt af Folketinget. Jeg synes faktisk, at vi netop i Epidemiudvalget i den her uge fik et meget godt eksempel på, at nogle af de forskere, som vi også benyttede os af i forbindelse med håndteringen af pandemien, jo stadig væk arbejder og udvikler og lærer og bliver klogere, også i forhold til fremtiden.

Der synes jeg måske også, det er en pointe generelt, at de beslutninger, som vi traf under corona – og det lyder nærmest, som om Folketinget traf en masse beslutninger, som vi overhovedet ikke havde forstand på – jo ikke var nogen, der kom ud af den blå luft. De var jo baseret på nogle af de forskere, som hr. Stinus Lindgreen bl.a. nævner her, men også på de eksperter og de myndigheder, som jo er knyttet til Sundhedsministeriet, og det synes jeg i al beskedenhed også de har gjort rigtig godt.

Kl. 13:07

Formanden (Søren Gade):

Hr. Stinus Lindgreen.

Kl. 13:07

Stinus Lindgreen (RV):

Det er jeg fuldstændig enig i, og meget af den forskning, der pågår, som vi blev orienteret om her forleden, er jo i forhold til behandling

og sygdomsbekæmpelse og monitorering, men ikke forskning i de konkrete tiltag, og hvilke effekter de havde, både positive og negative.

Som ordføreren ganske udmærket ved, er der lavet analyser eksempelvis af trivsel og læringstab blandt skoleelever. Vi mangler stadig væk evaluering af, hvad man så vandt på den anden side af corona, og det kan man lave – der blev stillet spørgsmål om det før – ved at kigge til lande, der ikke gjorde det. Så man kan jo gøre det indirekte. Den analyse er ikke lavet. Mener ordføreren ikke, at det ville være klogt, at vi samlede op på den viden?

Kl. 13:07

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 13:07

Kirsten Normann Andersen (SF):

Nu er det jo ikke det, ordføreren har foreslået med det her forslag. Det er jo en total evaluering, som i den grad mangler afgrænsning, synes jeg. Men VIVE har jo faktisk lavet rigtig mange undersøgelser af netop børn og unges trivsel og for den sags skyld også af ældres trivsel. Det er ikke ubetinget positive tilbagemeldinger, der er på de evalueringer, men der er dog enkelte, netop at der er børn, der fungerer sammen i små grupper i hverdagen og faktisk også trives med at være i små grupper, og at frisk luft i øvrigt ikke skader nogen af os nogen sinde.

Kl. 13:08

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ikke flere korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Kirsten Normann Andersen fra Socialistisk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til hr. Jan Carlsen fra Moderaterne.

Kl. 13:08

(Ordfører)

Jan Carlsen (M):

Tak for ordet, formand. Jeg vil tillade mig at bruge lidt af min ordførertale på at hilse arbejdet i Folketinget velkommen. Det er jo min allerførste ordførertale her fra landets fineste talerstol. Jeg blev indsuppleret her i sidste uge, og i dag er det min første dag med forhandling i salen. Som I ved, er det helt specielt at stå her for første gang. Alle har jo været nye engang, og nogle har været det for længe siden, og nogle var også nye for et år siden. Jeg er godt i gang med indkøringen i folketingsarbejdet, og som alle ved, er det en utrolig stejl indlæringskurve, men det er utrolig spændende. Jeg er helt grøn, men jeg er fuld af gåpåmod. Jeg er gået ind i politik for at gøre en positiv forskel for hele Danmark. Der er mange ting, som jeg mener vi bør gøre anderledes i vores samfund, og de fleste ting sker herindefra.

Men der er særlig tre ting, jeg vil kæmpe for. Det er bl.a. en optimering af den offentlige administration, at reducere og sammenkrive love og regler ved brug af automatisering og kunstig intelligens og at sikre automatiske kontrolfunktioner, så vi ikke oplever svindel over for vores fælles statskasse, og her tænker jeg på svindel med statens midler som i udbytteskattesagen og historien om Britta Nielsen, svindel med registreringsafgifter, leasingkarruseller, fakturafabriker osv. Vi skal også have fokus på mere beskyttelse af vores data og være på forkant med it-sikkerheden, for kan vi i virkeligheden stole på andre uden for vores europæiske verden og EU?

Ja, der er nok at tage fat på, og jeg glæder mig til at blive klogere på folketingsarbejdet. Som en stemme ude fra det virkelige liv er jeg vant til at interessere mig for politik som vælger og som borger. Men nu skal jeg arbejde med politik og deltage som folketingsmedlem, og det er en kæmpe ære.

Men jeg vil tilbage på sporet. B 32, som vi behandler i dag, omhandler en evaluering af den danske håndtering af covid-19-epidemien. Lad os starte med at kridte banen op: I Moderaterne er vi som udgangspunkt ikke modstandere af at kortlægge og evaluere covid-19-epidemien. Det er vigtigt, at vi som samfund konstant udvikler os og lærer af fortiden og lærer af de fejl, der er begået. Da samfundet blev ramt af den her forfærdelige epidemi, var det ikke noget, vi havde prøvet før eller var forberedt på. Det krævede en samlet indsats. Mange grene af samfundet gav enormt meget, så vi sammen kunne komme igennem krisen. I erhvervslivet var vi hårdt ramt af nedlukninger. Det gik særlig hårdt ud over enkeltmandsvirksomheder og andre små erhvervsdrivende.

