



Onsdag den 12. januar 2022 (D)

1

44. møde

Onsdag den 12. januar 2022 kl. 13.00

Dagsorden

1) Forespørgsel nr. F 23:

Forespørgsel til statsministeren om, hvornår regeringen vil indkalde til forhandlinger om en sundhedsreform. (Hasteforespørgsel).

Af Martin Geertsen (V), Liselott Blixt (DF), Per Larsen (KF), Lars Boje Mathiesen (NB) og Henrik Dahl (LA).
(Anmeldelse 11.01.2022. Fremme 11.01.2022).

2) Besvarelse af oversendte spørgsmål til ministre (spørgetid).

1) Til klima-, energi- og forsyningsministeren af:

Jens Rohde (KD)

Hvad mener ministeren om knopskydningen af kommunale genbrugsbutikker i flere danske kommuner?
(Spm. nr. S 260 (omtrykt)).

2) Til klima-, energi- og forsyningsministeren af:

Jens Rohde (KD)

Mener ministeren, at den kommunale aktivitet i forhold til genbrugsbutikker styrker eller svækker civilsamfundet, endsige er i overensstemmelse med den politiske aftale om ngo'ers (herunder Røde Kors' og Kirkens Korshærs) forrang i adgang til genbrugsvarer?
(Spm. nr. S 261 (omtrykt)).

3) Til transportministeren af:

Mona Juul (KF)

Hvad er ministerens holdning til den kritik, som der er rejst af ombygningen af Aarhus Hovedbanegård, hvor bl.a. Aarhus Kommune mener, at borgernes retssikkerhed bliver kompromitteret, som det bl.a. fremgår af Jyllands-Postens artikel »Aarhus Kommune kritiserer lovforslag om ombygning af Aarhus Hovedbanegård«?
(Spm. nr. S 358).

4) Til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri af:

Torsten Gejl (ALT)

Mener ministeren, at brækkede brystben på høns er en nødvendig pris, som den enkelte høne må betale, for at danskerne fortsat kan spise æg?
(Spm. nr. S 347, skr. begr.).

5) Til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri af:

Carl Valentin (SF)

Hvad vil ministeren gøre for at stoppe indespærring af ræve og katte i små bure?

(Spm. nr. S 355, skr. begr.).

6) Til udlændinge- og integrationsministeren af:

Michael Aastrup Jensen (V)

Hvad mener ministeren om de lange sagsbehandlingstider i SIRI for internationale arbejdstagere, og hvilke initiativer vil regeringen iværksætte for at overholde og nedbringe sagsbehandlingstiderne?
(Spm. nr. S 348 (omtrykt)).

Kl. 13:00

Meddelelser fra formanden

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Mødet er åbnet.

Epidemiudvalget har afgivet:

Beretning om at ophæve restriktioner for højskolerne, så eleverne kan vende tilbage straks.
(Beretning nr. 5).

Beretningen vil fremgå af www.folketingstidende.dk.

Det første punkt på dagsordenen er:

1) Forespørgsel nr. F 23:

Forespørgsel til statsministeren:

Vil statsministeren redegøre for, hvornår regeringen vil indkalde til forhandlinger om en sundhedsreform med henblik på at gøre det danske sundhedsvæsen mere robust, henset til at statsministeren annullerede forhandlingerne i 2021? (Hasteforespørgsel).

Af Martin Geertsen (V), Liselott Blixt (DF), Per Larsen (KF), Lars Boje Mathiesen (NB) og Henrik Dahl (LA).
(Anmeldelse 11.01.2022. Fremme 11.01.2022).

Kl. 13:00

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Jeg gør opmærksom på, at afstemning om eventuelle forslag til vedtagelse udsættes. Datoen for afstemning vil blive meddelt snarest muligt.

For en begrundelse af forespørgslen er det ordføreren for forespørgerne, hr. Martin Geertsen, Venstre. Værsgo.

Kl. 13:00

Begrundelse

(Ordfører for forespørgerne)

Martin Geertsen (V):

Tak for det, og tak for ordet. Den 7. februar 2020 kom der et fælles opråb fra KL, Danske Regioner, PLO, Yngre Læger, Overlægeforeningen, FOA, HK og Sundhedskartellet med det klare budskab, at der er behov for en reform af sundhedsvæsenet. Nu står vi her 2 år efter, og der har stadig væk ikke været indkaldt til forhandlinger om den sundhedsreform, som aktørerne i vores sundhedsvæsen hungre efter. Gentagne gange er vi blevet lovet af både statsministeren og sundhedsministeren, at nu var forhandlingerne lige om hjørnet, nu skulle vi i gang.

I forbindelse med Folketingets åbningsdebat i oktober 2020 sagde statsministeren blandt meget andet: Lad os lave en sundhedsaftale næste år, og lad os lave den bredt. Vi har brug for en sundhedsreform. Vi har et sundhedsvæsen, hvor personalet er dygtigt, men der mangler desværre sammenhæng mellem kommuner og sygehuse.

Men der er desværre ikke sket noget. Vi er ydermere ærgerlige over, at statsministeren i sin nytårstale valgte at udskyde en forhandling om en sundhedsreform – og det er ovenikøbet på ubestemt tid. Når vi er så ærgerlige og utålmodige, er det, fordi det danske sundhedsvæsen har behov for en reform. Patienter og personale har behov for, at knapperne bliver stillet rigtigt i det danske sundhedsvæsen. Og hele forarbejdet er jo lavet, analyserne ligger der, for det sørgede den tidligere regering for. Så der er efter vores opfattelse ikke noget at betænke sig på. Regeringen undskylder sig med, at vi har haft en pandemi, men det har vi jo for det første ikke haft i de samfulde 2½ år, den her regering har haft magten, og for det andet illustrerer pandemiens indvirkning på sundhedsvæsenet, at det haster med at komme i gang.

Sygehusvæsenet er presset. Det ser vi for tiden, og det går ikke over, fordi vi venter. Tværtimod kommer det til at ramme patienter og personale hårdere og hårdere, jo længere tid vi venter. Jeg skal vende tilbage til det i min ordførertale, men hele pointen med en reform bør være at aflaste sygehuse og aflaste personalet på sygehuse, så de i højere grad har kræfter og ressourcer til at tage sig af de patienter, som virkelig har behov for den højt specialiserede behandling. Det skal vi gøre ved, at vi styrker det nære sundhedsvæsen, altså alt det, der er uden om sygehuse.

Vi synes, det er en undladelsessynd, at regeringen fortsat ikke har fået gjort noget ved en robustgørelse af det danske sundhedsvæsen. Jeg ser frem til debatten om dette vigtige tema.

Kl. 13:02

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Det var begrundelsen. Så går vi over til besvarelsen, når vi lige har fået sprittet talerstolen lidt af. Tak for det. Så er det statsministeren.

Kl. 13:03

Besvarelse

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Tak for det, formand, og tak for invitationen til at sætte nogle ord på regeringens kommende sundhedsreform. Vi har her et vigtigt arbejde, hvilket vi allerede har fået understreget fra forespørgerens side, og regeringen er mindst lige så utålmodig efter at komme i gang, som jeg kan forstå at forespørgerne og Folketingets partier er.

Vi skal præcis gøre vores sundhedsvæsen både stærkere og mere robust. Patienten skal i centrum. Det nære sundhedsvæsen skal

udbygges og rustes til at spille en større rolle. Og så skal der være en langt bedre sammenhæng for patienterne mellem det, der sker dér, hvor de har hjemme, altså i deres kommune, hos deres praktiserende læge, og det, der måtte foregå på sygehuset. Det handler om styrket forebyggelse, færre genindlæggelser og et bedre forløb for den enkelte patient. Og medarbejderne, vores vigtigste ressource i sundhedsvæsenet, skal have ordentlig tid til at udføre deres arbejde. Endelig – og det er selvfølgelig vigtigt for mig at understrege – skal det behandlingsefterslæb, som er opstået under pandemien, indhentes; ventetiden skal ned.

Efter snart 2 år med corona er der ikke nogen tvivl om, at der er udfordringer i vores sundhedsvæsen. Rigtig meget i sundhedsvæsenet fungerer godt – det oplever vi jo selv, når vi er patienter der – men der er også udfordringer. Der er, som tingene står lige nu, for mange patienter, der venter på behandling, og mange steder er det også svært at skaffe det personale, der er brug for. Vi vil derfor præsentere vores udspil til en sundhedsreform og indkalde til forhandlinger her i første kvartal af det år, vi netop er gået i gang med.

Vi er i øvrigt allerede gået i gang. Vi har taget en række skridt til at lette det akutte pres på sundhedsvæsenet. Sammen med SF, Radikale Venstre, Enhedslisten, Alternativet og Kristendemokraterne har vi vedtaget en coronavinterpakke, der skal hjælpe sundhedsvæsenet igennem de her vintermåneder. Der er også afsat penge til hurtigere sagsbehandling af ansøgninger fra sundhedspersonale fra tredjelande, ligesom det er aftalt, at kommunerne skal aflaste sygehuse, hvis det bliver nødvendigt. Og både i 2021 og 2022 – og det er vigtigt at sige – får regionerne dækket alle deres udgifter til afvikling af den behandlingspuddel, der følger af pandemien.

Regeringen har, lige siden den tiltrådte for 2½ år siden, sat velfærden først og investeret i sundhed. Sammen med kommuner og regioner har vi aftalt det største velfærdsløft i 10 år. Vi har afsat penge til 1.000 flere sygeplejersker og til en styrket og god behandling i psykiatrien. For i modsætning til tidligere regeringer og politiske flertal tror vi ikke på, at man kan spare sig til bedre velfærd, eller at vi kan hjælpe flere patienter ved at underfinansiere vores sundhedsvæsen.

For nylig præsenterede vi så nye tiltag. Vi foreslår at oprette nærhospitalet, at bruge op mod 4 mia. kr. på at opføre dem rundt om landet. Vi ønsker at styrke akutindsatsen – flere ambulancer, akutlægebiler eller akutbiler. Og kvaliteten i den kommunale akutindsats skal også have et løft. Endelig har vi foreslået, at borgere i Danmark skal have adgang til en fast læge. Og det gælder i øvrigt, uanset om man bor i provinsen, eller om man bor på den københavnske vestegn.

Alt det er lagt frem, men vi har behov for yderligere initiativer, som jeg sagde før. Det er også vigtigt, når vi har en debat her i Folketingssalen, at vi er ærlige og får sagt til danskerne, at vi jo ikke kan løse alle problemer på én gang. Udfordringerne er store, og der er ikke nogen snuptagsløsninger, for vi kommer til at mangle medarbejdere i et endnu større omfang end det, vi oplever i dag.

Derfor har vi behov for set med regeringens briller – og det tror jeg egentlig at der er opbakning til fra mange partier i Folketinget – at vi får lavet en langsigtet politisk aftale om vores sundhedsvæsen. Det ansvar håber jeg selvfølgelig at alle vil være med til at tage på sig. Det skal altså være en langsigtet sundhedsreform, som også handler om det strukturelle, kan man sige, altså patienten i centrum, mere sammenhængende forløb for den enkelte patient i forhold til det, der sker kommunalt, ved egen læge og på sygehuse, og mere fokus på forebyggelse. Og så skal vi sikre, at medarbejderne faktisk har tid til at løfte de opgaver, som vi ved at medarbejderne gerne vil løfte. Tak for ordet.

Kl. 13:08

Kl. 13:10

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Nu er der så mulighed for de hovedordførere, som ønsker det, at stille ét spørgsmål. Først er det hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 13:08

Martin Geertsen (V):

Tak for det, og tak for statsministerens redegørelse. Som jeg sagde i min begrundelse her, er vi jo meget utålmodige, i hvert fald i mit parti og i den blå side af den her Folketingssal, fordi vi mener, at det haster med at komme i gang med en reform. Vi skal have stillet knapperne rigtigt i vores sundhedsvæsen, vi skal have aflastet sygehusene, og det skal vi bl.a. og i meget høj grad gøre ved at styrke alt det, der foregår uden for sygehusene i det nære sundhedsvæsen. Statsministeren og regeringen har jo ad flere omgange gennem de sidste 2½ år lovet, at nu skal vi så i gang. Og nu siger statsministeren så, at regeringen vil fremlægge endnu et udspil her i første kvartal af 2022, og at man også, som jeg forstår det, vil indkalde til forhandlinger i første kvartal af 2022. Kan vi regne med det? Og når jeg spørger, er det, fordi regeringen flere gange har lovet det samme, uden at det rigtig er blevet til noget. Kan vi regne med det her, altså at regeringen indkalder til forhandlinger uanset hvad?

Kl. 13:09

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Statsministeren.

Kl. 13:09

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Jeg var faktisk lige tilbage og kigge i historiebøgerne og kunne dér konstatere, at den tidligere venstreledede regering også udskød sin sundhedsreform. Og det er ikke hverken første eller sidste gang i danmarkshistorien, at en reform på et givent område kan blive udskudt. Jeg vil sige, at i særdeleshed når man kigger på de seneste 2 år, hvor ikke alene vi i Danmark, men hele verden har kæmpet med og mod en pandemi, er det jo ikke mærkeligt, at der er ting, som vi ikke har kunnet gøre, som vi havde planlagt. Det ændrer jo ikke på, at vi har behov for en sundhedsreform, og når jeg lytter til de indledende ord fra Venstres side i dag – og nu skal jeg ikke skal skrive, hvad der bliver sagt i debatten i dag, men jeg har da noteret mig, hvad også partier, der er tættere på os, ofte siger på sundhedsområdet – så synes jeg, at det jo i virkeligheden indikerer, at vi meget har den samme analyse af, hvad der er, der er nogle af problemerne i sundhedsvæsenet, og derfor tror jeg da så også på, at vi kan få lavet en bred aftale. Det ville være godt.

Kl. 13:10

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Så er det fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 13:10

Liselott Blixt (DF):

Mange tak, og tak til statsministeren for at sætte et tidsperspektiv for, hvornår vi kan begynde at tale om det. Men det var jo sådan, at statsministeren i nytårstalen sagde, at det ikke var tid til at gennemføre store forandringer i sundhedsvæsenet. Så det lød jo bare, som om man udskød det, og det betød jo også, at flere sundhedsprofessorer, formanden for Lægeforeningen, Danske Regioner alle sammen sagde, at vi ikke kan bruge coronakortet mere. Gør det ikke indtryk på statsministeren, at der faktisk er så mange professionelle fagfolk, der er uenige med statsministeren?

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Statsministeren.

Kl. 13:10

Statsministeren (Mette Frederiksen):

En gang imellem er hukommelsen måske lidt kort. Når man tænker på, hvad vi har været igennem som samfund, og hvad vores sundhedsvæsen har været igennem, så står jeg ved mine ord om, at der havde det ikke været det rigtige også at gennemføre store strukturforandringer i sundhedsvæsenet. Hvis vi kigger på mange af vores medarbejdere, løber de jo for stærkt og har gjort det over en længere periode, men nu er vi i en anden situation.

Mere end 90 pct. af de 65+-årige i Danmark har nu fået det tredje stik mod covid-19, og selv om vi har stor smitte i Danmark og vil blive ved med at have det i et stykke tid, måske også endda endnu større, efter at børnene nu heldigvis er kommet tilbage i skole, så har det ikke den afsmittende effekt med alvorlig sygdom og med intensivindlæggelser, som det havde tidligere, på grund af vaccinerne, og derfor er vi i en anden situation. Det er jo også derfor, vi forhåbentlig får løftet restriktionerne i store dele af kulturlivet, og det gør selvfølgelig også, at nu skal vi så have den her sundhedsreform, som vi jo er gået i gang med i forhold til eksempelvis nærhospitalet, men de andre ting skal vi også have med nu.

Kl. 13:12

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Så er det hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 13:12

Per Larsen (KF):

Tak for det, og tak til statsministeren for at møde op her og svare på spørgsmålene. Jeg blev faktisk så glad, da jeg hørte statsministeren, fordi vi jo tænker de samme ting; vi ved jo godt, hvor udfordringerne er, og hvad det er for nogle problemer, vi står over for. En af de store udfordringer i forhold til at nå målsætningerne er, at der er personalemangel, medarbejdermangel i stor udstrækning. Derfor bedrovede det mig også lidt, da jeg så, at den største gruppe af dem, som har søgt Arne-pension, rent faktisk var sundheds- og plejepersonale. Men lad det nu ligge.

Men det, jeg hæftede mig ved, var det her med, at statsministeren siger, at vi alle sammen skal have en fast læge, og der er det selvfølgelig en praktiserende læge, man tænker på. Dem mangler vi jo, og det har vi gjort i rigtig lang tid, og vi ved også, at prognosen siger, at der bliver mere behov for flere praktiserende læger. Og så kan jeg jo ikke lade være med at spørge om, hvorfor det så er, at der er en modvilje i regeringen i forhold til det forslag, jeg stillede, om, at vi skulle sikre os, at vi fik uddannet tilstrækkelig mange praktiserende læger, så vi kunne komme op på de der 5.000, som der bliver behov for fremadrettet.

Kl. 13:13

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Statsministeren.

Kl. 13:13

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Der er ingen tvivl om, at adgangen til en fast læge er rigtig, rigtig vigtigt, og vi er udfordret og har jo været det i en årrække i Danmark. Både i nogle geografiske områder, som ordføreren og jeg kender godt til, men jo også i dele af hovedstadsområdet er det faktisk svært at få adgang til en læge. Det er jo ikke lykkedes, kan man sige, tidligere at få løst det problem, men jeg lytter mig egentlig til, at der er bred opbakning til, at det er noget af det, der skal adresseres i en

kommende sundhedsreform, og derfor håber jeg selvfølgelig også, at vi kan blive enige om det.