Epidemien krævede meget af vores sundhedsvæsen, der i lange perioder var hårdt presset, for foruden de normale områder, som sundhedsvæsenet plejer at skulle løfte, var der ovenikøbet en epidemi, de skulle tage sig af. Det gjaldt også vores beredskab. De skulle også omstille sig til at håndtere en anden form for krise, end de var vant til. Jeg kunne nævne mange områder, men listen er lang, og det er umuligt at gennemgå dem alle. Men det var først og fremmest en stor påvirkning, covid-19 havde på vores samfund.

Moderaterne er et parti, der bygger på viden og evidens. Danmark er et videnssamfund, og store dele af vores samfund bygger på den viden, vi frembringer. Covid-19 havde en stor påvirkning på vores samfund, og det havde selvfølgelig givet mening at samle al den viden, vi kan få fat i. Men der er allerede lavet mange evalueringer og erfaringsopsamlinger, både sundhedsmæssigt og samfundsøkonomisk og med hensyn til menneskelige konsekvenser. Dette arbejde fortsætter stadig. Den viden vil danne et solidt grundlag for vores læring, hvis tingene skulle gentage sig. Vi har derfor svært ved at se, hvad forslagsstillerne ønsker af yderligere information, som ikke er hentet eller er i gang med at blive behandlet i øjeblikket.

Samtidig mener vi i Moderaterne, at forslagsstillerne skylder at anvise finansiering. Derfor kan vi ikke støtte beslutningsforslaget. Tak for ordet.

Kl. 13:13

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er et par enkelte korte bemærkninger, først fra hr. Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 13:13

Stinus Lindgreen (RV):

Tak for det, og velkommen i Folketinget (*Jan Carlsen (M): Tak*). Det er jo lidt en ilddåb, men det skal ikke holde mig tilbage fra at stille spørgsmål, når nu ordføreren er på talerstolen. Jeg kan jo høre, at ordføreren har fået samme talepapir fra ministeriet som de andre, men lad nu det ligge.

Ordføreren siger, at Moderaterne er et parti, der bygger på viden og evidens, og at der i forvejen ligger en masse rapporter, og hvad skal vi lære mere? Men mener ordføreren ikke, at det vil give mening at samle den viden sammen og få det samlede overblik over: Hvad var godt, hvad var skidt, hvad har vi lært, hvad virkede ikke, hvad virkede godt, og hvad var for negativt og for positivt? Den viden har vi ikke, for ingen har samlet den sammen. Det kan godt være, den ligger i små enkeltbidder – jeg tvivler. Men selv hvis ordføreren har ret i, at det hele ligger derude, så få det samlet. Mener ordføreren ikke det, særlig set i lyset af at ordførerens partiformand jo under covid-19-epidemien var en stærk fortaler for netop det – netop at nedsætte en kommission og få samlet al viden sammen? Og lad mig citere, for jeg er enig med ordførerens formand: ikke for at pege fingre, men for at lære at undgå fejl i fremtiden.

Kl. 13:14

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:14

Kl. 13:16

Jan Carlsen (M):

Jeg synes, det selvfølgelig er spændende med alle de her informationer, men nu er jeg meget ny i jobbet endnu, så jeg vil glæde mig til at arbejde med i Epidemiudvalget, og jeg synes, vi skal arbejde videre med det dér og se, hvilke informationer vi får frem. Processerne er jo i gang, som vi også hørte sundhedsministeren sige. Så lad os se, hvad der kommer frem, og på et senere tidspunkt kan vi jo samle det hele, går jeg ud fra. Men jeg glæder mig til arbejdet.

Kl. 13:15

Formanden (Søren Gade):

Hr. Stinus Lindgreen.

Kl. 13:15

Stinus Lindgreen (RV):

Tak. Jeg vil nok anfægte, at processerne er i gang, men lad det ligge. Jeg kan jo fornemme, hvad vej det bærer, og at vi nok må fortsætte drøftelserne i Epidemiudvalget, og det vil jeg se frem til. Tak.

Kl. 13:15

Formanden (Søren Gade):

Ønsker ordføreren at svare på det? (*Jan Carlsen (M)*): Nej tak). Godt, så er den næste, der får ordet, hr. Kim Edberg Andersen fra Nye Borgerlige. Værsgo.

Kl. 13:15

Kim Edberg Andersen (NB):

Velkommen til Folketinget. (*Jan Carlsen (M)*): Tak). Jeg vil sige til at starte med, at valgtalen kommenterer jeg ikke på ud af ren respekt, for jeg ved, hvor svært det er at stå på Folketingets talerstol første gang. Så jeg kommer heller ikke til at prikke til ordføreren der, hvor jeg synes der er diskrepanser. Jeg vil nok sige, at ordføreren lige burde gå hjem og sparke sin gruppeformand over skinnebenet, for det er en debat, hvor vi har ret stærke holdninger herinde, og så synes jeg faktisk, det er lidt synd for ordføreren, at han bliver sat på talerstolen der, også fordi vi jo trækker slagene, og det gør vi af stor respekt for, at det er svært at stå der første gang. Så tillykke med ordførertalen. Næste gang kommer jeg nok til at være sådan lidt mere kritisk, når jeg stiller ordføreren spørgsmål.

Kl. 13:16

Formanden (Søren Gade):

Ønsker ordføreren at kommentere på det?

Kl. 13:16

Jan Carlsen (M):

Ja. Tak, men det er du også velkommen til, for jeg regner med, at jeg kommer bedre og bedre ind i sagerne. Så man kan jo lige så godt ryge ind i udvalget med det samme og så lære noget om tingene, så vi kan drøfte dem fremadrettet. Jeg håber, jeg får en lang periode herinde, så vi får god tid til at drøfte tingene.

Kl. 13:16

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Og inden jeg sender hr. Jan Carlsen ned, vil jeg bare sige, at vi ikke bruger direkte tiltale, men at vi bruger tredje person. Og med det sagt tak for ordførertalen til hr. Jan Carlsen fra Moderaterne.

Jeg byder nu velkommen til hr. Jens Henrik Thulesen Dahl fra Danmarksdemokraterne.

(Ordfører)

Jens Henrik Thulesen Dahl (DD):

Tak for det. Jeg tror, vi alle sammen ser tilbage på tiden med covid-19 med en fornemmelse af usikkerhed, med en fornemmelse af, at det var en tid, hvor vi ikke vidste, hvad der var på vej, og hvor mange måtte træffe beslutninger her og nu om ting, som man i og for sig ikke var kvalificeret til. Hvordan indrettede man skoler og daginstitutioner? Hvordan håndterede vi risikoen for smitte af de ældre på plejehjemmene? Hvordan skulle vi alle sammen agere, når vi gik ud? Vi husker nok alle sammen de voldsomme billeder fra Italien, hvor sundhedsvæsenet slet ikke kunne følge med, med ulykkelige tilstande til følge.

Herhjemme blev der i første omgang manet til besindighed. Covid-19 ville nok ikke komme her, det ville gå over, troede man, men pludselig var det her. Beslutningerne tog fart. Vi valgte i Danmark en anden vej, end man gjorde i Sverige, og så kunne vi jo så diskutere, hvordan sagkundskaben kunne komme til forskellige anbefalinger af, hvad man skulle gøre. Nu er vi heldigvis på den anden side af pandemien. I dag har vi reelt set masser af smitte med covid-19, men nu er det jo bare en ny influenza.

Men der kommer jo helt sikkert nye kriser, og jeg sidder med en fornemmelse af, at vi må kunne være bedre forberedt. Der var mange beslutninger, som nødvendigvis blev truffet uden helt sikker viden – hjemsendelse af børn, lukning af plejehjem osv. Vi gjorde én ting, andre lande gjorde noget andet. Derfor er jeg overbevist om, at vi kan være bedre rustet til fremtiden, hvis vi får set samlet på, hvordan det gik, og hvorfor det gik, som det gik.

Med beslutningsforslaget pålægger Folketinget regeringen at igangsætte en uafhængig evaluering af den samlede danske covid-19-håndtering med fokus på læring og erfaringsopsamling – en uafhængig evaluering med deltagelse af både danske og internationale eksperter og indeholdende en samlet vurdering af de sundhedsmæssige, samfundsøkonomiske og menneskelige konsekvenser og en perspektivering af den danske indsats i forhold til andre landes håndtering.

F.eks. har vi jo lige nu i mange sammenhænge drøftelse af håndteringen af både senfølger efter smitte med covid-19 og senfølger af vaccinen. Der er en lang række konspirationsteorier, som bl.a. holdes i live af, at nogle med senfølger ikke oplever, de bliver set og hjulpet. Det må og skal vi være bedre til at håndtere i fremtiden, ikke mindst fordi alt det her med usikkerheden er med til at give negative konsekvenser for befolkningens accept af at blive vaccineret. Og det var, tror jeg, en af de store forcer, vi havde under covid-19-epidemien, at en meget, meget stor del af befolkningen troligt gik hen og lod sig vaccinere, hver gang der blev sagt: Gå hen og lad dig vaccinere. Men vi har brug for at være helt sikre på, at det var det rigtige, så vi kan fortælle befolkningen, at vi gjorde det rigtige, og næste gang træffe beslutninger på et mere oplyst og bedre grundlag.

Derfor er Danmarksdemokraterne også medforslagsstillere på forslaget, fordi det grundlæggende er fornuftigt, at vi får foretaget den her evaluering og skaber den læring om, hvilke konsekvenser håndteringen af den måske største krise i moderne tid har haft for borgere, samfund, erhvervsliv. Formålet er, at vi ikke gentager fejl, der blev begået, hvis en lignende krise skulle opstå på et senere tidspunkt. Jeg hører sådan set også, når jeg hører alle ordførerne, et meget bredt ønske om, at vi fortsat skal lære af det, og derfor tænker jeg om ikke andet – for kritikken gik lidt på økonomien – at jeg forestiller mig, at vi som forslagsstillere går sammen og siger, at vi peger helt konkret på, hvor den økonomi kan findes, så det i hvert fald ikke er det, der skal være nogen hindring for, at vi kommer videre. Tak for ordet.

Kl. 13:20

Kl. 13:24

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger. Vi siger tak til hr. Jens Henrik Thulesen Dahl fra Danmarksdemokraterne, og jeg byder velkommen til fru Louise Brown fra Liberal Alliance.

Kl. 13:20

(Ordfører)

Louise Brown (LA):

Tak, formand, og velkommen til hr. Jan Carlsen fra Moderaterne. I sidste samling havde jeg beslutningsforslag nr. B 79, der pålagde regeringen at igangsætte en evaluering af, hvilke konsekvenser den danske indsats mod covid-19 har haft for unges trivsel og beboere på landets bosteder. Dette var der egentlig opbakning til hos partierne i Folketinget med undtagelse af regeringen og SF. Mange af kommentarerne fra de opbyggende partier var dog, at vi hellere skulle lave en samlet evaluering af hele indsatsen, og det er jeg sådan set enig i. Jeg havde bare sådan i min naivitet tænkt, at elefanten var nemmere at sluge, hvis vi tog den i små bidder, og jeg ville derfor starte med noget, der var sådan temmelig præsent, nemlig mistrivlsen blandt vores unge mennesker og de her glemte beboere på vores bosteder. Sådan skulle det så ikke være. Det er derfor, at jeg er glad for, at vi nu i dag skal drøfte netop en evaluering af den danske håndtering af epidemien. Det manglede jo faktisk bare.