Her spiller uddannelsen af læger og i øvrigt også, at vi får uddannet læger i hele Danmark, en vigtig rolle. Jeg kan godt huske, hvor meget kritik der var af det, da der også skulle uddannes læger i Nordjylland. Jeg husker sågar, at der var nogle, der mente, at kvaliteten af uddannelsen ville falde, men set med nordjyske briller er det ualmindelig godt, at der nu bliver uddannet læger i Nordjylland. Så selvfølgelig skal vi også diskutere uddannelsesspørgsmål hen ad vejen.

Kl. 13:14

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 13:14

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak for talen. Jeg vil bare understrege, at vi i Enhedslisten også absolut deler den utålmodighed efter at komme i gang med de forhandlinger om en sundhedsreform. Men jeg synes jo også, det er væsentligt at understrege, at når vi står med de udfordringer, vi gør i dag, er det jo, fordi adskillige års skiftende regeringer, herunder socialdemokratiske regeringer, men jo i meget høj grad også borgerlige regeringer, har ført en politik, hvor man har underfinansieret, og hvor man har kørt med et effektiviseringsregime, som har betydet, at man reelt ikke har betalt for de opgaver, man har bestilt.

Så derfor har jeg to spørgsmål til statsministeren. Det ene spørgsmål er: Er statsministeren enig i, at der er et efterslæb i forhold til investeringer i sundhedsvæsenet, og at en forudsætning derfor også er en velfærdslov, hvor vi garanterer, at vi betaler for de ydelser, vi kommer til at bestille fremover?

Det andet spørgsmål vedrører – det nævner statsministeren også – udfordringerne i forhold til personale, for uanset hvilken struktur vi laver, er vi jo fuldstændig afhængige af, at vi har et dygtigt og dedikeret sundhedspersonale, som det jo også viste sig vi havde under coronaen. Men vinterpakken udløber snart, så hvad er regeringens svar i forhold til de midler, der udløber nu?

Kl. 13:15

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Tak for det. Statsministeren, værsgo.

Kl. 13:15

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Jeg ser samme udfordringer i forhold til økonomi, for jeg tror sådan set ikke, det er så svært at blive enige bredt i Folketinget om, at vi har behov for et sundhedsvæsen, der er tættere på danskerne, både hvad angår nærhed, men også et bedre samarbejde. Det er jo det, der er problemet i dag: at man kan ryge ned mellem to eller tre forskellige stole, og at der bliver brugt for meget tid på koordinering. Det tror jeg sådan set godt vi kan blive enige om.

Nu er det jo meget svært at få indblik i, hvad eksempelvis den konservative økonomiske politik er – nok fordi den ikke er nedskrevet – men med det, der bliver lovet danskerne i form af store skattelettelser, ved vi jo godt, hvad det kommer til at sætte sig i. Det er besparelser på velfærden, for sådan går det som regel, når man har en borgerlig regering i Danmark; sådan tror jeg faktisk altid det har været. Og man kan ikke drive et godt offentligt dansk sundhedsvæsen, ligesom man ikke kan drive en god folkeskole, et godt uddannelsessystem eller en god ældrepleje, hvis ikke man også har viljen til at investere det, der skal til. Det kan man jo også begynde at se nu efter 2½ år. I dag er der et politisk flertal i Danmark, der vælger at investere i uddannelse, og vi har med de aftaler, der er lavet med kommuner og regioner, også valgt at investere i

den borgernære velfærd. Det er ikke nok, men vi er kommet godt derhenad.

Kl. 13:16

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Så er det hr. Lars Boje Mathiesen, Nye Borgerlige.

Kl. 13:16

Lars Boje Mathiesen (NB):

Tak for det. Det var, som om man havde tænkt på, hvad jeg ville spørge om, for det er netop økonomien i det. Der har vi jo fremlagt et finanslovsforslag, hvor vi netop investerer massivt i sundhedsvæsenet. Men så slår det mig lidt, at den socialdemokratiske sundhedsordfører dengang, hr. Flemming Møller Mortensen, sagde, at man ikke mente, at det ville koste flere penge at lave det her. Jeg forstår godt, hvis det koster en anlægsinvestering, men man sagde, at det reelt set ikke i drift ville betyde mere, at man flytter nogle opgaver ud, for pengene følger med.

Det bekymrer mig lidt. Jeg håber, at vi måske kan sætte barren højere op, så vi også gerne kan få et løft generelt set på det her område. Så jeg vil bare lige spørge, om det er rammen. Det er bare for at komme det lidt nærmere: Er rammen her, at det skal gå i nul i driftsomkostninger, når man har lavet de anlægsinvesteringer, som jeg er helt med på der skal laves?

Kl. 13:17

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Statsministeren.

Kl. 13:17

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Jeg går ikke rundt og hverken tror eller tænker, at vi løser alle problemer i det danske velfærdssamfund ved blot at tilføre flere penge. Det sagde jeg i øvrigt også meget klart i min nytårstale. Jeg tror, vi kan vinde rigtig, rigtig meget på alle velfærdsområder ved at komme af med det meget, meget omfattende bureaukrati, den meget omfattende regulering af det, der foregår på både skole- og uddannelsesområdet og børne-, ældre- og sundhedsområdet. Men man kan ikke stå i en situation med de demografiske forandringer, der sker, af vores samfund, hvor vi lever længere og der kommer flere ældre, samtidig med at der også bliver flere børn, men faldende ungdomsårgange, og påstå, at det ikke er nødvendigt at bruge flere penge i velfærdssamfundet. Det kan ikke lade sig gøre. Alternativet til det er besparelser.

Så derfor bliver man, når vi har den demografi foran os, og det er det vilkår, vi skal træffe politiske beslutninger på baggrund af og funderet i, nødt til i mine øjne at dække det demografiske træk; ellers vil det betyde besparelser for mange steder.

Kl. 13:18

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Jens Rohde, KD.

Kl. 13:18

Jens Rohde (KD):

Er det mig nu? (*Lars Boje Mathiesen* (NB): Ja, vi får kun et spørgsmål hver). Nå! (*Lars Boje Mathiesen* (NB): Jeg hjælper lige min urutinerede kollega her). Ja, tak for det. (*Statsministeren* (Mette Frederiksen): Det ligner ikke hr. Jens Rohde at ville give ordet fra sig, det har vi da alligevel aldrig prøvet før). Nej, nej, dog ikke.

Jeg vil gerne takke regeringen og statsministeren for, at man rent faktisk hældte den sundhedsreform, som lå på bordet fra den tidligere regering, ned ad brættet. Hvorfor? Fordi det var en spareøvelse forklædt som reform. Og der ville man jo også nedlægge regionerne,

hvad jeg kraftigt vil advare regeringen om at begynde at lege med tanken om.

Det bringer mig jo så frem til mit spørgsmål, for netop at følge op på økonomien. Man kan jo ikke blive ved med at bilde folk ind, at man kan få det hele til det halve. Og i min optik var det – jeg har selv et stort ansvar for det, for jeg var selv med til at lave den reform med regionerne i sin tid – en kapital brøler, vi lavede, og som jeg lavede, sammen med hr. Lars Løkke Rasmussen, da vi fjernede skatteudskrivningen fra regionerne, for man har ændret så fundamentalt i den økonomiske struktur. Hvad er regeringens synspunkt i forhold til skatteudskrivning hos regionerne?

Kl. 13:19

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak, hr. Jens Rohde. Nu får vi et svar fra statsministeren.

Kl. 13:19

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Ja, det kender hr. Jens Rohde godt. Men jeg synes egentlig, der er god grund til at dvæle ved den her diskussion, for det er jo helt rigtigt, at den sundhedsreform, der lå på bordet, da folketingsvalget blev udskrevet, jo igen betød en yderligere centralisering – der blev sagt noget andet, men også her var der tale om en yderligere centralisering – og det har vi behov for i en sundhedsreform også at gøre op med

Jeg synes, det er vigtigt, når vi diskuterer det her, at sige – for sundhedspolitikken er noget af det, der er allerallervigtigst for danskerne, og det er rigtig, rigtig klogt og godt, hvis vi kan lave brede aftaler på det her område – at noget af den centralisering og specialisering, der har fundet sted, har været til det gode. Det er der grund til at rose skiftende regeringer for. Altså, vi er blevet bedre til kræftbehandling, vi er blevet bedre på hjerteområdet, og hvad angår en række af specialerne, har vi behov for, kan man sige, et centraliseret sundhedsvæsen for at yde den allerbedste behandling.

Men rigtig mange af os kommer jo til at møde sundhedsvæsenet på en anden præmis – fordi vi er kronikere, fordi vi bliver ældre, eller fordi vi måske har en sundhedsudfordring, som godt kan klares tæt på. Og det nære sundhedsvæsen har været nedprioriteret, synes jeg, i for høj grad.

Kl. 13:21

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak. Når jeg er lidt skarp i forhold til at overholde tiden, er det, fordi jeg forudser, at vi kommer i tidsnød. (*Statsministeren* (Mette Frederiksen): Beklager).

Hr. Martin Lidegaard, Radikale Venstre.

Kl. 13:21

Martin Lidegaard (RV):

Tak til statsministeren for de indledende bemærkninger. Vi er også utålmodige, men vi er mest optaget af, at vi får en god langsigtet aftale, der rækker fremad og løser problemerne. Jeg er især glad for de meldinger, der er kommet, om, at statsministeren går efter en bred aftale hen over midten, og det er egentlig, fordi jeg oplever, at det er hen over midten, der er den største forståelse for det, som vi nok ser som den mest aktuelle og langvarige udfordring for sundhedsvæsenet, nemlig manglen på kvalificeret personale. Mangel på arbejdskraft er et problem i alle dele af det danske samfund i dag, som statsministeren også adresserede i sin nytårstale, men i sundhedsvæsenet tror jeg alle kan mærke, at manglen på sygeplejersker, jordemødre og læger har nået et niveau, der ikke bare lige løses med et fikst greb eller én løsning, og jeg tror, der er en større forståelse hen over midten for, at der skal mange instrumenter og redskaber til at løse det.

Mit spørgsmål til statsministeren er derfor: Vil statsministeren og regeringen kigge fordomsfrit på det? Det er jo klart, at der skal flere uddannede til, og det er også klart, at der skal mindre bureaukrati til, men hvad med f.eks. udenlandsk arbejdskraft? Kunne det også løse en del af det?

Kl. 13:22

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak. Statsministeren, værsgo.

Kl. 13:22

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Det løser jo allerede en del af det i dag. Altså, vi har rigtig mange ansatte i det danske sundhedsvæsen, som enten har minoritetsbaggrund, og som er bosiddende i Danmark, eller som kommer hertil udefra. Jeg tror faktisk, at vi har så mange dygtige medarbejdere, hvis man kigger på den samlede sundhedsindsats, at vi vel er der, hvor vi i dag ville kunne sige, at vi ikke ville kunne få det til at fungere, hvis alle de mennesker forlod vores sundhedssektor og vores pleje- og omsorgssektor. Så det er en del af løsningen.

Mangel på arbejdskraft er en del af problemet, men der er jo også andre, og det, vi også kommer til at diskutere med hinanden, er, at vi i mine øjne stadig væk bruger for mange af vores sundhedsmidler, når skaden er sket. Vi bruger langt størstedelen af midlerne i sundhedsvæsenet, når folk er blevet syge, på at reparere, på at behandle og på at medicinere, og vi ved jo godt, at hvis vi blev bedre til forebyggelse i Danmark, ville vi ikke alene spare nogle sundhedsmidler, som kan bruges bedre, vi ville også få bedre liv. Og når vi kigger ind i, at de fleste af os kommer til at leve længere og givet også får flere kroniske sygdomme, skal forebyggelsen også have en meget mere central placering.

Kl. 13:23

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 13:23

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det, og tak for besvarelsen. Jeg hører jo til dem, der synes, at det var lidt held i uheld, at corona trods alt kom først, før en sundhedsreform, og at vi eksempelvis ikke havde fået nedlagt regionerne, inden vi stod midt i en coronapandemi, for jeg synes, at corona har været et forstørrelsesglas på nogle af de sprækker, der er i sundhedsvæsenet. Jeg synes også, det har lært os noget om, hvordan vi kan løse opgaver på en anderledes, mere rationel og effektiv måde. Så der er rigtig meget viden, som vi i virkeligheden kan tage med os ind i fremtiden.

Mit spørgsmål går i virkeligheden på, om det er klogt på nuværende tidspunkt sådan at kaste alt op i luften, eller om det bliver vigtigt at prioritere nogle af de mest åbenlyse problemstillinger, der er i samfundet lige nu. Altså, dokumentaren »Opråb fra sygehuset«, som TV 2 viste for nylig, viste jo netop et personale, som er presset helt urimelig meget. Så med hensyn til presset i sundhedsvæsenet og manglen på personale, både i kommunerne og i regionerne, er det så i virkeligheden ikke nødvendigt at adressere det problem først?

Kl. 13:24

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Statsministeren.

Kl. 13:24

Statsministeren (Mette Frederiksen):

Jeg vil sige, at i det hele taget synes jeg ikke, vi er der, hvor alt skal kastes op i luften, og vi bliver nødt til, når vi har de politiske diskussioner – det gælder sundhedspolitikken såvel som andre store

velfærdsområder – at sige, at der er ganske meget, der fungerer godt. Der er truffet mange beslutninger igennem årene, som står ved magt, og som også bør stå ved magt. Det ændrer ikke på, at der er udfordringer, som vi skal have løst.

Jeg er meget enig i, at corona jo har været et forstørrelsesglas på os alle sammen og på vores evne til at håndtere svære situationer og udfordringer, og det har der også været i sundhedsvæsenet. Efter første bølge gjorde jeg mig selv den umage at være rundt nogle steder i det danske sundhedsvæsen og snakke med forskellige medarbejdergrupper om, hvad der stod tilbage, og en af de ting, som jeg faktisk tror blev nævnt flest gange, var, at hierarkiet forsvandt under første bølge. Der var ikke forskel på at være sosu-assistent eller overlæge, der var ikke nogen unødvendige møder, der var ikke nogen processer, og måske var det heller ikke altid, man levede op til alt det, som Folketinget har pålagt at man skal i sundhedsvæsenet, fordi det var patienten, der var det eneste, der var vigtigt. Måske skulle vi også lære af det.

Kl. 13:25

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til statsministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger i denne omgang. Så er det sundhedsministeren.

Kl. 13:26

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Tak for det, formand. Tak for ordet. Først vil jeg sige et par ord om coronapandemien. Jeg er enig i, at den har været et forstørrelsesglas, og når det drejer sig om sundhedsvæsenet, har den jo vist et meget, meget omstillingsparat sundhedsvæsen. Det er meget, meget positivt. Den har også vist et sundhedsvæsen, som er udfordret, når det handler om robusthed; som er udfordret, når det handler om travle medarbejdere; som er udfordret, når det handler om at få flere opgaver – stigende pres, stigende patientpres. Og de udfordringer skylder vi medarbejderne en kæmpestor tak for hver eneste dag, også i dag, at løse med stor fleksibilitet. Der er nye arbejdsopgaver. Og under de her vilkår, de arbejder under i øjeblikket, er det et meget, meget stort pres. Vi kan jo se, at det ikke kun er i Danmarks sundhedsvæsen. Jeg kan sige, at jeg har talt med sundhedsministre, og alle dem, jeg taler med i den her tid, fortæller mig også om, at deres sundhedsvæsen og deres sygehuse er enormt påvirkede. Medarbejdergrupper er enormt påvirkede af det ekstra arbejde og de nye arbejdsformer, og der har også været et ekstra pres, som man har været under. Der skal vi så være klar over, at hvad angår det pres, vores danske sundhedsvæsen har været under, i sammenligning med mange, mange andre lande, så har vores epidemihåndtering og vores belastning af sygehusvæsenet jo heldigvis og lykkeligvis en meget mildere grad, end hvad man ser andre steder.

Vi ser lige nu og her igen, for anden gang under pandemien, en mild til moderat overdødelighed, som Berlinske gennemgår i dag. Det er jo bedre end i mange, mange andre lande, men det viser også meget godt, at vi her på vej ind i tredje år med covid-19 altså har den her tredje bølge. Og takket være ikke mindst vores vaccineindsats og vores vaccineopbakning tyder det på, at den her bølge har et mildere forløb, i hvert fald på vores hospitaler. Men vi er ikke igennem endnu, og derfor er mit fokus og vores styrelses fokus og alle i sundhedsvæsenets helt klare fokus lige nu og her i de her uger at komme igennem den her tredje bølge på bedst mulig måde. Vores stærke fokus både i ledelserne, men også på gulvet i klinikkerne er at løse konkrete problemer.

Hvis man så skruer tiden lidt længere tilbage og ser på, hvad regeringen har foretaget sig siden sin tiltræden, så har vi fra starten, fra dag et, været bevidste om, at de økonomiske rammer for driften af sundhedsvæsenet er nødt til at følge med antallet af patienter. Det går ikke, at der kommer flere og flere patienter, men at man ikke er klar til at følge med, for så skal medarbejderne bare løbe

stærkere og stærkere, og så hænger det ikke sammen til sidst. Det er ikke kun noget, vi siger, for det er noget, man kan se konkret i de økonomiaftaler, der er lavet med kommuner og regioner. Der kan man se, at vi altså konkret i de sidste 3 års økonomiaftaler, som vi har stået for, har løftet med samlet 8,6 mia. kr. Det er et helt andet markant niveau, end hvad man har været vant til tidligere. Derudover kommer jo så de penge, som er sat af, de investeringer, vi sammen med aftalepartierne har sat penge af til i finansloven. Senest var det den her 1 mia. kr., vi satte af til coronavinterpakken, netop for at styrke robustheden, netop for at hjælpe medarbejdere og ledelser med at kunne komme igennem bedst muligt, således at vores patienter kommer igennem den her vinter bedst muligt.