I min ordførertale til førortalte beslutningsforslag kom jeg ind på, hvor mange penge vi rent faktisk brugte på håndteringen af epidemien, og der er tale om et svimlende beløb: 122 mia. kr. Det er altså vildt mange penge, og for at sætte det lidt i relief kan man, som jeg også nævnte i foråret, drive vores fire akutlægehelikoptere i 582 år. 582 år er altså forholdsvis lang tid. Men som jeg også lagde vægt på i min ordførertale dengang, handler det her for mig og for Liberal Alliance ikke om at pege fingre ad nogen. Vi stod i en helt ekstraordinær situation, og derfor skulle der handles hurtigt, og det blev der, og helt sikkert med gode intentioner. Der blev nok også taget nogle lidt overilede beslutninger og sikkert også nogle, der ikke skulle have været taget, men det ved vi jo ikke med sikkerhed, og hvorfor ved vi så ikke det? Ja, det er jo, fordi der ikke er blevet lavet en samlet evaluering. Så måske vi skulle se at få det gjort, så vi er rustet til næste gang.

Regeringens argumenter for ikke at lave en evaluering dengang var, at der jo allerede ligger en masse evalueringer rundt omkring, og dem kan man jo bare kigge i. Det er også det, vi hører her i dag. Jo, men der ligger jo ikke en samlet evaluering med regeringen som afsender, på trods af at det var regeringen, der var afsender af alle restriktionerne og alle de andre tiltag, der blev gjort.

Hvordan kan man som ansvarlig regering bare sige, at man som borger i Danmark lige må tage til takke med alle de der forskellige analyser og evalueringer, som andre mennesker har lavet i f.eks. interesseorganisationer, foreninger eller virksomheder? Hvordan kan man tillade sig bare at lægge ansvaret fra sig og sige: Det er der heldigvis nogle andre der har taget sig af; kig i det? Det er jo ikke det fulde billede, men vigtigst af alt er det ikke regeringen og Folketinget, der er afsender, og det mener jeg at det bør være. Når vi har brugt så mange af skatteborgernes penge, bliver vi også nødt til at finde ud af, hvad der virkede, og hvad der ikke virkede, både så vi kan erkende vores fejl, men også så vi kan lære af dem, og så vi kan give en eller anden form for beredskab videre til de næste, der kommer til at stå med det her ansvar, når den næste pandemi rammer os. For det gør den jo. Tak for ordet.

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Louise Brown fra Liberal Alliance. Jeg byder nu velkommen til fru Mette Thiesen, Dansk Folkeparti.

Kl. 13:24

(Ordfører)

Mette Thiesen (DF):

Det er helt dejligt at komme på så hurtigt. Det kan jeg da godt vænne mig til.

Det her beslutningsforslag er ekstremt vigtigt, og alene af den grund, som jeg nævnte før i mit spørgsmål til en tidligere ordfører, nemlig at vi kan se, hvor store konsekvenser den massive nedlukning af skolerne har haft for børn og unges trivsel, er den her evaluering vigtig. Men den her evaluering er vigtig af mange årsager, ikke udelukkende børn og unges mistrivsel. Jeg tror, at vi alle sammen kan huske, hvor voldsomt det var, da man lukkede samfundet ned, og da man indskrænkede folks almindelige rettigheder på baggrund af folkesundheden. Men det er jo netop også derfor, at det er så ekstremt vigtigt, at man hele tiden holder snuden i sporet og sikrer, at de fejl, der blev begået dengang, ikke bliver begået igen.

Jeg synes, at det her er en bunden opgave. Det er en bunden opgave at få lavet en samlet evaluering af hele det forløb, ikke for at banke nogen oven i hovedet, men alene af den grund, at vi ikke skal begå de samme fejl igen, som har haft så massive konsekvenser i alle dele af vores samfund: i vores sundhedsvæsen, for vores børn og unge og for vores ældre; der var ældre mennesker, der sad alene ude på plejehjemmene. Det her må simpelt hen ikke gentage sig. Altså, de fejl, der blev begået under covid-19-epidemien, må simpelt hen ikke gentages. Alene af den grund er det her et fremragende forslag, som vi selvfølgelig i Dansk Folkeparti er medstillere af, og som jeg vil sige er tudetosset ikke at stemme for. Tak for ordet.

Kl. 13:26

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er en enkelt kort bemærkning fra hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. Værsgo.

Kl. 13:26

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Jeg er lidt nysgerrig, for ordføreren repræsenterede jo tidligere et andet parti, og nu repræsenterer man DF: Så taler ordføreren nu for DF? For DF støttede jo en lang række af de her nedlukninger, og en lang række af de her restriktioner blev jo vedtaget med Dansk Folkepartis hjælp. Så fortryder Dansk Folkeparti nu de beslutninger, man var med til at træffe? Er det det, jeg hører? Eller taler ordføreren for det parti, man var med i før? For Dansk Folkeparti støttede jo de her nedlukninger, som ordføreren nu står og kritiserer.

Kl. 13:26

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:26

Mette Thiesen (DF):

Det gjorde partierne for samtlige af de ordførere, der har stået heroppe på talerstolen, sådan set også, men dem stillede hr. Lars Boje Mathiesen ikke nogen spørgsmål. Det er dejligt endelig at se Lars Boje Mathiesen på Borgen, og det er altid hyggeligt at være i debat med hr. Lars Boje Mathiesen.

Jeg vil sige, at evaluering vel aldrig kan være en dårlig ting. Og jeg tror sådan set, at både vi i Dansk Folkeparti, men sådan set alle Folketingets partier – Radikale Venstre, Liberal Alliance –

anerkender, at det her var nyt territorie, at der blev begået fejl, og at det havde massive konsekvenser. Hr. Lars Boje Mathiesen er jo sådan set også medstiller af det her forslag, så der står vi sådan set fælles i forhold til at ville have lavet en samlet evaluering, hvilket også, vil jeg sige, ville være fuldstændig åndssvagt ikke at få lavet.

Kl. 13:27

Formanden (Søren Gade):

Hr. Lars Boje Mathiesen.

Kl. 13:27

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Vi kan sagtens være enige om evalueringen, men Dansk Folkeparti udskammede jo Nye Borgerlige for ikke at gå med til et coronapas. Og så spørger jeg bare: Erkender Dansk Folkeparti nu, at de tog fejl på de her områder, at de tog fejl, da det kom til coronapasset? Altså, jeg synes jo, det er rimeligt at spørge om det.

Jeg går ud fra, at ordføreren repræsenterer og taler på vegne af Dansk Folkeparti, og så vil det da være fint at sige ud til danskerne: Ja, vi tog fejl i Dansk Folkeparti, vi skulle ikke være gået med på regeringens galej og have købt ind på det her overforsigtighedsprincip.

Kl. 13:28

Formanden (Søren Gade):

Ordføreren.

Kl. 13:28

Mette Thiesen (DF):

Jeg tror, at langt de fleste partier herinde i Folketinget kan se, at der blev begået fejl under corona, og det er jo sådan set også derfor, at de ansvarlige partier går ind for, at man får lavet en evaluering af det her – for at sikre, at de samme fejl ikke bliver begået igen. Altså, jeg skal være fuldstændig ærlig og sige, at eksempelvis det her med børn og unges mistrivsel synes jeg jo er et fremragende argument for, at man får det evalueret, men også i forhold til ensomhed osv.

Så jeg er jo rigtig, rigtig glad for, at vi i Dansk Folkeparti står skulder ved skulder med stort set samtlige oppositionspartier i det danske Folketing – for at sikre en evaluering af det her, for at sikre, at de samme fejl ikke bliver begået igen.

Kl. 13:28

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke flere korte bemærkninger. Vi siger tak til fru Mette Thiesen fra Dansk Folkeparti. Jeg byder nu velkommen til Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen fra Alternativet.

Kl. 13:29

(Ordfører)

Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen (ALT):

Tak for ordet, formand. Jeg har hørt mange af de tidligere ordførere nævne unges mistrivsel som en af de særlige årsager til måske at kigge lidt ekstra ind i, hvad man gjorde under coronakrisen. Jeg gik selv i 2. g på en stx-uddannelse, da coronakrisen gjorde, at statsministeren lukkede landet ned. Jeg var et af de unge mennesker, som skulle tage sine eksamener på særlige vilkår; jeg var et af de unge mennesker, der modtog størstedelen af sin gymnasielærdom via en skærm, via et Zoomlink, hvor man var meget fraværende fra alt det, som er med til at danne ens år som ung.

Jeg tror også, at det var første gang jeg lærte ordet alderisme at kende, fordi vores samfund blev polariseret. Det blev polariseret på tværs af særlig generationer, fordi man var favoriserede nogle i forhold til andre. Og jeg forstår det faktisk godt. Jeg forstår godt, at man i særlige tilfælde vælger, at nogle skal beskyttes ekstra, at nogle skal have en særlig beskyttelse, og at andre må lide under det. Men jeg tror også, det er vigtigt, at når man tager den slags beslutninger,

gør man det op på bagkant og siger: Hvad fungerede? Hvad skal vi gøre anderledes en anden gang? Og gav det hele mening?

Jeg tror på, at samlet set gav det hele mening, men jeg har også behov for, at vi laver en samlet helhedsvurdering af, om den indsats, vi lavede, faktisk var den rigtige; om der er ting, vi kan gøre bedre, næste gang vi står i lignende situationer, for vi ved jo godt alle sammen, at de nok skal komme før eller siden. Derfor håber jeg også – på trods af at regeringen ikke ser formålet med denne undersøgelse – at man generelt vil gøre sig overvejelser om, at man, når vi som samfund står i så store kriser, at hele landet lukkes ned, så også sørger for at have en samlet evaluering, som også inkluderer de allerede eksisterende evalueringer, som fortæller os, om vi som samfund, som politikere gjorde det rette, eller om vi skal gøre det bedre næste gang. Tak.

Kl. 13:31

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til fru Nikoline Erbs Hillers-Bendtsen fra Alternativet. Jeg byder nu velkommen til hr. Kim Edberg Andersen fra Nye Borgerlige.

Kl. 13:31

(Ordfører)

Kim Edberg Andersen (NB):

Tak for det, formand. Man værner sig i Folketingssalen hurtigt til, at den brede regering over midten gør, at man nogle gange lige skal lave en næranalyse af, hvem i flertalsregering det er, der lige har fået den brillante idé. Vi må konstatere, at det jo ikke er Moderaterne, der er kommet med den, for de sagde jo klart og tydeligt inden, at det her skal undersøges. Jeg synes, jeg mindes nogle debatter i Folketingssalen, hvor Venstre har været meget tydelig i forhold til den tidligere regeringschef og i forhold til at få det her undersøgt og også til at få en evaluering generelt. Så det er nok heller ikke Venstre, der har fundet på det.