Robustheden skal styrkes. Det er en konsekvens af den demografiske udvikling, at vi får flere ældre. Den udvikling vil fortsætte. Det er jo kun godt, at vi lever længere i Danmark, men det er klart, at man, når man er ældre, også skal have mere hjælp fra sundhedsvæsenet. Vi skal have et sundhedsvæsen, der er der for os. Det understreger bare vigtigheden af den her dagsorden.

Noget af det, vi har sat i gang, er jo en aftale med Danske Regioner og med Kommunernes Landsforening om at etablere noget af det, som var indholdet i den tidligere regerings sundhedsreform. Det var ikke helt præcist indholdet fra den tidligere regerings sundhedsreform, for jeg var enig med hr. Jens Rohde, da han sagde, at der var ting deri, som virkelig ikke kunne bruges – men der var også nogle ting, som faktisk var fornuftige. Så vi har taget det op af skuffen, som var fornuftigt. Vi har helt åbent sagt, at den her ting var fornuftig. Den skal selvfølgelig justeres, fordi den tidligere regering ville nedlægge vores regioner, og det vil vi jo ikke. Så den blev justeret. Og det er aftalen om sundhedsklynger, som jeg ser frem til at behandle med Folketinget. Den indgik vi en aftale om her i sommer. Det er altså en strukturel ændring, hvor vi sikrer, at man som patient bliver grebet af kommunen, når man bliver udskrevet fra hospitalet, altså af de kommuner, som ligger omkring vores supersygehuse. Det er et vigtigt skridt, som er med til at sikre, at vores struktur altså er fremtidssikret. Det ser jeg selvfølgelig frem til, men det er jo et skridt. Det er klart, at det jo er et vigtigt element, men ikke det eneste element i en kommende sundhedsreform.

Kl. 13:31

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til sundhedsministeren. Hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 13:31

Martin Geertsen (V):

Tak for det, og tak til sundhedsministeren for besvarelsen her. Jeg spurgte statsministeren før, om vi nu kunne regne med, at der så bliver indkaldt til nogle forhandlinger om en robustgørelse af det danske sundhedsvæsen her i første kvartal 2022. Jeg synes, at jeg med mine ører lyttede mig til, at det veg statsministeren lidt udenom at svare på. Så nu vil jeg sådan set bare gentage spørgsmålet til sundhedsministeren: Kan sundhedsministeren garantere, at Folketingets partier bliver indkaldt til forhandlinger om en robustgørelse af det danske sundhedsvæsen i første kvartal 2022 uanset omstændighederne?

Kl. 13:32

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ministeren.

Kl. 13:32

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Jeg kan sige, at vi går langt mere end blot efter en robustgørelse. Robustgørelse er en af hjørnestenene, men vi går efter en sundhedsreform, en politisk aftale, meget, meget gerne en bred aftale, som sikrer, at det sundhedsvæsen, som jo allerede før coronaepidemien

ramte Danmark, var på pumperne mange steder. Medarbejderne knoklede og løb alt for hurtigt alt for mange steder, og patientgrupper, også de store patientgrupper, vi har, blev kastet mellem forskellige sektorer, og man var ikke sikker på, at man blev grebet på den anden side af plankeværket, når man så blev udskrevet eller skulle ind igen i form af en genindlæggelse. Vi kender jo alle de her tal.

Så vores ambition er at lave en stærk sundhedsreform. Det bliver med nogle nye strukturer i forhold til sundhedsklynger, men det bliver med vores regioner. Vi vil meget gerne gøre det bredt, og vores mål er helt klart at invitere så hurtigt, som vi overhovedet kan se der er luft til det fra vores styrelses side i vores sundhedsvæsen, og det er i det her kvartal, vi er inde i nu i år 2022.

Kl. 13:33

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Lars Boje Mathiesen, Nye Borgerlige.

Kl. 13:33

Lars Boje Mathiesen (NB):

Tak. Jeg er enig i, at kapacitet er en udfordring, og det er også derfor, det har været kritisk, at kapaciteten på f.eks. planlagte operationer er faldet med 20 pct. i løbet af i år i henhold til de tal, der kom fra Sundhedsstyrelsen her i efteråret. Samtidig kan vi kigge ind i, at omkring 51, 52 pct. af samtlige sygeplejersker er på fuld tid. Det vil sige, at 48 pct. er på deltid. Er det noget, som regeringen også kigger ind i? Jeg ved, at på andre velfærdsområder, skolelærere og andre, har man ikke altid muligheden for at være på deltid, for der er der krav om, at så og så mange skal være på fuld tid, fordi der skal være bemanning nok, så de kan få det til at hænge sammen. Er det også noget, som regeringen vil gå ind i?

Vi er enige i, at der er en akut personalemangel, og der bliver en større personalemangel, men når det kun er halvdelen af personalet, der er på fuld tid, ligger der jo også en mængde der, som det ville være oplagt at kigge på. Det gælder også i forbindelse med at skabe bedre arbejdsvilkår for dem, netop fordi der er flere på arbejde.

Kl. 13:34

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Sundhedsministeren, værsgo.

Kl. 13:34

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Det er et meget relevant problem, så tak for at bringe det op. Det er et relevant problem. Vi kan oversende tallene for forskellige medarbejdergrupper, men sygeplejerskerne er en af de medarbejdergrupper, hvor mange er på nedsat tid. Forklaringen på, at de er det, er, at de simpelt hen er så pressede, og at der er så meget travlhed, så de ikke kan følge med, og da de også skal kunne trække vejret derhjemme, går de så ofte lidt ned i tid. Det er jo for mig at se et symptom på, at der er for meget pres i for lang tid, der er kommet flere opgaver og flere patienter, og midlerne er ikke fulgt med, og så har vi situationen, hvor man løber så stærkt, at man er nødt til at gå ned i tid for at kunne følge med.

Så er det jo korrekt, hvad der bliver sagt, nemlig at det så betyder, at afdelingen får endnu flere opgaver, og at hænderne så bliver endnu færre i de timer, hvor man ikke er på fuld tid. Jeg vil meget, meget gerne give et håndslag på, at vi bredt i Folketinget har en klar ambition om at gøre det mere attraktivt at gå mere op i tid for medarbejdere i sundhedsvæsenet.

Kl. 13:35

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Jens Rohde, KD.

Kl. 13:35

Jens Rohde (KD):

Jeg kan i hvert fald godt forstå, at der er mange, der frabeder sig det, situationen taget i betragtning. Det er jo groteske vagtplaner, som nogle af dem, der er på fuld tid, er udsat for.

Det var nu ikke det, jeg ville spørge ministeren om. Det her med sundhedsreformen lyder jo alt sammen godt, og vi vil også gerne have en sundhedsreform, men det er jo ikke det, der er spørgsmål om, men om, hvad den indeholder. Der er en ting, som har slået mig, og det er skrøbeligheden i vores akutberedskab. Statsministeren nævner det også. Man kunne jo godt – lidt kontrafaktisk – have forestillet sig, at hvis vi nu havde haft et mere robust akutberedskab, havde vi ikke behøvet så mange restriktioner i forhold til covid-19, for det er jo meget det, vi indretter vores restriktioner efter. Hvilke tanker gør regeringen sig om at skabe et stærkere beredskab?

Kl. 13:36

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Så er det sundhedsministeren. Værsgo.

Kl. 13:36

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Jeg vil gerne prøve at svare på det på 1 minut, og det ved ordføreren, som også er trænet i den disciplin, er lidt vanskeligt.

Noget af det, som vi har spillet ud med i det deludspil til en kommende sundhedsreform, vi kom med i efteråret, er i større grad at forebygge de akutte genindlæggelser, som jo i den grad belaster patienten. Der er mange ældre medicinske patienter, som bliver genindlagt, inden for 30 dage efter de er blevet udskrevet. Vi kender det jo selv, når det sker for vores familier og pårørende: Man bliver meget ofte sendt ind og ud af sygehuset, og det er meget utrygt for den enkelte og for de pårørende. Derudover er det jo også en stor belastning, fordi det optager en sengeplads. Og det er jo typisk temmelig banale sygdomme som blærebetændelse eller dehydrering, hvor behandlingen faktisk godt kan rykkes hjem til den enkelte ældres lejlighed, så en akutsygeplejerske kan tage ud og hjælpe til i et samarbejde mellem sygehuset og kommunen. Det er noget, der vil forebygge de akutte genindlæggelser, og på den måde robustgør det jo også sundhedsvæsenets akutindsats.

Kl. 13:37

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 13:37

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Statsministeren nåede lige at svare sidst, at hierarkiet forsvandt, og det er jeg også enormt optaget af. Jeg syntes, det var fantastisk at opleve under coronaen, at tværfaglighed blev dagens ret, og at det skete uden konsulenthjælp og alt mulig andet. Jeg syntes, det var skønt at opleve, at der var patienter, der nogle gange blev raske, mens de ventede på operation. Det vidner om, at vores retningslinjer måske ikke altid er så kloge, som vi godt kunne tænke os. Og jeg synes, det har været fantastisk at opleve, at borgere har taget ansvar i forbindelse med epidemien, deres egen helbredssituation, sundhed, forebyggelse og alt mulig andet.

Men coronaen har bare også vist, at vi har et enormt presset sundhedsvæsen. Blandt personalet har man oplevet et stort pres i hverdagen, og hvis vi ikke skal kaste alt op i luften – og det er jeg glad for at statsministeren sagde at vi ikke nødvendigvis skal – giver det så ikke mening, at vi prøver at fokusere med nålestiksoperationer, primært i forhold til det pressede sundhedspersonale?

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Sundhedsministeren, værsgo.

Kl. 13:38 i sundhedsvæsenet i sommeren 2021, faktisk nåede 1.000 ekstra fuldtidsbeskæftigede helårsstillinger. Den indsats kan ikke stå alene, og der skal masser af andet til, men det er en klar prioritet for den her regering og også en klar opgradering af investeringen i sundhedsvæsenet og sygeplejerskerne, at vi fik nogle flere sygeplejersker.
Kl. 13:41

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Jo, det gør det. Der er et stort pres i vores sundhedsvæsen, både af mange historiske årsager, men også af aktuelle årsager. Hvis man måler i forhold til udlandet, er der en høj effektivitet i det danske sundhedsvæsen. Vi får rigtig meget for vores sundhedskroner – i forhold til hvad vi bruger på bnp, ligger vi temmelig godt. Men man må sige, at når danskerne er gået igennem ild og vand, har skruet ned for deres sociale aktiviteter og alt, hvad vi har gjort igennem den her coronaepidemi, så har det jo været for at redde vores sundhedsvæsen igennem det her. Det betyder så meget for os alle sammen. Og der må man sige, at der for vores medarbejdere i sundhedsvæsenet på alle hylder – var jeg lige ved at sige – er ting, som ikke hænger sammen, og nu holder gaffatapen ikke længere. Derfor er noget af det, som vi for mig at se skal tage fat på, at styrke den ledelse, der er tæt på medarbejderne – selvfølgelig kan man også styrke ledelsen helt i toppen – og som de reelt oplever kommer med tilbagemeldinger på det arbejde, de laver.

Kl. 13:39

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 13:39

Liselott Blixt (DF):

Mange tak, og tak til sundhedsministeren for talen, som jo er en gentagelse af meget af det, vi hører. Jeg synes, når jeg lytter til, hvor slemt det står til, og at man ikke kan gøre så meget andet, at man glemmer, hvad man selv har gjort, og at man ikke har lyttet til de sygeplejersker, der har stået hernede og strejket og sagt, at der er kaos derude, og at der er en grund til, at man ikke kan køre på fuld tid. Og hvis nogen herinde er i tvivl om det og bare mener, at man skal gå på fuld tid, burde man måske tage en måned i praktik på et sygehus, have skiftende arbejdstider, komme hjem til en familie, man skal passe – man er måske enlig mor eller far – og så prøve at se, hvordan man så hænger sammen. Jeg vil sige, at det er værre end at have 80 timer herinde i Folketinget.

Men hvor var støtten fra regeringen til de sygeplejersker? Det er netop skyld i nu, at vi ikke kan have det sundhedsvæsen med alle de sygeplejersker, der skal til for at hjælpe. Nogle gange når vi hører statsministeren og sundhedsministeren tale, handler det om, at de skal op på fuld tid og alt muligt andet, og at det er deres skyld. Nej, der er nogle herinde, der skal tage ansvar.

Kl. 13:40

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Tak, fru Liselott Blixt. Sundhedsministeren, værsgo.

Kl. 13:40

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Man skal have hørt meget dårligt efter, hvis man synes, at jeg eller andre har sagt, at det skulle være sygeplejerskernes skyld. Noget af det første, vi gjorde i vores første finanslov, var at sætte midler af, så vi får flere sygeplejersker. Det var en klar analyse af situationen. Der mangler sygeplejersker; de mangler simpelt hen kolleger. Og vi satte midler af til det. Jeg kan faktisk huske, at der var temmelig mange, der mente, at det var en urealistisk mission, vi satte os på, altså at få skaffet 1.000 sygeplejersker. Men når man så gør det op – det er jo offentlige tal – så kan man se, at vi, halvdelen af år efter at vi satte pengene af, altså ved målingen af antallet af sygeplejersker

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 13:41

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak til sundhedsministeren for talen. Man kan sige, at hvis man gerne ville øge rekrutteringen af sygeplejersker, så skulle man nok ikke have lavet det indgreb i sygeplejerskekonflikten, som regeringen gjorde sammen med et flertal her i Folketinget. For hvis vi nu ser på, hvad det har haft af konsekvenser, i forhold til at vi nu står med store problemer med at rekruttere personale, ikke kun sygeplejersker, men også sosu'er og andre faggrupper i sundhedsvæsenet, så har det jo haft nogle temmelig dramatiske konsekvenser. Derfor vil jeg godt spørge sundhedsministeren om en ting. Nu lykkedes det jo at presse regeringen i finanslovsforhandlingerne til, at vi fik vedtaget den her vinterpakke, hvor vi kunne give 1 mia. kr. til et midlertidigt løft til fastholdelse og rekruttering i sundhedsvæsenet. De midler er jo ved at være brugt op, og det bliver de i hvert fald her i løbet af januar og februar måned. Hvad er svaret så? For det er jo en strukturel udfordring, vi står med. Det er jo ikke kun en coronabaseret udfordring; det er en strukturel udfordring i forhold til at kunne fastholde og rekruttere personale. Hvad har regeringen tænkt sig at gøre for at sikre, at vi kan opretholde den rekruttering?

Kl. 13:42

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ministeren.

Kl. 13:42

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Ja, det er en vinterpakke, det er en coronavinterpakke, og det er rigtigt, at den vil blive brugt op i løbet af den her vinter. Det er præcis efter planen. Derudover har vi jo fra regeringens side aftalt med Danske Regioner, at når så den her bølge er begyndt at ebbe ud i forhold til sæsoneffekter og alt det, vi kender, så er der jo en kæmpeopgave, der handler om at få de her ventelister nedbragt så hurtigt som overhovedet muligt og bruge al kapacitet – privat, offentligt, alt, hvad vi kan – til at få de ventelister nedbragt. Det koster også nogle penge, altså nogle ekstra penge, og der har vi aftalt med vores regioner, at den regning samler vi op, og at vi fra statskassens side – det er jo en aftale mellem Finansministeriet og Danske Regioner – finansierer den ekstra indsats, der skal ske, når vi er færdige med at håndtere selve den aktuelle coronasituation her i den her vinterbølge.

Kl. 13:43

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Per Larsen, Det Konservative Folkeparti.

Kl. 13:43

Per Larsen (KF):

Tak for det. Og tak til sundhedsministeren for at komme og svare på spørgsmålene. Nu har sundhedsministeren jo været sundhedsminister i 2½ år. Han blev minister den 27. juni 2019. Jeg tænker på, at hvis nu det var sådan, at ministeren havde taget fat på en sundhedsreform sådan ret umiddelbart efter, at ministeren blev minister, og vi så havde fået taget fat, altså sikret, at vi fik færre patienter ind på hospitalerne, og sikret, at vi lod kommunerne tage over i forhold til

at løse nogle flere opgaver i folks eget hjem og andre steder, så vi sikrede, at der er blevet udnyttet noget mere kapacitet ude hos de praktiserende læger, og at man fik alle de ting, som man kan tage sig af ude i det nære sundhedsvæsen, organiseret i samarbejde med hospitalerne, sådan at presset ikke havde været så stort på hospitalerne i dag, havde det så ikke i sundhedsministerens optik – nu ved jeg godt, at sundhedsministeren ikke ville være med til at fjerne regionerne, men, altså, der var jo et oplæg i skuffen, da ministeren blev minister – været en fordel i forhold til det sundhedsvæsen, vi har nu?

Kl. 13:44

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Så får vi et svar. Værsgo.

Kl. 13:44

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Tænk, hvis det lykkes os at få alle parter med i en virkelig god aftale om en reform af vores danske sundhedsvæsen – det er jo det, der er vores ambition. Det kan være, at det lykkes at få alle med, det kunne være fantastisk. Selv hvis det lykkes os, skal vi være helt ærlige over for hinanden og ikke mindst over for medarbejdere og patienter om, at det jo så ikke er sådan, at paradiset på jord så er indtrådt på vores sygehuse dagen efter. Det ved vi jo godt. Det er jo en kæmpe stor, langsigtet investering, et langt sejt træk i forhold til nye strukturer.

Vi er i gang med at bygge supersygehuse, der skal kobles op på de her nye strukturer. Derfor må jeg sige, at der skal gøres alt, hvad vi kan nu og her, for at få nedbragt ventelister fra den pukkell, som der jo er i Danmark og i stort set alle andre lande, jeg i hvert fald har hørt om i den her periode.

Altså, vores vision er, at det skal være en reform, som man kan mærke dag for dag, men som jo først er helt udmøntet, når der er gået noget tid – det må man være ærlig at sige.