Så er vi tilbage ved, at det nok er Socialdemokraterne, og så tænker man jo, at det er sjældent, at man gør alting rigtigt hele tiden, men det er den fortælling, de gerne vil have solgt til danskerne: Vi gjorde det hele rigtigt hele tiden; der er ikke blevet begået nogen fejl. I gamle dage ville Poul Schlüter jo have stået og sagt: Der er ingenting, der er fejlet ind under gulvtæppet. Det kan man ikke her, fordi det er limet fast.

Så tænker man: Kan det virkelig bare være det, der er forklaringen? Er det en politisk fortælling om overmenneskeligt mod og lederskab, der reddede os alle sammen i Danmark? Er det det, der skal stå i vejen for, at man gør noget, som dybest set alle andre vil gøre? Enhver virksomhed, der har lavet det største byggeri i hele deres historie, vil jo efterfølgende analysere det her byggeri på godt og ondt for at blive bedre. Man skal selvfølgelig finde fejl, men det ville ikke være for at slå sig selv i hovedet med det. Selvfølgelig sker der fejl, altså bortset fra i den fortælling, Socialdemokraterne har givet os. Men alle vi andre dødelige laver dem en gang imellem, og så undersøger man det for at blive bedre.

Så stiller en stille og rolig og sindig ordfører som hr. Stinus Lindgreen, som man faktisk nok ikke kan anklage for ikke at være faktabevidst, et meget, meget fornuftigt spørgsmål: Skulle vi ikke på baggrund af det her ganske stille og roligt som 179 voksne mennesker sige: Vi har nok ikke været perfekte hele tiden; vi har nok ikke gjort det rigtige hver eneste gang; mon ikke vi lige kan finde bare et enkelt hår i suppen, så vi kan gøre det bedre næste gang, og undersøge nedlukningen af Danmark, nedlukningen af skoler, nedslagnetningen af mink, restriktioner på at krydse kommunegrænsen osv. osv.? Det drejer sig om alle de her ting, f.eks. at vi alle sammen skulle gå med mundbind på, hvis vi skulle ned at handle.

Der, hvor jeg bor, kunne man faktisk være helt alene i butikken, men jeg skulle alligevel have mundbind på. Jeg skulle faktisk også

passe på, hvis jeg kørte den forkerte vej på arbejde, for så overtrådte jeg jo faktisk forbuddet, fordi jeg så røg forbi en kommunegrænse, der var lukket, på vej ind i den næste, der var åben. Det var ganske få hundrede meter, men det var jo et lovbrud; det var det jo. Og var det måske den klogeste måde at gøre det på?

Hvorfor er minkene i Aalborg Kommune ikke så farlige, som minkene var ude i Vesthimmerland – især set i lyset af at jeg ved, at nogle af dem var ejet af den samme, så det var fuldstændig samme mink? Det er sådan nogle ganske små ting, som vi så ved næste gang, hvis der kommer en næste gang, og det gør der jo nok, hvis man bare husker lidt længere tilbage end 1992.

Så der er nok en chance for, at der kommer en epidemi igen, og hvis der kommer en epidemi igen, kunne det være klogt, at vi næste gang fik suppen fuldstændig uden hår. Der er ikke noget værre end at spise mad med hår i; det er der ikke. Og jeg kan pege på op til flere tallerkener fulde med hår her. Jeg er ikke ude på at finde ud af, hvor hårene kommer fra, men jeg vil bare rigtig gerne have pillet dem ud af min suppe. Derfor synes jeg, det er et fantastisk forslag, og det burde et samlet Folketing være enige i – hvis det ikke var, fordi man er bange for en politisk fortælling om, at man ikke var perfekt hele tiden og altid og aldrig begik en eneste fejl overhovedet nogen sinde, for så skal man selvfølgelig være imod.

Som jeg startede med at sige, tror jeg ikke, det er Moderaterne, jeg tror ikke, det er Venstre, og så mener jeg, at regeringen kun har et parti tilbage. Så må det jo være Socialdemokraterne. Tak for ordet.

Kl. 13:35

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr. Kim Edberg Andersen fra Nye Borgerlige. Jeg giver nu ordet til hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne.

Kl. 13:35

(Privatist)

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Igenem 2 år fratog de politiske magthavere alle os danskere vores helt basale, grundlæggende rettigheder. Den socialdemokratiske regering blev flankeret af partier lige fra Dansk Folkeparti og Liberal Alliance og helt over til Enhedslisten, der bakkede op om en helt horribel og uansvarlig skræmmepolitik, som blev ført.

Så jeg spørger her fra Folketingets talerstol: Hvor er undskyldningen til de fædre, som blev nægtet at kunne deltage i deres børns fødsel? Hvor er undskyldningen til de pårørende, som blev nægtet adgang til deres ældre, som så måtte dø i ensomhed? Hvor er undskyldningen til de unge mennesker, som man klandrede for at være uansvarlige over for andre mennesker og leve livet farligt, hvis de ikke tog en eksperimentvaccine? Og det var, selv om man udmærket godt vidste, at de unge ikke blev syge af vaccinen, og at den ikke rigtig dækkede i forhold til smitte. Hvor er undskyldningen til de erhvervsdrivende, hvis forretninger man uden grund udsatte for risiko, og hvor nogle bukkede under? Hvor er undskyldningen til alle de børnefamilier og børn, som man først sendte hjem fra folkeskolen i mange uger uden grund, og hvor man derefter forsøgte at presse en vaccine i børnene? Hvor er undskyldningen til alle de uvaccinerede, som blev udskammet som dårlige mennesker og fik pålagt restriktioner i deres grundlæggende borgerrettigheder uden grund? De skulle opleve en statsminister gå forrest i hetzen mod dem og dermed validere, at alle andre også hetzede dem. Det vil altid stå som en skamplet i dansk historie.

Det kostede mere end 120 mia. kr. i direkte udgifter – jeg siger det lige igen: mere end 120 mia. kr. Og læg dertil et værditab for stat og virksomheder, udskudte operationer, læringstab hos unge samt den forringede sundhed og trivsel. Og alle de her milliarder blev brændt af på en luftvejsinfektion, som man hurtigt vidste ikke var farlig for stort set hele befolkningen. Det var og er det rene vanvid.

Og prøv at forestille jer, hvordan disse milliarder kunne være brugt i stedet. Men nej, stort set hele Folketinget fik et kollektivt blackout og indførte den ene obskure regel efter den anden. De kom fra regeringen, men stort set hele Folketinget bakkede op.

Man indførte et coronapas, som gik stik imod de sundhedsfaglige tal. Man forbød, at folk kunne stå udenfor og se på motorløb. Man krævede, at folk bar masker. Man inddelte børnehaver i små felter. Man lukkede mindre butikker og lod de store være åbne og krævede, at folk gik rundt i bestemte retninger. Bilforhandlere måtte ikke have folk på matriklen, men de måtte gerne mødes med dem på parkeringspladsen. Man måtte ikke synge eller klappe til koncerter. Man måtte ikke forlade sit bord på en restaurant. Taxichauffører skulle have mundbind på, selv om de ikke havde kunder i bilen. Vi måtte ikke hente vores børn i børnehaven længere, og børnene blev tvunget til at stå ude i mørket og kulden om vinteren i flere timer om morgenen.

Man kunne fylde en hel bog med de her tossede eksempler, som man ville grine af, hvis det altså ikke lige var for det faktum, at der rent faktisk var politikere herinde i Folketinget, som i ramme alvor udsatte befolkningen for det her vanvid. Og så er jeg slet ikke kommet til det faktum, at partierne herinde gik fuldstændig vaccinebananas. Ja, der kommer sandsynligvis stadig væk millioner af vacciner til landet, selv om man udmærket godt ved, at nu må man bare smide dem ud, for man kan ikke komme af med dem – en fuldstændig unødvendig milliardregning.

Myndighederne har længe erkendt, at de tog gruelig fejl på nogle områder, og de har også erkendt, at de faktisk bevidst forholdt borgerne sandheden. Virolog Allan Randrup Thomsen står som det klareste eksempel, for han erkendte, at ja, det var ikke lige så opportunt at fortælle danskerne, hvordan det egentlig hang sammen. Men politikerne har ikke erkendt deres fejl, de har ikke erkendt deres svigt over for befolkningen, og de har ikke taget ansvar for det. Kort sagt: Den danske befolkning blev holdt for nar.

Så kan jeg lige slutte af med minkskandalen, og her havde vi så en regering og en statsminister, der uden lovhjemmel slagtede et helt erhverv og sendte en regning på 20 mia. kr. til skatteborgerne. Ja, man lukkede endda en hel landsdel ned uden grund, fordi man havde opfundet det her overforsigtighedsprincip.

Så hele perioden bør kulegraves. Danskerne bør få en undskyldning fra partierne, og de magthavende politikere bør stilles til ansvar for deres handlinger og deres svigt.

Man siger, at friheden har en pris, men det burde stå klart for alle, at ufriheden har en endnu større pris. Tak.

Kl. 13:40

Formanden (Søren Gade):

Tak. Der er en enkelt kort bemærkning fra fru Louise Brown, Liberal Alliance. Værsgo.

Kl. 13:40

Louise Brown (LA):

Tak for det. Det er jo skønt at høre, at hr. Lars Boje Mathiesen er i topform i dag – også i dag. Jeg spekulerer bare på, om hr. Lars Boje Mathiesen ligesom ikke anerkender, at vi jo rent faktisk – alle os partier, som lige har fået en bredside – nu netop tager et ansvar ved at lave sådan et forslag som det her, hvor vi spørger, om vi ikke skal få kigget på, hvad vi tog af dårlige beslutninger, hvad vi tog af gode beslutninger, og hvordan vi kan lære af dem, så det ikke kun er skældud, vi skal have. For nu forsøger vi jo netop at tage et ansvar. For ja, der blev truffet nogle beslutninger, og vi var også med i nogle aftaler, som vi på bagkant kan se ikke havde det formål, som vi ligesom havde regnet med de ville have, og som ikke endte, som vi havde tænkt os. Men nu forsøger vi jo netop at tage et ansvar. Vil ordføreren ikke anerkende det?

Formanden (Søren Gade):
Ordføreren.

Kl. 13:41

Lars Boje Mathiesen (UFG):

Jo, det er jeg rigtig glad for, og det er også derfor, jeg er medfor-
slagsstiller på det her beslutningsforslag. Men så var der jo ingen
grund til, at man dengang havde meget travlt med at udskamme
os, der rent faktisk havde ret. For det havde Liberal Alliance også
travlt med. Så måske skulle man i bagklogskabens klare lys sådan
lige kigge indad og sige, at okay, man gik for langt, både politisk
og ved at indføre et coronapas, stik imod, hvad de sundhedsfaglige
myndigheder sagde. For der var faktisk også nogle, som tillod sig
at sætte spørgsmålstejn ved, om det her var korrekt, og der havde
man travlt med udskammingskampagnen sammen med alle de andre
partier.