Kl. 13:45

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Martin Lidegaard, Radikale Venstre.

Kl. 13:45

Martin Lidegaard (RV):

Ja, der er ufattelig mange ting, man kunne gribe fat i i den her debat, og som vi heller ikke når til bunds i i dag. Det er jo rigtigt, som ministeren var inde på, at det er, som om coronapandemien jo ligesom har understreget nogle af de problemer, vi har generelt i sundhedsvæsenet, herunder hårde arbejdsvilkår for personalet og behovet for at satse mere på det forebyggende og primære, som statsministeren var inde på.

Der er en udvikling i gang, som jeg godt kunne tænke mig at høre hvad ministeren tænker om, og det er, at antallet af private sundhedsforsikringer jo er eksploderet i de seneste 5 år, og det har også taget fart under coronapandemien, som jeg forstår det. Det er jo noget, der er sat i gang, bl.a. i øvrigt af fagbevægelsen, der inkluderer det i deres medlemskaber osv.

Hvad tænker regeringen egentlig om den udvikling? Altså, er det et udtryk for, at vi får et kærkomment supplement til de offentlige sundhedsydelse, eller er det et udtryk for, at vores sundhedsvæsen er sådan ved at blive skævvredet mellem dem, der har råd til at købe sig til en hurtigere og bedre behandling, og dem, der kun har det offentlige? Hvordan kigger regeringen egentlig på den udvikling?

Kl. 13:46

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Sundhedsministeren, værsgo.

Kl. 13:47

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Jeg kigger faktisk sådan meget pragmatisk og uideologisk på det. Altså, for os er det vigtigt, at vi har mere lighed i sundhed, og det er på rigtig mange parametre, ikke mindst på forebyggelsesområdet, hvor sundhedsvæsenet er dårligt til at gribe patienterne, afhængig af hvad man kommer med af social baggrund og uddannelsesmæssig baggrund osv. Det gør, at sundhedsvæsenet i dag ikke knækker, at man faktisk understøtter en social ubalance og en social skævhed i danskernes sundhed. Det er da klart, at der kan være et parameter, som hr. Martin Lidegaard nævner her, som også kan være relevant, og lad os da se på det. Det er ikke den største driver i uligheden i sundhed.

Altså, privathospitalerne står for ca. 5 pct. af den samlede hospitalskapacitet, så det er en temmelig begrænset indsats. Vi bruger dem jo lige nu, og alle Danmarks regioner har jo lavet aftaler med de private hospitaler om at bruge deres kapacitet i den her pressede tid. På den måde er det jo en vigtig del af vores danske kapacitet

Kl. 13:48

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til sundhedsministeren. Der er ikke flere korte bemærkninger.

Så vil jeg gerne se, om vi kan forventningsafstemme med hinanden. Jeg har været lidt skarp i forhold til tiden. Nu har vi brugt 48 minutter, og vi har frem til kl. 15.00. Der er 11 ordførere for partierne, som hver skal have 4 minutter. Hvis vi så skal have statsministeren og sundhedsministeren på talerstolen igen, kan man godt regne ud, at der ikke er meget tid til korte bemærkninger, og jeg vil bare sige, at der vil være plads til maks. 10 korte bemærkninger i hele debatten. Ellers sker der ting: Der er ordførere, som ikke får ordet, og det synes jeg måske ikke er så rimeligt, og derfor skal vi sammen finde ud af det her. Ellers må jeg afskære nogle fra at få korte bemærkninger. Det er sådan, forholdene er.

Hr. Martin Geertsens, således oplyst.

Kl. 13:48

Forhandling

(Ordfører for forespørgerne)

Martin Geertsens (V):

Jamen så er det med at komme i gang. Tak for ordet. I Venstre har vi længe ment, at der er behov for reformer på sundhedsområdet. Den tidligere regering indgik i 2019 en aftale med Dansk Folkeparti om en reform af sundhedsvæsenet, det valgte den nuværende regering så at skrotte uden at sætte noget i stedet. I Venstre fremlagde vi så sidste år endnu et udspil til en reform af det danske sundhedsvæsen, og jeg vil her trække nogle hovedpointer frem.

Vores udspil har så at sige to sideløbende hovedsigter: På den ene side har det haft et mål om at rykke flere sundhedsydelse tættere på den enkelte dansker, og på den anden side har vi et mål om at sikre, at et stadig mere belastet sygehusvæsen bliver aflastet ved at styrke det, vi kalder det nære sundhedsvæsen, altså alt det uden for sygehusene, med det formål at sikre bedre tid til den enkelte patient både inden for og uden for sygehusene.

Vi foreslår derfor for det første at sikre bedre lægedækning i Danmark: Vi har en målsætning om, at der senest i 2035 skal være 5.000 praktiserende læger i Danmark. På den lidt kortere bane vil vi via forskellige økonomiske incitamenter sørge for, at almen praksis, om jeg så må sige, kan levere mere. Dermed får vi også styrket det frie valg, så den enkelte dansker får større muligheder, når det kommer til valg af læge. Vi vil i den forbindelse også gradvis øge speciallægedækningen i de tyndere befolkede egne af landet.

Vi ønsker også at styrke den kommunale del af det danske sundhedsvæsen, dels med det formål at mindske antallet af genindlæggelser, dels med det formål at minimere antallet af indlæggelser i det hele taget. Jeg synes, at vi skal have den målsætning, at flere undgår egentlig hospitalsindlæggelse; så morsomt er det trods alt heller ikke at ligge på hospitalet.

Derfor foreslår vi indført nationale fastsatte kvalitetsstandarder på det kommunale område, så vi får en ensartet høj kvalitet på de kommunale ydelser på sundhedsområdet, og vi kunne jo foreslå, at man starter med følgende områder: det generelle forebyggelsesområde, behandling af mennesker med kroniske lidelser, rehabilitering af kræftpatienter, patienter med hjerneskade samt patienter med psykiatriske lidelser.

Vi foreslår også, at flere behandlinger klares i eget hjem, hvor det er muligt. Meget godt er i gang rundtomkring, men vi skal styrke efterspørgslen på mødet med sundhedsvæsenet fra eget hjem. Og derfor foreslår vi, at der indføres en egentlig patientrettighed på det digitale område: Vi foreslår, at patienter får ret til digital konsultation med sundhedsvæsenet i de tilfælde, hvor det er sundhedsfagligt forsvarligt.

Vi mener også, at der skal etableres op til 35 sundhedshuse landet over, hvor vi samler de relevante kompetencer, og der skal selvfølgelig være god geografisk spredning på de nye sundhedshuse, som kan give danskerne lettere adgang til sundhedsydelser af høj kvalitet tættere på, og i sundhedshusene skal der være plads til mange forskellige regionale, kommunale og private kompetencer og fagligheder.

Ud over de pointer, som jeg allerede har fremhævet, ønsker vi at indføre en række nye patientrettigheder med det formål at sikre bedre sammenhæng i behandlingen for den enkelte patient. Vi ønsker at indføre ret til pakkeforløb for kronisk syge medicinske patienter og psykiatriske patienter. Vi ønsker også at indføre ret til en patientansvarlig sundhedsperson, som så at sige kan holde en i hånden, når man som patient bevæger sig på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorer i det danske sundhedsvæsen. Vi vil også indføre årlige helbredssamtaler for kroniske patienter. Og endelig vil vi styrke diagnostikken og etablere det, vi kalder ja-/nejklinikker, hvor patienter med vage symptomer hurtigt kan få afklaret, om de lider af f.eks. kræft.

Afslutningsvis skal jeg også pege på behovet for at styrke akutberedskabet især i de tyndere befolkede egne af landet.

I Venstre er vi meget, meget klar til at indlede forhandlinger om en sundhedsreform. Vi ærgrer os meget over, og det tror jeg ikke sådan står specielt tydeligt, at regeringen ikke har haft den samme utålmodighed. Vi skal nemlig se at komme i gang med at styrke det nære sundhedsvæsen for at aflaste sygehusene til gavn for patienterne og for personalet.

Jeg skal på vegne af Liberal Alliance, Nye Borgerlige, Konservative, Dansk Folkeparti og Venstre fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget udtrykker kritik af, at regeringen 2½ år efter sin tiltrædelse ikke har indkaldt til forhandlinger om en sundhedsreform m.h.p. et mere robust sundhedsvæsen.

Regeringen pålægges omgående at indkalde til forhandlinger bl.a. med fokus på at styrke lægedækningen, den kommunale del af sundhedsvæsenet, medarbejderforhold, patientrettigheder, akutområdet, hjemmebehandling m.v.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 25).

Kl. 13:53

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Det vil så indgå i den videre debat.

Der er en kort bemærkning til hr. Peder Hvelplund, Enhedslisten.

Kl. 13:53

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det. Man skulle næsten tro, at ordføreren var underlagt et effektiviseringskrav, i betragtning af hvor meget man kunne nå at sige på så kort tid, men som for så mange andre former for effektivisering siger det jo mere om hastigheden, end det siger om kvaliteten.

Nu blev der nævnt rigtig mange ting, men er ordføreren enig i, at hvis man skal styrke kapaciteten også i sundhedsvæsenet fremover, er det nødvendigt, at man også investerer, og at man betaler for de opgaver, man yderligere bestiller, og betyder det også, at man så anerkender, at man også skal lade midlerne følge med til at dække det demografiske træk – altså det, at der kommer flere ældre? Derfor vil jeg bare spørge efter, om Venstre så derfor også er til sinds at stemme for en velfærdslov, som jo ligesom må være forudsætningen for, at vi kan lave den her øvelse.

Kl. 13:54

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:54

Martin Geertsen (V):

Vi har jo i al den tid, vi har været i regering, til stadighed brugt flere og flere penge på det danske sundhedsvæsen. Men jeg er jo sådan set enig med statsministeren i, at det handler om, ikke bare at bruge flere penge, men rent faktisk også at bruge dem klogt. Det er derfor, vi foreslår og pointerer så kraftigt, at vi jo bliver nødt til at styrke det nære sundhedsvæsen, for ellers bliver det til gene for patienterne, der skal bruge deres tid på hospitalerne, og det bliver i virkeligheden også dyrere. Så det er en god investering at bruge penge på at styrke det nære sundhedsvæsen, og vi har jo i vores finanslovsforslag afsat over 1 mia. kr. til præcis at styrke det danske sundhedsvæsen og her i særlig grad det nære sundhedsvæsen.

Kl. 13:55

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 13:55

Peder Hvelplund (EL):

Nu kender jeg godt de finansieringsforslag, som Venstre normalt kommer med og også gjorde det i forhold til den tidligere sundhedsaftale. Den baserede sig jo netop også på effektiviseringer og på forventede besparelser, man kunne finde ved f.eks. at nedlægge regionerne. Men det centrale spørgsmål står jo tilbage: Er Venstre villig til at forpligte sig til også at dække de midler, der er påkrævet for at kunne dække de udgifter, der kommer til det stigende antal ældre, også i sundhedsvæsenet?

Kl. 13:55

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 13:55

Martin Geertsen (V):

Vi har, som jeg sagde i min lille betragtning, hr. Peder Hvelplund, jo gradvis brugt flere og flere penge. Jeg tror ikke, der er nogen regering, heller ikke den tidligere socialdemokratiske regering, som ikke satte flere penge af til at styrke det danske sundhedsvæsen og til at bruge på det danske sundhedsvæsen, men min pointe er sådan set, at vi kan bruge – jeg tror, det var Søren Brostrøm, der nævnte det her forleden dag – bruttonationalproduktet to-tre gange i det danske sundhedsvæsen. Derfor handler det jo dybest set om at bruge pengene klogt og fornuftigt, og her mener vi altså, at det er relevant at investere i det nære sundhedsvæsen.

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Jeppe Bruus, Socialdemokratiet.

Kl. 13:56

mia. kr. på det samlede sundhedsområde. Det står sort på hvidt i et svar afgivet til Folketingets Finansudvalg. Jeg synes igen, at vi jo kan blive ved med at bruge penge i det danske sundhedsvæsen, og det skal vi også, men pointen er jo at bruge dem klogt, og det er derfor, vi siger, at hvis vi virkelig skal investere nu her, så skal vi investere i sygehusene, men altså *også* i det nære sundhedsvæsen for at holde patienterne væk fra hospitalsindlæggelse.

Kl. 13:58

Jeppe Bruus (S):

Tak. Det vil jeg gerne følge op på. Altså, klogt og fornuftigt kunne jo godt lyde som besparelser. Det er jo ikke helt rigtigt, hvad der bliver sagt her. Den daværende borgerlige regering i aftaler med regionerne, i kommuneaftalerne dækkede jo ikke det demografiske træk. Det har vi så valgt at gøre, mens vi har magten, og derfor er der jo en sammenhæng mellem det og det spørgsmål, hr. Peder Hvelplund stiller, nemlig om velfærdsloven. Altså, er Venstre villig til at dække det demografiske træk? Det er jo sådan set det, der er spørgsmålet. Man må sige, at det, der er historikken, er, at det gjorde man ikke, og at man oven i det ovenikøbet havde en grønsthøsterbesparelse. Det er rigtigt, at vi jo ikke løser det hele med økonomi, men det er trods alt temmelig centralt, om man lader pengene følge med, når der kommer flere ældre.

Kl. 13:56

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 13:59

Kirsten Normann Andersen (SF):

Tak for det. Ordførerens svar i forhold til standarder vil jeg gerne dvæle en lille smule ved. For jeg tror sådan set, at social- og sundhedspersonalet ude i ældreplejen godt ved, at væske er nødvendigt for at forebygge urinvejsinfektioner, og de er sådan set også interesseret i, at flere patienter skal have mulighed for at få behandlingen i hjemmet. Når det ikke sker, er det jo, typisk fordi det så vil være på bekostning af nogle andre opgaver. Jeg undrer mig over, at der i kommunerne og regionerne, som ordføreren jo også repræsenterer, er den her uenighed. Hvorfor kan man ikke blive enige om, hvordan man løser opgaven i fællesskab? Hvad er det i de nuværende samarbejdsstrukturer, der gør, at man ikke for længst har fundet en løsning på, hvordan man sikrer patientpleje på patientens betingelser, sådan at de også kan få behandlingen derhjemme?

Kl. 13:56

Kl. 13:59

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:56

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 13:59

Martin Geertsen (V):

Jeg synes, hr. Jeppe Bruus' hukommelse er kort. Altså, ud af de sidste 10 år har der været en socialdemokratisk regering i de 6 af årene – bare lige så vi får det på plads. Altså, der er jo en regeringsperiode fra 2011 til 2015, hvor Socialdemokratiet jo sådan set havde regeringsmagten. Igen: Vi kan jo blive ved med at bruge penge. Jeg tror, vi kan bruge alle de penge, vi overhovedet kan komme i tanker om, i det danske sundhedsvæsen, og derfor handler det jo dybest set om at bruge pengene fornuftigt. I vores finanslovsforslag kommer vi også fremadrettet til at afsætte penge til sundhedsområdet. Det har vi gjort i alle de år, hvor vi har haft regeringsmagten, og det kommer vi også til at gøre fremadrettet.

Kl. 13:57

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Jeppe Bruus.

Kl. 13:57

Jeppe Bruus (S):

Det er jo fint, men hvis man måler jer på det, I gjorde i de 4 år, I senest sad ved magten – det er jo ikke så lang tid siden – underfinansierede I jo det demografiske træk i 3 ud af 4 år. Det fjerde år stod det vist i nul, men i resten af de 3 år havde I en underfinansiering i forhold til det demografiske træk. Det er jo tallene. Altså, det er jo ikke noget, jeg står og finder på; det kan man jo gå ned og læse. Derfor er spørgsmålet selvfølgelig centralt, også når vi diskuterer velfærdslov, og når vi kommer ind i det her. Vi kommer ikke til at løse det hele med penge – det er jo sandt. Det er også derfor, der er behov for afbureaukratisering og alle mulige andre ting. Men det er dog trods alt centralt, at man, når der kommer flere ældre og dermed større behov, så også sætter pengene af til det.

Kl. 13:58

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Ordføreren, værsgo.

Kl. 13:58

Martin Geertsen (V):

Det fremgår jo tydeligt af et svar til Finansudvalget, som jeg regner med er hr. Jeppe Bruus bekendt, at vi i årene 2015-2019 brugte 6

Martin Geertsen (V):

Det skal jeg ikke kunne sige, fru Kirsten Normann Andersen. Jeg kan jo bare sige, at jeg tror, der er mange patienter, som oplever, at hvis man bor i X-købing, kan man få én type service, og hvis man bor i Y-købing, kan man få en anden type service, og når man bliver udskrevet fra hospitalet, kan det være vidt forskellige serviceniveauer, der bliver leveret, om jeg så må sige. Vi er meget optaget af, at vi får en ensartet høj standard i forhold til den kommunale del af sundhedsvæsenet. Det var også derfor, at jeg i min tale her før gjorde et lille nummer ud af at sige, at vi bliver nødt til at have nogle kvalitetsstandarder ude i kommunerne, sådan at vi har en ensartet høj standard i den service, som kommunerne leverer. Og det er der jo egentlig ikke, som jeg hører det, nogen uenighed om på tværs af regioner og kommuner. Kommunerne, herunder Kommunernes Landsforening, er jo også optaget af, at vi får nationale kvalitetsstandarder på sundhedsområdet.

Kl. 14:00

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Fru Kirsten Normann Andersen.

Kl. 14:00

Kirsten Normann Andersen (SF):

Jeg synes, at det kommer til at lugte en lille smule af, at kommunerne tænker, at hvis de får de her standarder, så får de nok også noget fra regionerne til at løse de opgaver, som regionerne plejer at tage sig af – eller omvendt for den sags skyld. Opgaverne skal jo løses under alle omstændigheder. Hvis det er sådan, at man skal løfte flere opgaver i kommunerne og også flere sundhedsfaglige opgaver, så skal man også have mere sundhedsfagligt personale, end der allerede er ansat. Spørgsmålet er: Tror ordføreren, at vi har det nødvendige personale til at løse de opgaver i fremtiden?

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren, værsgo.

Martin Geertsen (V):

Nej, det tror jeg bestemt ikke. Jeg tror, at det her bliver lidt en kombination af – og det ved jeg jo er i gang i regionerne og kommunerne – hvordan de enkelte medarbejdergrupper bedre kan supplere hinanden. Det er ligesom det ene svar, og der er sikkert mange flere. Men jeg vil også bare pege på et andet. Jeg synes jo, at det er meget mærkværdigt, at der er meget lange køer i forhold til udenlandsk arbejdskraft, både i forhold til læger og sygeplejersker, som står i kø og har lyst til at komme ind og arbejde på det danske arbejdsmarked. Det synes jeg de skal, hvis de er højt kvalificeret.

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så er det hr. Jeppe Bruus, Socialdemokratiet.

(Ordfører)

Jeppe Bruus (S):

Tak for det. Der er ikke mange, hvis nogen, der kan forudsige store pandemier, men derfor kan man jo godt gøre ting i den rigtige rækkefølge, når man står midt i en pandemi. Det var lidt sådan, jeg tænkte på det, da jeg så indkaldelsen til den her hasteforespørgsel om, hvordan vi styrker vores sundhedsvæsen. Det er vi jo alle sammen enige om at vi skal, og vi er også enige om, at behovet er presserende.

Men der ligger jo i spørgsmålet og i selve indkaldelsen en kritik – eller i hvert fald blandt de partier, der har indkaldt, en forståelse af, at det nok havde været bedre, hvis der havde været en borgerlig regering med Venstre i spidsen, måske stadig væk med Lars Løkke Rasmussen for bordenden. Så havde sundhedsvæsenet haft det bedre og vi havde været i gang med en reform. Men virkeligheden er jo altså bare en anden, når politik skal prioriteres og pengene skal fordeles. Det er måske i virkeligheden også her, forskellene i dansk politik træder meget tydeligt frem.

Når vi som socialdemokratisk regering har lavet økonomiaftaler med regionerne, som jeg var inde på før i spørgsmålet til hr. Martin Geertsen, er det jo sådan, at vi har ladet pengene følge med, når der er kommet flere børn og ældre. Vi har faktisk i de regionsaftaler investeret ud over det demografiske træk. Sidst vi havde Venstre ved regeringsmagten, var det jo langt fra sådan – og det er ikke så lang tid siden. Der blev altid afsat færre penge i aftalerne med regionerne, end det demografiske træk kostede. Det vil sige, at alt andet lige stod regionerne tilbage med et dårligt udgangspunkt til at drive sundhedsvæsenet, end før Venstre havde regeringsmagten.

Selv Venstres egen daværende formand for Danske Regioner måtte jo ærligt sige, at S-regeringens første økonomiaftale med regionerne i 2019 var det største løft af regionerne siden finanskrisen. Faktisk har S-regeringens tre økonomiaftaler med regionerne løftet deres økonomi mere end de forudgående seks økonomiaftaler tilsammen. Socialdemokratiet har altså løftet regionernes økonomi med i alt 4 mia. kr. og dermed styrket vores sundhedsvæsen markant. Så der er forskel – også på sundhedsområdet, hvor vi har haft en vilje til at prioritere danskernes sundhed højt.

Nu skal jeg korte min taletid lidt ned i respekt for at nå alle ordførere igennem, så jeg skal ikke gøre så meget ud af alle de andre gode ting, vi har gjort, og som også har været nævnt af ministeren, men i virkeligheden bare sige, at vi godt har kunnet prise os lidt lykkelige over, at Venstres planer om store strukturforandringer med

Kl. 14:01

nedlæggelse af alle regionerne ikke blev til noget. Tænk, hvis vi havde stået midt i det, da pandemien ramte, men man kan selvfølgelig altid være tilbageskuende, for ingen kan jo forudsige en pandemi.

Kl. 14:01

Men jeg må sige, at før jeg blev valgt til Folketinget her senest, var jeg kommunikationschef i SKAT og senere i Skattestyrelsen, og jeg blev ansat i 2016, da man stod foran at skulle dele SKAT op i syv nye styrelser. Det var en udmærket og fornuftig beslutning truffet af den daværende borgerlige regering, men også en kæmpe øvelse, som jo lægger endog meget beslag på ledelse og medarbejdere, når man skal igennem sådan en reformøvelse. Derfor virker det meget fornuftigt, at man ikke, når man står midt i pandemien, kaster sig ud i at lave en omfattende omstrukturering eller reform af vores sundhedsvæsen. Som sagt kan ingen forudsige store pandemier, men man kan gøre tingene i den rigtige rækkefølge, når man står midt i en.

Kl. 14:01

Derfor har vi også sagt, at sundhedsudspillet kommer snarest muligt, og det er også blevet lidt mere konkretiseret i dagens taler fra vores to ministre. Tak for ordet.

Og så skal jeg lige, inden jeg slutter helt, sige, at jeg har en vedtagelsestekst, som jeg på vegne af Radikale, SF og Socialdemokratiet gerne vil læse op:

Kl. 14:02

Forslag til vedtagelse

»Folketinget opfordrer regeringen til at invitere til brede sundhedsreformforhandlinger, jf. forståelsespapiret, i foråret 2022, når pandemien aftager, med fokus på at fremtidssikre sundhedsvæsenet med strukturelle ændringer, styrke de tværgående samarbejder og det nære sundhedsvæsen, herunder styrke forebyggelsesarbejdet, kvaliteten i behandlingerne, digitale sammenhænge og rekrutteringsudfordringer.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 26).

Kl. 14:06

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Jeg forstod, at ordføreren kortede sin tale ned, så vi fik lidt mere tid. Det gav så 3 sekunder mere, så det er jo altid noget.

Der er en kort bemærkning til fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti. Værsgo.

Kl. 14:06

Liselott Blixt (DF):

Mange tak. Jeg vil bare sige, at jeg bliver så træt. Jeg bliver så træt af, at vi skal høre om økonomiaftaler, og at der bliver sagt, at, uha, I vil bare nedlægge regionerne, så det kan vi ikke, i stedet for at der bliver svaret på det, der bliver spurgt om. Hvornår skal vi i gang med en sundhedsreform? I har taget hul på noget af det; det siger I jo også. Altså, man er gået ind og har kigget på fødselshjælp, og der er blevet kigget på sygeplejersker og nogle andre ting – nogle af de dele, der var i den reform, som vi fremlagde. Men man gemmer måske bare det sidste, altså det, man ikke vil være helt selv om, til sidst? Det er det, det drejer sig om. Hvornår indkalder man til forhandlinger med resten af Folketingets partier i stedet for bare at komme med alt det, vi gjorde dengang?

Skal jeg finde tallene, fra sidste gang I var i regering, for, hvor meget I så sparede? Svar dog på det, der bliver spurgt om.

Kl. 14:07

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Ordføreren.

Kl. 14:07

Jeppe Bruus (S):

Altså, nu har jeg et talepapir, og jeg er med på, at jeg cuttede lidt ud, men den del af det svarede jeg faktisk ret præcist på. Jeg henviste jo

også til det, som både sundhedsministeren og statsministeren sagde her tidligere. Der var også ret klare svar. Og nu tror jeg, at jeg kan spare os for en del sekunder, hvis jeg stopper her.

Kl. 14:07

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Fru Liselott Blixt.

Kl. 14:07

Liselott Blixt (DF):

Men det er bare gentagelse på gentagelse. Det kunne jo være smart, hvis man sagde noget andet og man gerne ville noget andet, og sagde noget om, hvilke ting man ville lægge ind i de aftaler, man gerne vil have de andre partier til at støtte op omkring. Man har jo taget noget. Altså, man går ud og siger, at vi skal have nærhospitaler, og at man skal have det ene og det andet, altså nogle af de ting, der faktisk skulle ligge i sådan en aftale. Det går man jo ud med selv, og hvordan vil man så finde et bredt flertal til det sidste?

Kl. 14:07

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 14:07

Jeppe Bruus (S):

Det var jo så et andet spørgsmål. Altså, jeg overlader trykt til sundhedsministeren at fremlægge vores udspil, når det kommer dertil, og jeg skal jo ikke gentage det, sundhedsministeren og statsministeren sagde om tidsperspektivet, som også stod meget klart. Når jeg hæfter mig lidt ved det med økonomien og historikken, er det jo, fordi det ikke er ligegyldigt, om man f.eks. går ind for regionerne eller ej i den aftale, som daværende VLAK-regering lavede med Dansk Folkeparti.

Kl. 14:08

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Så er det hr. Martin Geertsen, Venstre.

Kl. 14:08

Martin Geertsen (V):

Tak for det. Altså, bare lige til en start her: Der er jo nærmest ikke et øje tørt, når hr. Jeppe Bruus taler om alle velsignelserne ved regionerne. Jeg er jo så gammel – og jeg ved ikke, hvor gammel hr. Jeppe Bruus er – at jeg kan huske, at Socialdemokratiet var imod oprettelsen af regionsrådene. Og derfor er der nærmest ikke et øje tørt nu, hvor det sådan set er – hvad skal man sige – hovedhjørnestene i den offentlige sektor i Danmark. Så mon ikke vi bare skal lade det ligge ved, at vi har alle vores at bokse med i historikken, hr. Jeppe Bruus?

Hr. Jeppe Bruus stillede mig nogle spørgsmål om velfærdsloven, og der vil jeg bare spørge: Synes hr. Jeppe Bruus ikke, at pengene skal være til stede i det danske velfærdssamfund, inden man bruger dem?

Kl. 14:09

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 14:09

Jeppe Bruus (S):

Jo, det synes jeg faktisk er en rigtig god idé, f.eks. at man ikke giver ufinansierede skattelettelser, fordi man regner med, at det har nogle dynamiske effekter, der så gør, at man kan hive pengene hjem senere. Og når det viser sig, at pengene ikke kommer, så har man finansieret skattelettelserne. Så jeg synes faktisk, det er en rigtig god

idé, at man sikrer sig, at der er en sammenhæng mellem de udgifter og de indtægter, man har.

Kl. 14:09

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Martin Geertsen.

Kl. 14:09

Martin Geertsen (V):

Så må den samme logik jo sådan set også gælde, når man bruger skatteborgernes penge til udgifter i den offentlige sektor. Bygger de garantier, som hr. Jeppe Bruus udstikker i forhold til – i virkeligheden – hele den offentlige sektor, på en forudsætning om, at pengene er til stede, eller bygger de på en forudsætning om, at det gør man bare uanset hvad? Jeg synes da, at man skylder et svar på, om pengene skal være til stede, før man bruger dem. Jeg synes ikke, det står helt klart.

Kl. 14:10

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 14:10

Jeppe Bruus (S):

Nu er det ikke min opgave at udstikke garantier. Jeg ved bestemt ikke alt om politik, men jeg har efterhånden erfaret, at ordet garanti er sjældent brugt herinde, og det er nok meget smart. Det, jeg i virkeligheden henviste til, er regionsaftalerne. Her er det klart, at hvis man siger, at man gerne vil dække det demografiske træk, skal pengene følge med. Det er sådan set det, vi har gjort i vores regionsaftaler. Vi har lavet de bedste regionsaftaler i 10 år, som den daværende formand for Danske Regioner sagde. Så vi har faktisk hvert eneste år ladet pengene følge med – modsat det, som jeg fremhævede at den borgerlige regering gjorde.

Kl. 14:10

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Jeg har to mere indtegnet til korte bemærkninger, og da det er bemærkninger til regeringspartiets ordfører, vælger jeg at tage de korte bemærkninger med, fordi jeg forudsætter, at der er lidt mere interesse her end måske senere.

Så er det hr. Hans Andersen, Venstre.

Kl. 14:10

Hans Andersen (V):

Tak for det. Jeg sidder også og undrer mig. Det var Socialdemokratiet, som var imod oprettelsen af regionerne, og som var imod den valgfrihed, vi gennemførte tilbage i 2001, hvor patienterne stod på ventelister i årevis. Men lad nu det ligge.

Gør det ikke indtryk på ordføreren, at Lægeforeningen, KL og Danske Regioner sådan set presser meget på og nu siger helt klart, at coronaen ikke skal være undskyldningen for ikke at komme i gang? Det er sådan set det klare budskab fra de mange, mange organisationer, der er derude i virkeligheden. Gør det ikke indtryk?

Så skal jeg bare forstå, om det er ved udgangen af første kvartal, at der både skal være et udspil og en forhandling, eller er det i foråret? For mig er der altså stor forskel. Jeg tror sådan set, at både patienter og personale venter utålmodigt.

Kl. 14:11

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Så får vi svar fra ordføreren. Værsgo.

Kl. 14:11

Jeppe Bruus (S):

Jo, det gør indtryk, når interessenterne henvender sig og kommer med vigtige budskaber. Det gør det altid. Til det andet omkring det præcise tidsperspektiv: Nu blev det til en replik, og jeg tænker, at man får lejlighed til at høre det – nu kan jeg se, at sundhedsministeren nikker – og derfor tror jeg, at jeg vil lade nogle andre, nemlig dem, der skal præsentere det udspil, svare på det spørgsmål.

Kl. 14:12

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Hr. Hans Andersen.

Kl. 14:12

Hans Andersen (V):

Jeg tager sådan set det ned, som statsministeren indledte med at sige, nemlig at der både skal komme et udspil og forhandlinger i første kvartal 2022. Jeg håber på, at det er det, man står ved, og ikke det forslag til vedtagelse, som man har forhandlet på plads med støttepartierne. Det er sådan set det, vi tager ned. Det er sådan set godt, for det var ikke det, der blev sagt i statsministerens nytårstale, så det kan jo flytte sig i løbet af 14 dage, at vi sådan set kan komme længere frem og tættere på at give patienter og personale ...

Kl. 14:12

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til hr. Hans Andersen. Så får vi et svar. Værsgo til ordføreren.

Kl. 14:12

Jeppe Bruus (S):

Nu har man jo faktisk lige haft mulighed for at stille spørgsmålet til statsministeren, og så virker det lidt underligt, at man bagefter stiller det til den socialdemokratiske ordfører, som så skal svare på vegne af statsministeren. Det tror jeg at jeg vil lade være med.

Kl. 14:13

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til den socialdemokratiske ordfører. Der er ikke flere korte bemærkninger. Så det betyder, at vi kan gå videre i rækken. Fru Liselott Blixt, Dansk Folkeparti.

Kl. 14:13

(Ordfører)

Liselott Blixt (DF):

Tak skal du have. »Mener ministeren, at det er tilfredsstillende, at regeringen ikke har handlet med rettidig omhu på et så afgørende område for de danske patienter som det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, når man tilsyneladende først meget sent i processen finder ud af, at regeringens eget lukkede embedsmandsudvalg ikke har været ambitiøse nok, og hvorfor har ministeriet ikke grebet ind tidligere, så den nuværende forsinkelse på et halvt år kunne være undgået?«

Lyder det bekendt? Ja, og jeg kan afsløre, at det var Socialdemokratiets sundhedsordfører Flemming Møller Mortensen, der sagde det i februar 2017. Samtidig var der flere samråd, hvor den socialdemokratiske ordfører var utrolig aggressiv og mente, at det var pligtforsømmelse, at man ikke sikrede patienterne en bedre behandling og mere fokus på det sammenhængende sundhedsvæsen. Det var i 2017.

Det blev også nævnt tidligere af, jeg ved ikke, om det var statsministeren eller sundhedsministeren, at man også var efter den tidligere regering, men så burde man jo have set, at det var noget, man skulle gå i gang med, så snart man fik regeringsmagten. Det er noget af det, som vi i Dansk Folkeparti synes er paradoksalt, altså at man stadig væk venter. Man undskylder det med coronaen,

men hvis vi nu skal evaluere de sidste par år, har regeringen jo blot øget uligheden og ladet patienterne blive tabt på gulvet. Altså, hvem husker ikke de kræftpatienter, der ikke har kunnet komme til udredning eller behandling? Hvem husker ikke de ældre, der ikke har kunnet komme hen og få undersøgt deres lunger hos lægen? Hvem husker ikke, at det psykiatiske område bare blev værre og værre? Og så ved jeg godt, at vi taler om en psykiatriplan, og den kommer snart – heldigvis. Den har vi da fået en tidsangivelse på. Men det er altså lang tid siden, vi har talt om det.

Jeg kunne godt høre, at sundhedsministeren til samrådet i går fortalte om, at den her store reform ville være forfærdelig at implementere midt i coronaen, og jeg er da fuldstændig enig. Det skulle ikke have været en eller anden stor reform, hvor vi skulle flytte rundt på alt og alle, men de lavthængende frugter, altså dem, hvor man på kort tid faktisk kunne have forbedret forholdene, kunne man godt tage. Og nogle af dem *har* regeringen jo taget – det var det, jeg også nævnte til den socialdemokratiske ordfører. Man har jo taget nogle af de udspil, der lå i den reform, vi lavede, altså at give nogle rettigheder til fødende og at få nogle flere læger og sygeplejersker, og der er også kommet nogle patientrettigheder på psykiatriområdet, men det er stadig væk i det små.

Men der var rigtig meget mere, vi kunne gøre. Altså, i Dansk Folkeparti foreslår vi, at man ansætter geriatiske sygeplejersker i almen praksis med eget virke, og det ville netop komme nogle af de ældre patienter til gavn, også her under coronaen, hvor der har været 5-6 ugers ventetid på at få en tid hos lægen, hvis de i det hele taget ville se dem. Der kunne en geriatrisk sygeplejerske gøre sit, og samtidig kunne lægen faktisk tage flere patienter ind, specielt i de områder, hvor der er mangel på alment praktiserende læger.