Kl. 13:41

Formanden (Søren Gade):

Fru Louise Brown? Der er ikke flere korte bemærkninger. Derfor
siger vi tak til hr. Lars Boje Mathiesen, uden for grupperne. Jeg gi-
ver nu ordet til ordføreren for forslagsstillerne, hr. Stinus Lindgreen,
Radikale Venstre. Værsgo.

Kl. 13:42

Kl. 13:42

(Ordfører for forslagsstillerne)

Stinus Lindgreen (RV):

Mange tak, formand. Har vi ikke alle sammen fået nok af corona og
smittetal og nedlukninger? Skal vi ikke bare komme videre og lægge
det hele bag os og i stedet se fremad? Det kan virke fristende, men
jeg vil alligevel mane til besindighed. For kun ved at se tilbage og
blive klogere står vi bedre rustet, næste gang en pandemi rammer
os. For der kommer en næste gang, også selv om vi ikke kan vide
hvornår og med hvilken sygdom.

Vi i Danmark og resten af verden har været igennem nogle
voldsomme år med restriktioner og vidtrækkende tiltag, der havde
til formål at dæmpe smitten og føre samfundet sikkert igennem
pandemien. Det er en periode, der ofte bliver omtalt som den største
krise siden anden verdenskrig. Det var også en periode, hvor der
uundgåeligt ville ske fejl, fordi vi havde et ufuldstændigt billede
af, hvad vi stod midt i. Det giver sig selv, for ingen af os havde
prøvet det før, og det anerkendte statsministeren da også selv tidligt i
forløbet, altså at der ville blive begået fejl.

Jeg har selv fra starten af sagt, at vi skulle samle op på erfaringer-
ne på den anden side af epidemien. Hvad var det rigtige at gøre,
hvornår, hvor omfangsrigt, hvorhenne? Alt det kan man først for
alvor svare på, når man er på den anden side og kan se tilbage
på de enkelte coronatiltag og deres effekt og sammenligne med
erfaringerne fra andre lande. Når jeg har valgt at skrive dette beslut-
ningsforslag og jeg har skrevet til alle – alle – Folketingets partier
for at høre, om man ville være med, så skyldes det ganske simpelt,
at jeg finder det helt oplagt, at vi selvfølgelig skal lære af vores
coronahåndtering. Er det, fordi jeg synes, den var forkert? Nej, det
er det ikke. Danmark har klaret sig rigtig godt på alle parametre. Var
den perfekt? Heller ikke. Og det er netop det, der er pointen, og det
er mig en gåde, hvordan man på den ene side kan erkende, at man
kan har været igennem den største krise siden anden verdenskrig, og
man samtidig ikke finder det relevant at samle op på erfaringerne.

Vores epidemiberedskab skal helt oplagt opdateres, hvilket er i
gang netop nu. Her virker det helt indlysende, at der skal laves
en grundig og uafhængig opsamling af vores erfaringer fra corona,
så vi står bedre rustet næste gang. Hvilke tiltag havde den største
smittedæmpende effekt? Hvad var omkostningerne menneskeligt og

økonomisk? Hvad skal vi undgå at gøre næste gang? Og hvad ville
passe ved en anden sygdom med et andet smittebillede eller en
anden alvorlighed? Der er nok at tage fat på. Var teststrategien den
rigtige? Hvad med udrulningen af vacciner? Hvad var effekten af de
forskellige tiltag såsom afstandskrav, begrænsning af forsamlings-
coronapasset? Havde skolelukningerne en effekt på smittesprednin-
gen, der står mål med de negative konsekvenser? Det var os herinde
i Folketinget, der tog alle disse beslutninger, og derfor er det natur-
ligvis også vores ansvar, at der bliver evalueret og samlet op. Vi
kan ikke være andet bekendt. Dette forslag er helt oprigtigt ikke
tænkt som politisk drilleri, og det handler ikke om at pege fingre,
kritisere eller stille nogen til ansvar, men det handler om at lære, og
at vi alle sammen skal blive klogere og samle op på de erfaringer,
vi har gjort os. Alt andet ville i mine øjne være en af de helt store
undladessynder.

Derfor skal der lyde en stor tak til de partier, der står som med-
forslagsstillere, og også en stor tak til de eksperter, der var aktive
under epidemien, og som jeg i aviser i går og i dag kan læse nu
bakker op om forslaget. Det er Lone Simonsen, Viggo Andreasen,
Jens Lundgren og Jørgen Grønnegård, som alle sammen er fagfolk,
der på forskellig vis stillede deres viden til rådighed under epidemi-
en, og som nu samstemmigt siger, at læring og erfaringsopsamling
er nødvendigt, og at vores forslag i dag er det rigtige at gøre. Det
mener jeg selvfølgelig er helt selvindlysende korrekt, og jeg håber
derfor stadig på, at visse partier besinder sig, og at vi opnår en bred
opbakning i Folketinget. Tak for ordet.

Kl. 13:46

Formanden (Søren Gade):

Tak for det. Der er ingen korte bemærkninger, så vi siger tak til hr.
Stinus Lindgreen fra Radikale Venstre.

Der er ikke flere, der har bedt om ordet, og derfor er forhandlin-
gen sluttet.

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Epide-
miudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg dette som vedta-
get.

Det er vedtaget.

Kl. 13:46

Meddelelser fra formanden

Formanden (Søren Gade):

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes tirsdag den 5. december 2023, kl.
13.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets
hjemmeside. Jeg skal i øvrigt henvise til ugeplanen, der vil fremgå af
Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 13:47).