Man kunne også gå ind og sikre nogle sundhedsaftaler, så der kom nogle kvalitetskrav, ikke mindst i forhold til det stigende antal sengepladser ude i kommunerne, så de her patientrettigheder, vi har, rent faktisk følger med, uanset om man bliver indlagt i eget hjem eller ude i kommunen. For de følger ikke med. Der er stadig væk kommuner, der tager for kost og logi, var jeg ved at sige, når man bliver indlagt på et plejehjem i stedet for på hospitalet. Det så jeg gerne blev ændret meget hurtigt, og det er jo ikke noget, der vil koste penge her og nu.

I dag er der stadig væk social og geografisk ulighed i ældres brug af sundhedsydelser, og det er der, man bør gøre noget. Og ja, det irriterer mig, når man bliver ved med at sige, at reformen handlede om at nedlægge regionerne. Vi har sagt, at det ikke er det, det handler om. Vi har set klart, at det ikke var det, man ville, men alle de andre ting kunne man tage med. Tak.

Kl. 14:17

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Jeg ser ikke, at der er nogen korte bemærkninger. Så efter lidt afsprætning vil jeg give ordet til fru Kirsten Normann Andersen, SF.

Kl. 14:18

(Ordfører)

Kirsten Normann Andersen (SF):

Vi har brug for en sundhedsreform, eller måske har vi i virkeligheden mere brug for at rette op på et udsultet sundhedsvæsen. Det har vi efterhånden haft en del år, og hvor galt det står til, har vi kunnet konstatere, da vi blev ramt af en pandemi. 2-procentsproduktivitetskrav i alt for mange år har strammet skruen alt for hårdt, og corona blev et forstørrelsesglas for enorme sprækker i sundhedsvæsenet, hvor særlig manglen på personale og sengepladser og beredskab er blevet så tydelig.

Men corona har også vist nogle styrker i sundhedsvæsenet, som jeg også mener skal tages med i det videre arbejde med en reform, så derfor er det måske slet ikke helt så galt, at vi ikke er kommet i

gang endnu. Jeg har eksempelvis hæftet mig ved et større tværfagligt samarbejde, erfaringer med patienter, der blev raske, mens de ventede på operation, og ikke mindst erfaringer med borgere, der selv tog ansvar, når bare vi blev involveret. Det er erfaringer, som jeg mener er værdifulde for det videre arbejde med en eventuel reform. Derfor synes jeg heller ikke, at det er et stort problem, at en sundhedsreform afventer, at vi har håndteret en epidemi.

Jeg har noteret mig, at kommuner og regioner også rykker for, at vi kommer i gang med forhandlinger om en sundhedsreform, men det har også fået mig til at tænke, hvad det er for nogle meget konkrete udfordringer, som regioner og kommuner ikke mener de kan løse i de nuværende samarbejdsfora. Når der eksempelvis ikke er fundet løsninger på afgrænsningscirkulæret, eller når der ikke er fundet løsninger på, at flere patienter kan behandles hjemme, selv om vi faktisk rigtig gerne vil det, hvad er det så for nogen elementer i en sundhedsreform, som skal løses? Jeg tror jo ikke, at det er manglende viden eller vilje, men nok nærmere et spørgsmål om ressourcer og måske også om, om ressourcerne bliver brugt på den rigtige måde.

Derfor tror jeg i virkeligheden først og fremmest, at der er brug for en hverdagsrevolution. Jeg har ikke selv fundet på udtrykket, men jeg synes, det er meget godt dækkende for, hvor præcist det peger ind i noget af det, som jeg tror betyder mest lige nu og haster mest lige nu.

Sundhed er et af de mest livsbekræftende fag, når man vel at mærke har muligheden for at bruge gode faglige kompetencer til gavn for patienterne. Men hvad er mindst lige så vigtigt, er tid til at løse opgaverne fagligt korrekt, skabe tryghed for patienterne, og de ansatte ved godt hvordan.

Jeg synes, at den allervigtigste opgave lige nu er at sikre, at vi får reelle muligheder for at løse opgaverne på den rigtige måde, og der kommer vi ikke uden om at tale om en sygeplejerskekonflikt og om kriser blandt personalet, opråb blandt personalet, opråb fra sygehusene. Det handler også om løn. Det handler om ligeløn, og det ville være godt, inden vi går i gang med en ny sundhedsreform, at sende et signal om, at en Ligelønskommission har vi også tænkt os at sende penge efter, sådan at vi får rettet op på uligelønnen i sundhedssektoren. Og så handler det selvfølgelig ikke mindst om flere faste veluddannede kolleger i hverdagen. Tak for ordet.

Kl. 14:21

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til ordføreren. Der er ingen korte bemærkninger. Hr. Martin Lidegaard, Radikale Venstre.

Kl. 14:21

(Ordfører)

Martin Lidegaard (RV):

Tak til de borgerlige partier for at rejse debatten og til statsministeren for at stille op til den. Der er jo ingen tvivl om, at det her er en af de bundne opgaver, som det samlede Folketing står over for, og i Radikale Venstre er vi heller ikke i tvivl om, at det bliver fuldstændig afgørende for vores mulighed for at løfte den kæmpe opgave, det er at fremtidssikre det danske sundhedsvæsen, at det her bliver en aftale hen over den politiske midte – ikke bare fordi den så er fremtidssikret og man kan lave planer, der rækker længere end til næste valgperiode, som rækker 10 år ud i fremtiden, men også fordi jeg tror, at det, selv om vi er meget enige om en række af målene, også kræver brede flertal og at blive enige om det, der er svært, nemlig hvordan man kommer til de mål.

Hvis jeg skulle pege på de tre ting, som jeg egentlig tror er fælles sigtepunkter, sådan som jeg hører debatten i dag, altså som jeg tror vi på en måde alle sammen er enige om, så vil det jo som det første selvfølgelig være at have større fokus på forebyggelse, sådan som flere har været inde på.

Det andet vil være, at vi den her gang kommer til at skulle styrke den primære sundhedssektor. Man kan sige, at langt størstedelen af de midler, vi i de seneste 20 år har puttet ind i sygehusvæsenet og sundhedsvæsenet, jo har været til amter og senere regioner, til hospitalsvæsenet, som er kommet, kan man sige, de kliniske indsatser der til gode og dermed ikke mindst den ældre og stadig ældre befolkning og de sygdomme, som de har, hvorimod der ikke er kommet særlig mange flere ekstra penge til privatpraksisser og specialpraksisser og hele den primære relativt set. Jeg fornemmer, at alle er enige om, at det nære sundhedsvæsen, det primære sundhedsvæsen, den her gang står for tur.

Endelig skal vi som det tredje – og det er måske det, vi, som jeg indikerede i mit spørgsmål, opfatter som den største udfordring – sikre, at vi har hænder og hoveder nok. Det kan vi gøre ved at lave en mindre bureaukratisk sundhedssektor, og det kan vi også gøre ved at hente hjælp udefra, udenlandsk arbejdskraft, men det kræver altså også nogle lange, seje træk med hensyn til at få nogle nye grupper ind på arbejdsmarkedet, at få lavet nogle rammer, både økonomiske rammer, strukturelle rammer, skattemæssige rammer, der kan invitere flere grupper ind. Jeg har sådan et skærksscenario, og det er, at hvis det ikke lykkes at skaffe flere medarbejdere til hele sundhedssektoren, så vil de dygtigste fortsætte med at flygte, sådan som det i et vist omfang sker i dag – ikke så meget, som man kunne frygte, men hvis ikke vi får lavet et ordentligt arbejdsmiljø, vil de flygte ud i privatsektoren, der så kan levere bedre ydelser, som så stadig flere vil forsikre sig til, og så kan vi få et skred, så privatsektoren i stedet for at blive et godt, nødvendigt supplement, som vi i hvert fald støtter fra Radikale Venstres side, pludselig vokser uproportionalt, i forhold til hvad jeg egentlig tror er ønsket herindefra.

Så jeg tror egentlig, at de her tre mål, altså forebyggelse, mere fokus på primærsektoren og at sikre det nødvendige kvalificerede personale og ordentlige arbejdsvilkår for det personale, kan vi hurtigt blive enige om, men når det så handler om, hvordan det skal ske, så tror jeg, at der starter nogle diskussioner, hvor risikoen for at hoppe ned i de sædvanlige skyttegrave og stå og hamre på hinanden og sige, at der skal flere penge til, at der skal lavere skatter til, eller at der skal mere udenlandsk arbejdskraft til, vil være fristende, og hvor det bliver fuldstændig afgørende, at vi tør tage alle redskaber i brug i et balanceret samlet udspil, der har et langsigtet og strategisk tilsnit.

Derfor tror og håber vi, at vi får de her forhandlinger hen over midten og kan afslutte de her forhandlinger hen over midten – ligesom vi i øvrigt burde gøre det på en lang række andre områder end lige sundhed. Men sundhed bliver en prøvesten. Vi tror på statsministeren, når hun siger, at vi får forhandlinger i første kvartal, og derfor er vi også med i det forslag til vedtagelse, som bl.a. regeringspartiet er med til at fremsætte, og vi ser frem til de forhandlinger.

Kl. 14:25

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak for det. Hr. Peder Hvelplund for en kort bemærkning.

Kl. 14:25

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, og tak for talen. Jeg vil godt bare lige høre noget. For det afhænger jo ikke kun af, hvem man laver aftaler med, men også hvad det politiske indhold er, og der har vi jo nogle erfaringer for, hvordan man har behandlet sundhedsvæsenet gennem de sidste adskillige mange år, hvor der været en reel underfinansiering, og hvor man ikke har sikret, at der er fulgt tilstrækkelige midler med til de opgaver, vi har bestilt, og det ser vi jo bl.a. konsekvensen af nu.

Så derfor skal jeg bare høre den radikale ordfører, hr. Martin Lidegaard, om han ikke er enig i, at det er en forudsætning for, at vi kan løse den her opgave, at vi også sikrer, at vi i hvert fald holder status quo i forhold til det, altså at vi dækker de stigende udgifter til

det stigende antal ældre, der skal behandles i sundhedsvæsenet, og om det derfor ikke også er en forudsætning for, at vi kan lave den her øvelse, at vi får en velfærdslov, som i hvert fald lægger en bund under det – ud over at der naturligvis skal investeres for at kunne løse den her opgave.

Kl. 14:26

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Ordføreren.

Kl. 14:26

Martin Lidegaard (RV):

Der skal ganske givet flere ressourcer til. Jeg minder bare Enhedslisten om, at det ikke hjælper noget at afsætte flere ressourcer, hvis ikke der er nogen sygeplejersker, læger og jordemødre at ansætte. Så kan man afsætte alle de midler, det skal være, men det har overhovedet ingen virkning, hvis ikke man kan få det personale, der skal til. Så ja, det skal der. Tror vi, at den rigtige måde at sikre det på er en velfærdslov, der bare fastholder status quo i dag og så fremskriver blindt inden for de forskellige sektorer? Nej, vi tror faktisk, at der skal flere midler til det forebyggende og nære og primære, og hvilken effekt det så har i forhold til regionerne og sygehusvæsenet, tør jeg ikke stå og freestyle om her i dag.

Vi er med på, at der skal afsættes penge, men om det lige skal følge, om jeg så må sige de nuværende sektorer og så en automatisk fremskrivning, som ligesom ligger i hele idéen om en velfærdslov, er vi ikke overbevist om er den rigtige måde at gå til det på.

Kl. 14:27

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 14:27

Peder Hvelplund (EL):

Ja, nu tror jeg, hvis man bekymrer sig om, hvordan man tiltrækker flere sygeplejersker til faget, at et regeringsindgreb i sygeplejerskekonflikten nok ikke var det mest fornuftige, og det var Radikale jo med til at lægge stemmer til, og derfor har vi jo en anden opgave i forhold til f.eks. den vinterpakke, som vi vedtog i finansloven, og at videreføre den, så vi kan tiltrække personale.

Men spørgsmålet står jo stadig væk tilbage. For hvis vi skal tilføre midler til at løse de opgaver, som hr. Martin Lidegaard nævner, er forudsætningen jo stadig væk, at vi lægger en bund, altså at det betyder, at vi ikke går længere ned end det. Derfor kan jeg ikke helt forstå modstanden mod at sige, at vi i hvert fald som minimum skal have en velfærdslov, der sikrer, at vi ikke går ned i niveau, uanset hvilken farve regeringen har.

Kl. 14:28

Formanden (Henrik Dam Kristensen):
Tak. Ordføreren, værsgo.

Kl. 14:28

Martin Lidegaard (RV):

Der er sådan en helt grundlæggende forskellig opfattelse af, hvor dybt problemet med de manglende sygeplejersker og arbejdskraften stikker. Vi er med på, at vi skal have bedre arbejdsvilkår for sygeplejerskerne, og vi er med på, at vi af den grund skal have flere. Men lad os nu bare sige, at man havde gjort, som Enhedslisten ønskede, og – kan man sige – havde føjet sygeplejerskernes krav, hvad så med alle de andre områder, hvor vi mangler medarbejdere i den offentlige sektor?

Der mangler jo arbejdskraft overalt, og det kalder på nogle mere grundlæggende økonomiske og sociale reformer, men det kræver, at

vi starter med at erkende, at der mangler arbejdskraft i det danske samfund.

Kl. 14:28

Formanden (Henrik Dam Kristensen):

Tak til hr. Martin Lidegaard. Der er ikke flere korte bemærkninger. Jeg vil lige bede hr. Martin Lidegaard om at spritte af.

Kl. 14:29

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsgo til hr. Peder Hvelplund.

Kl. 14:29

(Ordfører)

Peder Hvelplund (EL):

Tak for det, formand. Hvis der nogen sinde har hersket tvivl om, hvilken betydning et offentligt finansieret velfungerende sundhedsvæsen har for vores samfund, så er den tvivl grundigt blevet fejlet af bordet med coronaepidemien. Her stod det tindrende klart, hvor meget det betyder, at vi har et sundhedsvæsen, der kan omstille sig i en akut krise, der har tilstrækkelig kapacitet, både i forhold til ressourcer og sengepladser, og et velforberedt beredskab, både med hensyn til værnemidler og vacciner, og naturligvis gode og anstændige løn- og ansættelsesvilkår for sundhedspersonalet, der kan sikre både godt arbejdsmiljø og patientsikkerhed samt sikre rekruttering og fastholdelse af personalet. Det er et politisk ansvar at sikre det. Er der så blevet levet op til det? Nej, det tror jeg ikke man kan påstå.

Det, der har sikret, at vi er kommet rimeligt igennem epidemien, er en helt ufattelig stor indsats af vores dedikerede sundhedspersonale, ofte på trods af de forhold, vi har budt dem. For forud for epidemien har vi haft en lang række regeringer, der har ført en borgerlig nedskæringspolitik. Både under Anders Fogh Rasmussen, under Helle Thorning-Schmidt og under Lars Løkke Rasmussen er sundhedsvæsenet blevet udsultet af et effektiviseringsregime, bl.a. med det ødelæggende produktivitetskrav, hvor man forventede, at man kunne få det dobbelte for det halve, bare personalet fik en raket bagi. Det var en uanstændig behandling af vores sundhedsvæsen, vores personale og vores patienter.

Derfor er der brug for at investere i vores fælles velfærd og sundhed. Der er brug for at investere i dedikeret og uundværligt sundhedspersonale og få vendt skuden, så det igen bliver attraktivt at arbejde i sundhedsvæsenet. Og derfor er det også helt centralt, at vi får sikret, at vi får videreført de initiativer vedrørende vinterpakken, der bliver taget i forbindelse med finansloven, og at vi derudover også forpligter os på, at vi vil leve op til de anbefalinger, som der kommer fra Lønstrukturkomitéen her senere på året.

Det er en vigtig forudsætning for en ny sundhedsreform, at vi sikrer en ny velfærdslov, der forpligter skiftende regeringer til, at der følger penge med til de opgaver, vi bestiller, at vi investerer i sundhedsvæsenet, så vi får genopbygget kapaciteten, og vigtigst, at vi får gjort op med uligelønnen i de kvindedominerede velfærdsfag, også i sundhedsvæsenet, så vi kan give en løn, der sikrer fortsat rekruttering og fastholdelse af sundhedspersonalet. Det skylder vi dem.

Men der er brug for en sundhedsreform, og det haster. Vi har presset på for at få gang i forhandlingerne, og vi skylder alle aktører, at vi tager ansvaret alvorligt og får lagt skinnerne for fremtidens nære sundhedsvæsen. Derfor er det uacceptabelt, at regeringen ikke har indkaldt til forhandlinger endnu, og vi ser selvfølgelig frem til, at det sker snarest.

Det er helt afgørende, at vi sikrer, at vi får en sundhedsreform, der styrker vores fælles offentligt finansierede sundhedsvæsen, hvor vi investerer i kapacitet og sikrer tilstrækkelige ressourcer, både i det regionale sundhedsvæsen, men også i udbygning af det nære sundhedsvæsen, så vi styrker robustheden, styrker forebyggelsen og

reducerer uligheden i sundhed. Derfor er det afgørende, at der bliver et tydeligt brud med blå bloks tidligere kurs med underfinansiering og urealistiske effektiviseringskrav, alene fordi de har et ideologisk ønske om at skabe grobund for øget privatisering, hvor prioriteringer i sundhedsvæsenet ikke bliver foretaget efter sundhedsfaglige vurderinger, men i stedet efter, hvordan man bedst styrker bundlinjen hos privathospitalerne. Sundhedsvæsenet er alt, alt for vigtigt til, at højrefløjen får muligheden for at gøre det til en ideologisk legeplads. Det har vi set konsekvenserne af.

Så få indkaldt til de forhandlinger, så vi kan få sikret et velfungerende offentligt sundhedsvæsen med nærhed, kvalitet, lighed, et godt arbejdsmiljø og høj patientsikkerhed. Det haster.

Så skal jeg lige læse et forslag til vedtagelse fra Enhedslisten op:

Forslag til vedtagelse

»Folketinget konstaterer, at sundhedsvæsenet er presset på kapacitet, ressourcer og løn og arbejdsvilkår for det uundværlige sundhedspersonale. Det er konsekvensen af tidligere regerings effektiviseringskrav og underfinansiering. Det rammer patienter og øger uligheden.

Folketinget pålægger regeringen at indkalde til forhandlinger om en sundhedsreform, der styrker kapacitet, fastholdelse og lighed i sundhed.«

(Forslag til vedtagelse nr. V 27).

Kl. 14:33

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak for det. Forslaget til vedtagelse vil indgå i den videre forhandling.

Så er der en kort bemærkning fra hr. Jens Rohde.

Kl. 14:33

Jens Rohde (KD):

Meget kan man beskyldte Foghregeringen for, men ikke nedskæringer i sundhedsvæsenet. Altså, der var en realvækst i sundhedsvæsenet fra 2001 til 2010 på 3 pct. Og hvis man følger anvisningen fra Danske Patienter, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, FOA, Danske Handicaporganisationer og Ældre Sagen, skal man lande på 2 pct. i årlig vækst for at følge med udgiftspresset. Så det er bare for at sige til hr. Peder Hvelplund, at man kan spinde mange historier om Foghregeringen, men det er simpelt hen ikke rigtigt, at der blev skåret ned på sundhedsvæsenet i den tid. Der var en realvækst på 3 pct. – siden har den ligget på 1.

Kl. 14:34

Tredje næstformand (Trine Torp):

Hr. Peder Hvelplund.

Kl. 14:34

Peder Hvelplund (EL):

Men det er jo bare et faktum, at der i de seneste mange år ikke er fulgt tilstrækkelige midler med i de økonomiaftaler, der er blevet lavet mellem regeringen og regionerne, og dermed er der også gradvis sket en udhuling af det niveau, der har været i sundhedsvæsenet. Og hvis man ser samlet på perioden over de seneste 30 år, er der jo gradvis sket en udhuling af økonomien. Det er korrekt, at der har været nogle år, hvor der er blevet investeret, og det gør vi jo også lige nu. Altså, man kan sige, at med den her regering dækker vi jo demografien; vi tilfører ekstra midler i forbindelse med finansloven. Men det er jo ikke nok til at dække det efterslæb, i forhold til det øgede antal udgifter, der er kommet i sundhedsvæsenet. Og det har vi også set tal på fra bl.a. Lægeforeningen.

Kl. 14:35

Tredje næstformand (Trine Torp):

Hr. Jens Rohde.

Kl. 14:35

Jens Rohde (KD):

Jo, jo, men det har bare ikke noget med Foghregeringen at gøre. Altså, man skal også lige passe på, at man ikke retter bager for smed, for det er sådan, det er. Jeg er enig i, at der er en underfinansiering, og det er jo derfor, jeg hele tiden bliver ved med at sige: Få det nu genskabt. For det var så den fejl, der skete under Foghregeringen, og dengang var Socialdemokraterne jo enige i, at det var en kapitalbrøler at fjerne skatteudskrivningen fra regionerne. Det handler om vores grundfinansieringsstruktur – den er der noget galt med.

Men det var bare lige for at sige til hr. Peder Hvelplund, at der ikke var nedskæringer i sundhedsvæsenet under Foghregeringen.

Kl. 14:36

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ordføreren.

Kl. 14:36

Peder Hvelplund (EL):

Men ikke desto mindre var det jo også under Foghregeringen, at man, i hvert fald så vidt jeg husker, indførte effektiviseringskravet, hvor der årligt skulle leveres 2 pct. mere som et effektiviseringsrationale, der blev lagt ind. Og det kom jo til at have ret dramatiske konsekvenser de efterfølgende år. Nu har vi heldigvis fået gjort op med det.

Men ud over det er jeg fuldstændig enig med hr. Jens Rohde i, at vi burde få skatteudskrivningen tilbage til regionerne, så man netop kunne sikre, at man også kunne tilpasse indtægtsniveauet i forhold til de udgifter, der kommer. Men det er så en helt anden diskussion.

Kl. 14:36

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til Enhedslistens ordfører, og der bliver sprittet af. Det er fint, tak for det. Så er den næste ordfører fra Det Konservative Folkeparti. Hr. Per Larsen, værsgo.

Kl. 14:36

(Ordfører)

Per Larsen (KF):

Tak for det, formand, og tak til statsministeren og sundhedsministeren for at komme her og kaste lys over, hvorfor regeringen ikke har foretaget sig noget for at styrke sundhedsvæsenet strukturelt, selv om vi blev lovet forhandlinger om en sundhedsreform, der skulle foregå sidste år. Nu skriver vi så 2022, og reformen er blevet udskudt.

Så spørgsmålet er, om regeringen i det hele taget anerkender, at der er et behov for en reform, om regeringen anerkender, at presset på vores sundhedsvæsen er stort, og at det ikke kun skyldes covid-19. Regeringen kunne jo have begyndt arbejdet i 2019. Den borgerlige regering havde jo med inddragelse af relevante sundhedsmyndigheder, patientorganisationer, lægefaglige selskaber og andre aktører lavet forarbejdet, og den plan, der var, altså »Patienten først«, kunne regeringen jo havde taget udgangspunkt i, og vi har også hørt sundhedsministeren sige flere gange, at der er masser af gode elementer i den plan. Vi har også forstået, at regeringen vil beholde regionerne, men de patientrettede elementer i planen er I altså meget, meget velkomne til at bruge sammen med os. For det er uomtvisteligt, at vi har et presset sundhedsvæsen, og presset fortsætter.

Vi er nok flere, der har bemærket, at f.eks. KL's formand, socialdemokraten Jacob Bundsgaard, efterlyser en sundhedsreform, bl.a.

med baggrund i, at antallet af diabetikere vokser frem mod 2030, hvilket vil betyde, at der skal foregå 1,5 millioner flere ambulante kontroller på hospitalerne, hvis ikke man ændrer på organiseringen, og vi ser jo gerne, at det bliver løst så tæt på borgerne som overhovedet muligt, og det gør KL også.

Det er også velkendt, at der bliver flere ældre – og heldigvis for det. Prognosen peger jo på en fordobling af antallet af 80-årige, og med alderen ved vi også godt at der kommer flere sygdomme, og det kalder på en styrkelse af det nære sundhedsvæsen, herunder ikke mindst almen praksis. Vi har jo alt for få praktiserende læger – ja, det har vi faktisk haft i alt for mange år – og det betyder, at det ikke er alle, der har adgang til en læge, som de kender, og som kender sine patienter, og vi ved jo godt, at det er utrolig vigtigt for patienterne, og at det højner kvaliteten i lægearbejdet og øger patienttilfredsheden, at lægen er velkendt og kender sine patienter. Vi ved også, at de, som er henvist til en klinik med løstansatte læger, har en højere grad af henvisninger til hospitalerne, altså et øget pres på vores hospitaler. Derfor undrer det mig også, at regeringen ikke vil være med til at uddanne tilstrækkelig mange speciallæger i almen medicin, så vi en gang for alle kan sikre, at alle danskere får mulighed for at have deres egen læge. I har haft muligheden, men stemte jo imod et øget optag, da jeg fremsatte forslaget her i salen. PLO har jo vurderet, at der er behov for, at vi kommer op på 5.000 praktiserende læger imod de 3.300, som vi har i øjeblikket, og som jo ikke dækker det behov, vi har i øjeblikket.

Vi har i det hele taget behov for, at mere diagnosticering og behandling foregår tættere på borgerne, enten hos de praktiserende læger, hos de praktiserende speciallæger eller måske i de enkelte kroniske patienters eget hjem. Så spørgsmålet er, hvad regeringen vil gøre for at sikre, at vi alle i Danmark har et velfungerende sundhedsvæsen, som kan måle sig med de bedste i verden. Nu har jeg så her kunnet konstatere, at der vil blive indkaldt til nogle forhandlinger, og det glæder vi os meget til og ser frem til med fortrøstning. For der er bestemt behov for, at vi kommer i gang så hurtigt som overhovedet muligt. Tak for ordet.

KL 14:40

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til hr. Per Larsen. Der er ikke nogen korte bemærkninger. Så vi går videre fra den konservative ordfører til ordføreren fra Nye Borgerlige. Værsgo, hr. Lars Boje Mathiesen.

KL 14:41

(Ordfører)

Lars Boje Mathiesen (NB):

Tak for det. Lad mig først starte med at sige, at det både for mig og for Nye Borgerlige er ligegyldigt, om vi kalder det sundhedshuse, eller om det kommer til at hedde nærhospitaler. Det er ikke en diskussion, vi vil gå ind i. Man kan kalde det, hvad man vil, men det er jo indholdet, der er det væsentlige i det, og jeg synes også, at vi skal prøve at se fremad. Så kan man skyde på, at der under den tidligere regering var nogle effektiviseringer, som man ikke bryder sig om. Men skulle vi ikke sætte os ned og prøve at være konstruktive i det her og så se, om vi kan finde noget indhold, vi kan blive enige om? Det tror jeg sådan set at borgerne derude efterspørger.

Vi har i Nye Borgerlige spillet ud med, at vi synes, at der skal være et løft på 3 mia. kr. oven i det, der er, og vi har også fundet en finansiering til det. Vi er enige i, at der skal ske en øget decentralisering, og vi synes, der er nogle gode takter i det, både fra den tidligere regering og fra den nuværende regering. Det fokus, som jeg synes man bliver nødt til at have på det her, er de mennesker, som skal varetage opgaverne i det centrale sundhedsvæsen, som vi gerne vil have. Hvis vi ikke har fokus på de mennesker og på at give dem nogle arbejdsforhold, så de rent faktisk kan løse de opgaver, vi gerne vil have de løsere, så hjælper det ikke noget, og

det er, lige meget hvilken struktur man sætter op herindefra. Når sygeplejerskerne derude råber vagt i gevær om, at de er pressede, så er det måske for nogle af dem ud fra noget mere aktivt og et krav om en altid højere løn, men der var også rigtig mange derude, som råbte vagt i gevær om, at deres arbejdsforhold gjorde, at de ikke kunne holde til at arbejde så meget, og jeg ved det. Min kæreste er sygeplejerske, hun har arbejdet på en hjerteafdeling i 13 år, og når du har en 12-timersvagt uden at have tid til at komme på toilettet, uden at have tid til at spise, så kan du godt klare det en enkelt dag, og du kan også klare det to dage, men hvis du ved, at du lige skal hjem og sove 10 timer, og at du altså så skal i gang igen, og at du har to af de vagter mere bagefter, så kan du ikke, og så kan du ikke arbejde fuldtid.

Men man kan, når man laver den her struktur, også kigge på, hvad de her normeringer derude kan gøre. For de ved jo godt, at de, når de går ned på deltid, så efterlader noget arbejde til deres kollegaer derude, og det gør også ondt på dem. Så jeg tror faktisk, at mange vil have et ønske om og måske vil kunne se sig i at arbejde flere timer, hvis arbejdsforholdene og normeringerne derude fulgte med, så man havde tid til at spise sin frokost. Hvis man kommer hjem og føler, at man rent faktisk har leveret et fagligt ordentligt stykke arbejde, så tror jeg også, at man vil kunne se sig selv i at være i det i flere timer og kunne holde til at være i det flere timer, og når vi kan se, at kun omkring 52 pct. af sygeplejerskerne er på fuldtid, så ligger der jo et kæmpe potentiale der. Det samme gælder sosu-assistenterne, hvor det er endnu værre, hvor vi kan se, at omkring 72 pct. af dem er på deltid, og vi ved også, at de også arbejder i det nære sundhedsvæsen. Når der er så mange, som ikke arbejder fuldtids, så har vi et strukturelt problem derude, og det skal vi også adressere i det her.

Man kan jo, når man kigger på de praktiserende læger, og man siger, at man mangler læger, så skyde på den her regering, og man kan skyde på den tidligere regering, men når vi nu sætter os ned og laver det, så lad os lave den her demografiske fremskrivning, så vi kigger frem i tiden og også mange år ud i fremtiden, for at vi kan dække det her, og så må vi løse det med fokus på, ikke om det skal være den ene struktur eller den anden struktur, om vi skal kalde det det ene eller det andet, men hvad det reelle behov for det derude er, både for de mennesker, som skal være i systemet, og de mennesker, som skal arbejde i systemet. Det skal være vores ønske fra Nye Borgerliges side til de kommende forhandlinger. Tak.

KL 14:45

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til Nye Borgerliges ordfører. Den næste ordfører er hr. Henrik Dahl fra Liberal Alliance.

KL 14:45

(Ordfører)

Henrik Dahl (LA):

Tak for ordet. Jeg er glad for, at vi får den her debat i Folketinget i dag om det danske sundhedsvæsen, og det er jeg, fordi da coronakrisen begyndte for et par år siden, var jeg også sundhedsordfører, og det har været utrolig lærerigt. I de første papirer fra sundhedsministeren, som blev udleveret i marts 2020, var smertegrænsen for antallet af respiratorpatienter i Danmark ca. 1.000, og nu har det vist sig, at når kampen imod en epidemisk sygdom trækker ud, så den varer i årevis, er smertegrænsen tættere på 100, end den er på 1.000.

Det udløser jo en eftertanke: Hvordan kan det være, at i et rigt land som Danmark, hvor vi bruger en kæmpestor del af vores bruttonationalprodukt på offentlig service, er det så svært at levere en robust indsats? Og det er jo tilsyneladende en form for generelt problem, for det er jo ikke bare vores sundhedsvæsen, der har det svært i en langtrukken kamp mod et eller andet, det gælder f.eks. også for politiet, og det gælder for forsvaret. Vi kan slås mod en sygdom

eller nogle kriminelle bander eller en militær modstander i nogle måneder eller et halvt år, men så må kriser helst ikke vare længere. Og man får jo en idé om, hvor det kniber med robustheden, hvis man sætter sig ned og kigger på nøgletal, for Danmark har et meget lille forsvar, hvis vi ser på antallet af medarbejdere og mængden af materiel, vi har en af de mindste politistyrker i Europa, set i forhold til befolkningstallet, og vi er også et af de lande i Europa, der har den mindste hospitalskapacitet, set i forhold til befolkningstallet, så det er åbenbart måden, vi gør tingene på. Det er billigt, men det har også nogle konsekvenser, det er der jo ikke nogen tvivl om.

Det er ikke en enkelt regering, der har bestemt, at det skulle være sådan, og det er stort set altid brede flertal, der har stemt udviklingen igennem, så det problem, vi diskuterer i dag, har altså noget at gøre med den måde, alle Folketing og alle regeringer arbejder på. Når man sidder i en regering, har man ikke bare retten, men man har også pligten til at tage initiativet og til at spille ud, og så skal vi andre nok dukke op og komme med de mest konstruktive udspil, vi kan. Og derfor er vi selvfølgelig glade for at være med i en udtalelse, som præciserer, at regeringen bl.a. belært af erfaringerne med corona må tage initiativet til en reform af vores sundhedsvæsen, og at det gerne måtte have været taget for et stykke tid siden.

Men jeg tror også, at vi er nødt til overveje spørgsmålet om reformer grundigere. I 2021 kom der en utrolig god bog om de seneste 20 års reformer i Danmark. Den hedder »Entrepreneurstaten«, og den er skrevet af politologen Sigge Winther Nielsen. En af de mange gode pointer i bogen er, at de fleste reformer i Danmark siden år 2000 er slået fejl, hvad enten Danmark har haft en rød eller en blå statsminister. Og hvorfor er de det? Det er de, fordi de ikke var planlagt ordentligt; fordi de ikke satsede på at inddrage de sektorer, der skulle reformeres; fordi der ikke var lagt ordentlige planer for at implementere reformerne; og fordi Folketinget og skiftende regeringer alt for ofte mister interessen, når først reformerne kører over broen fra Slotsholmen og ud til det omkringliggende Danmark, hvor de fleste mennesker faktisk bor.

Så opfordringen fra mig i dag bliver: Vi skal ikke lave en typisk dansk standardreform en gang til, for det er en reform, der slår fejl, en reform, man haster igennem uden grundigt forarbejde og uden at inddrage de medarbejdere, der skal reformeres, som bliver markedsført med doorstep og spin og fanfarer, og så bliver den glemt, og det lange seje træk med reformen begynder. Der bliver snakket rigtig meget om, at vi skal have andengenerationsreformer, det er sikkert rigtigt, men vi skal også have reformer af den måde, hvorpå vi reformerer. Ellers er den her forespørgselsdebat ikke til noget formål.

Tak for ordet.

Kl. 14:49

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til Liberal Alliances ordfører. Så er vi nået til ordføreren for Kristendemokraterne. Værgo til hr. Jens Rohde.

Kl. 14:49

(Ordfører)

Jens Rohde (KD):

Det kan selvfølgelig være de mange år i den her branche, der gør, at man synes at have hørt det hele før – og det i en sådan grad, at man næsten kan føle, at man hører stemmer eller har levet et tidligere liv, hvilket i øvrigt lige minder mig om, at jeg faktisk synes, at det er lidt trist, at vi slet ikke kommer omkring psykiatrien i den her diskussion. Men nu skal den være nævnt her.

Når jeg sådan lyttede til diskussionen i Folketingssalen i dag, kom jeg til at tænke på, at det var nøjagtig det samme, som Per Kaalund, Ester Larsen, Lone Møller og andre diskuterede her i salen i 1990'erne. Det kan godt være, at der er ændret på nogle decimaler i diskussionerne, men det er ligesom de samme ting, der går igen.

Men en meget, meget behagelig undtagelse i den række af taler her var faktisk hr. Henrik Dahls tale, for det er jo godt nok at snakke om reformer, men der er en tendens til, at det for det første meget hurtigt bliver en forklædt spareøvelse, fordi vi ikke er villige til at tage den grundlæggende diskussion om vores finansiering af dem, men for det andet bliver det gjort så voldsomt og stort, at det er svært at implementere det.

Selv om jeg også klart mener, at der selvfølgelig er en lang række ting, vi skal have diskuteret på sundhedsområdet, og at der måske er behov for en reform, vil jeg alligevel have lov til at fremføre den kætterske tanke, at man jo godt kunne overveje, at sådan en elefant skal tages i små bidder, at man altså tager tingene skridt for skridt uden at have behov for at sige til omverdenen: Prøv at se, hvor stort vi kan tænke. Det vil sige, at man faktisk tager tingene på en måde, så vi også kan overskue dem herinde, og så ikke mindst dem, der skal leve med det i hverdagen, kan følge med, og så der er en fornuftig forventningsafstemning. Jeg ved ikke, om det vil hjælpe, men jeg synes måske godt, at vi kan tænke over det. Det skal ikke afholde mig fra at takke Venstre og andre borgerlige partier for at bringe den her diskussion op, for den er jo vigtig, og det er vigtigt, at vi får de her overordnede diskussioner, så vi får sat det ind på vores egen frontallap, at der er behov for, at vi får diskuteret, hvordan vi kan gøre det bedre.

Men det kan altså ikke nytte noget, at man bliver ved med at bilde befolkningen ind, at vi kan få det hele til det halve. Det kan ikke nytte noget, at man, hvis man diskuterer en reform af sundhedsvæsenet, ikke vil diskutere økonomien i det. Jeg tror, at hr. Martin Lidegaard nævnte ordet skatteinstrument. Nu ved jeg ikke, hvad hr. Martin Lidegaard tænkte i den sammenhæng, men for os er det afgørende, at vi får taget et opgør med den finansieringsstruktur, vi har i dag, som er en åbenlys barriere for, at man, sådan som vi har organiseret vores sundhedsvæsen regionalt, også kan løse opgaverne regionalt.

Det er derfor, at jeg gerne ser en genopretning af den fejl, som jeg selv var med til at lave i sin tid, og at man genindfører skatteopkrævning ude i regionerne. Så kan man regionalt forventningsafstemme og levere varen i forhold til det, som man diskuterer regionalt. Jeg kan ikke forstå, at Socialdemokratiet er så meget imod det, for de var saftsuseme imod det, dengang vi gennemførte at fjerne den. Men sådan er der jo så meget. Men det skal være opfordringen herfra. Tak for ordet.

Kl. 14:53

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til hr. Jens Rohde. Så er vi igennem ordførerrækken og nået til sundhedsministeren, som vil afrunde debatten, inden spørgetiden starter kl. 15.00.

Kl. 14:54

Sundhedsministeren (Magnus Heunicke):

Mange, mange tak fra mig også for den her debat. Jeg må sige, for nu at være sådan helt ærlig, at da jeg skulle forberede mig til den her debat, tænkte jeg lidt, om det nu var en rituel stammedans, vi skulle igennem. Jeg har også set, at nogle af ordførerne har været nede at læse i gamle samråd, hvor stolene stod anderledes om bordene, og hvor der så var kritik fra den daværende opposition til den daværende regering: Hvorfor venter I nu på sundhedsreformen, hvad kommer der, osv.? Selvfølgelig er der noget i det; det skal der jo være, også her. Jeg må bare sige, at min skepsis blev gjort til skamme. Jeg synes, at det har været fremragende, gode indlæg, og jeg synes også, det er indlæg, som peger i én retning, nemlig i retning af noget, som kan blive godt for vores sundhedsvæsen.

Jeg synes sådan set, at vi undervejs i debatten blev begavet med rigtig mange stærke indlæg, og der er tre hovedpunkter, som jeg har taget ned, og som jeg synes alle har været inde på med forskellige

pointer og forskellige begrundelser. Det første er, at forebyggelsen skal styrkes. Det var hr. Jens Rohde, som lige nævnte et par tidligere sundhedspolitikere, som nok har nævnt det samme. Der er nok også rigtig mange sundhedsministre, der har stået her på talerstolen, lige her, og sagt, at forebyggelsen skal styrkes. Hvis vi skal lykkes med at få bekæmpet uligheden i sundhed, hvis vi skal lykkes med at komme igennem den store ændring, der jo er i vores demografi i de her år, og som man jo ikke havde tidligere, men som vi har nu her, og hvis vi skal lykkes med vores mål om at give den enkelte et bedre liv, skal vi styrke forebyggelsen.

Det andet er den her bevægelse med at rykke sundhedsvæsenet tættere på borgernes hverdag. Der har jo været en bevægelse, der af mange årsager, også af mange gode årsager, er gået den anden vej, og meget af den specialisering, vi har haft, er jo også en konsekvens af, at Folketinget med skiftende flertal og andet, har investeret, prioriteret og løftet nogle af de områder, hvor vi tidligere lå dårligt i Danmark. Der kan vi se, at på nogle af de områder ligger vi faktisk langt bedre nu her, så nogle af de løft, der har været, er vi jo faktisk lykkedes med. Noget af det er jo så på bekostning af nærhed, og vi kan kombinere det med den stigning i kroniske patienter, vi ser, altså familier, hvor der er familiemedlemmer, der har en eller flere kroniske sygdomme. Det ved vi stiger, vi kan se, at det stiger, og vi ved, hvor mange kontrolbesøg, hvor mange sygehusbesøg og hvor mange genindlæggelser og andet der er med til at gøre livet utrolig hårdt og surt, og der gælder det også om at få omstillet sundhedsvæsenet til at være tættere på borgeren.

Det tredje punkt, jeg har noteret fra debatten i dag, er medarbejdere. Det er den vigtigste ressource i vores sundhedsvæsen. Vi har masser af hardware, masser af instrumenter og masser af kræftkanoner og andet, men det, der virkelig er en mangelvare, og det, der virkelig skal sættes på, er vores medarbejdere og tiden sammen med patienterne.

Så må jeg så sige, at det jo altid er en fornøjelse, at der er store partier og mindre partier og andet, og til allersidst kommer nogle af dem, som er lidt mere frie til at komme med deres input, nemlig hr. Henrik Dahl og hr. Jens Rohde, som sagde: Husk nu implementeringen af det her. Målet er jo ikke at lave en reform, som vi er så glade for, at vi lukker døren og siger, at nu har vi ordnet det problem, og så er der ikke flere hasteforespørgsler i Folketinget. Det er en supertanker, og der skal justeres noget kurs, og det er den kursjustering, den investering og den robustgørelse, der sker i de kommende år, og det ser jeg frem til at invitere til forhandlinger om.

Tak, formand.

Kl. 14:58

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak til sundhedsministeren. Der er ikke tid til, at flere kan bede om ordet, og det er der heller ikke nogen, der har bedt om.

Forhandlingen er sluttet.

Afstemningen om de fremsatte forslag til vedtagelse vil som nævnt først finde sted på et senere tidspunkt. Datoen for afstemningen vil blive meddelt snarest muligt.

Det sidste punkt på dagsordenen er:

2) Besvarelse af oversendte spørgsmål til ministrene (spørgetid).

Kl. 14:58

Tredje næstformand (Trine Torp):

Jeg skal meddele, at spørgsmål nr. 4 til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri af hr. Torsten Gejl fra Alternativet udgår af dagsordenen efter ønske fra spørgeren.

Den første, der skal stille spørgsmål, er hr. Jens Rohde. Han skal stille spørgsmål til klima-, energi- og forsyningsministeren.

Kl. 14:59

Spm. nr. S 260 (omtrykt)

1) Til klima-, energi- og forsyningsministeren af:

Jens Rohde (KD):

Hvad mener ministeren om knopskydningen af kommunale genbrugsbutikker i flere danske kommuner?

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsgo at læse spørgsmålet højt.

Kl. 14:59

Jens Rohde (KD):

Tak for det. Jeg har ikke fået mine briller med, så det er godt, at spørgsmålet er kort. Hvad mener ministeren om knopskydningen af kommunale genbrugsbutikker i flere danske kommuner?

Kl. 14:59

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsgo.

Kl. 14:59

Klima-, energi- og forsyningsministeren (Dan Jørgensen):

Tak for det. Først og fremmest skal jeg sige, at jeg faktisk ikke har sådan et datagrundlag. Jeg har ikke et kendskab til udviklingen i antallet af kommunale genbrugsbutikker, så jeg kan ikke be- eller afkræfte, om det skulle være tilfældet, at der sker en knopskydning der. Men jeg vil alligevel forsøge lige at elaborere en lille smule over, hvilke udfordringer der kunne ligge i problemstillingen.

Det er helt sikkert, at vi skal genbruge mere. Det er også sikkert, at det er godt, at kommuner spiller en aktiv rolle der. Men vi skal sikre, at frivillige organisationer og private har mulighed for at være dem, der står først for, når man skal have det affald, som jo så gerne skal laves om til en ressource via genbrug. Det er også det, der afspejler sig i den lovgivning, som kommer til at træde i kraft den 1. juli i år, hvor vi simpelt hen pålægger kommuner, at der ude på genbrugsstationerne skal være et område, hvor det genanvendelige affald kan forefindes, og hvor private organisationer og borgere kan gå hen og erhverve de her ting, inden kommunen eventuelt i en genbrugsbutik kan bruge dem.

Kl. 15:00

Tredje næstformand (Trine Torp):

Spørgeren.

Kl. 15:00

Jens Rohde (KD):

Tak for svaret. Jeg har sådan set heller ikke et datagrundlag. Jeg har det, jeg hører fra organisationer som Røde Kors, Blå Kors, Kirkens Korshær og andre, der påpeger, at der, hvor kommuner begynder at lave genbrugsbutikker og genbrugsforretning, har de et problem med at erhverve de varer, som de jo er dybt afhængige af at få ind ad døren. Det er derfor, at jeg løfter den her problematik. Problemstillingen opstår jo så, hvis kommunen overtager en opgave fra civilsamfundet, som jo fungerer fantastisk godt i civilsamfundet. Så er det jo helt grundlæggende en svækkelse af civilsamfundet. Det er derfor, jeg gerne vil have, at regeringen lige har et fokus på, at der måske er et eller andet her, vi skal se på.

Kl. 15:01

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

<p>Kl. 15:01</p> <p>Klima-, energi- og forsyningsministeren (Dan Jørgensen): Jamen jeg deler helt hr. Jens Rohdes bekymring. Det skal ikke være sådan, at kommuner går ind og med deres ageren, som jo ellers kan være ud fra de bedste intentioner, kan risikere at skade den forretning med de meget gode formål, der jo ofte er forbundet med det, fra de frivillige organisationers side. Så det synes jeg vi skal holde et vågent øje med. Jeg har som sagt ikke rigtig nogen data, der underbygger det – eller det modsatte, altså at det skulle være et problem, der er i stigning. Når det så er sagt, er det jo i hvert fald klart, at den nye aftale, vi har lavet, som sikrer forrang ude på genbrugsstationerne for frivillige organisationer og private i forhold til at erhverve sig de her varer, er et positivt træk.</p>	<p>Tredje næstformand (Trine Torp): Værsgo til hr. Jens Rohde for at læse spørgsmålet højt.</p> <p>Kl. 15:04</p>
<p>Kl. 15:02</p> <p>Tredje næstformand (Trine Torp): Hr. Jens Rohde.</p>	<p>Jens Rohde (KD): Tak for det, og det er jo så i forlængelse af den principielle diskussion: Mener ministeren, at den kommunale aktivitet i forhold til genbrugsbutikker styrker eller svækker civilsamfundet, endsige er i overensstemmelse med den politiske aftale om ngo'ers (herunder Røde Kors' og Kirkens Korshærs) forrang i adgang til genbrugsvarer?</p> <p>Kl. 15:04</p>
<p>Kl. 15:02</p> <p>Jens Rohde (KD): Det er jo den forrang, som de føler bliver undermineret for tiden. Jeg takker i øvrigt for svaret og for ministerens åbne sind i forhold til også at se på det her. Vil regeringen så gøre noget, altså vil regeringen eventuelt tage en snak med KL om, at man nok lige skal fare med i hvert fald en smule lempe her?</p>	<p>Tredje næstformand (Trine Torp): Ministeren.</p> <p>Kl. 15:04</p> <p>Klima-, energi- og forsyningsministeren (Dan Jørgensen): Vi har været lidt inde omkring det i forbindelse med det tidligere spørgsmål, men mit svar er jo, at jeg deler hr. Jens Rohdes sådan grundlæggende tilgang, nemlig at det kommunale virke derude kan være ganske godt også på den her front – det er jeg sikker på at vi er enige om – men det må selvfølgelig ikke svække de frivillige organisationer. Så jeg tror, jeg er dækket ind i forhold til at sige, hvad vi så har gjort for at prøve på at sikre, at det ikke er tilfældet, og også at forsikre om, at vi tager en dialog med KL om, om vi ikke kan gøre det endnu bedre, eller om der er problemer, vi har overset.</p> <p>Kl. 15:05</p>
<p>Kl. 15:03</p> <p>Tredje næstformand (Trine Torp): Ministeren.</p>	<p>Tredje næstformand (Trine Torp): Hr. Jens Rohde.</p> <p>Kl. 15:05</p>
<p>Kl. 15:03</p> <p>Klima-, energi- og forsyningsministeren (Dan Jørgensen): De har faktisk ikke den forrang i dag, men det får de så fra 1. juli. Og ja, jeg synes, at det er en god idé at tage en dialog med KL om det, også for at høre, om de har et bedre overblik, end vi har. Det kan jo sagtens være, at de har det. Så er det selvfølgelig også noget, vi vil diskutere i aftalekredsen omkring den affaldsaftale, der blev lavet for et par år siden.</p>	<p>Jens Rohde (KD): Det er jo dejligt at få sådan et svar, og det stiller jeg mig tilfreds med. Jeg er meget glad for, at vi deler den bekymring – selvfølgelig under den forudsætning, at vi jo alle sammen, og det vil jeg kraftigt understrege, har en interesse i, at vi får mere genbrug. Den målsætning har vi i fællesskab. Men vi skal ikke ødelægge noget, der fungerer fantastisk godt, og som er en gave til rigtig mange mennesker.</p> <p>Kl. 15:05</p>
<p>Kl. 15:03</p> <p>Tredje næstformand (Trine Torp): Spørgeren.</p>	<p>Tredje næstformand (Trine Torp): Ministeren.</p> <p>Kl. 15:05</p>
<p>Kl. 15:03</p> <p>Jens Rohde (KD): Jeg har faktisk fået et meget fint svar fra ministeren, så der er jo ikke nogen grund til at blive ved med at excellere i at køre hinanden rundt i manegen. Så det vil jeg gerne sige tak for.</p>	<p>Klima-, energi- og forsyningsministeren (Dan Jørgensen): Næh, det er helt rigtigt. Det mener jeg heller ikke vi skal.</p> <p>Kl. 15:05</p>
<p>Kl. 15:04</p> <p>Tredje næstformand (Trine Torp): Tak for det. Vi fortsætter til det næste spørgsmål, som også er stillet af hr. Jens Rohde til klima-, energi- og forsyningsministeren.</p>	<p>Tredje næstformand (Trine Torp): Tak. Det ser ud, som om der ikke er flere opfølgende spørgsmål. Så tak til klima-, energi- og forsyningsministeren, og tak til hr. Jens Rohde. Det gik lidt stærkt her til sidst, så vi mangler lige en minister. Så vi venter lige lidt. Det næste spørgsmål er til transportministeren, og det er stillet af fru Mona Juul fra Det Konservative Folkeparti. Det er spørgsmål nr. S 358.</p> <p>Kl. 15:07</p>
<p>Spm. nr. S 261 (omtrykt) 2) Til klima-, energi- og forsyningsministeren af: Jens Rohde (KD): Mener ministeren, at den kommunale aktivitet i forhold til genbrugsbutikker styrker eller svækker civilsamfundet, endsige er i overensstemmelse med den politiske aftale om ngo'ers (herunder Røde Kors' og Kirkens Korshærs) forrang i adgang til genbrugsvarer?</p>	<p>Spm. nr. S 358 3) Til transportministeren af: Mona Juul (KF):</p>

Hvad er ministerens holdning til den kritik, som der er rejst af ombygningen af Aarhus Hovedbanegård, hvor bl.a. Aarhus Kommune mener, at borgernes retssikkerhed bliver kompromitteret, som det bl.a. fremgår af Jyllands-Postens artikel »Aarhus Kommune kritiserer lovforslag om ombygning af Aarhus Hovedbanegård«?

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsø at læse spørgsmålet højt.

Kl. 15:07

Mona Juul (KF):

Tak. Spørgsmålet lyder: Hvad er ministerens holdning til den kritik, som der er rejst af ombygningen af Aarhus Hovedbanegård, hvor bl.a. Aarhus Kommune mener, at borgernes retssikkerhed bliver kompromitteret, som det bl.a. fremgår af Jyllands-Postens artikel »Aarhus Kommune kritiserer lovforslag om ombygning af Aarhus Hovedbanegård«?

Kl. 15:07

Tredje næstformand (Trine Torp):

Transportministeren.

Kl. 15:07

Transportministeren (Benny Engelbrecht):

Tak for spørgsmålet. Ombygningen af Aarhus Hovedbanegård er et helt centralt anlægsprojekt i en kæde af meget store projekter, som er nødvendige for, at de nye elektriske tog kan køre mellem Fredericia og Aalborg. En anlægslov er i den forbindelse et vigtigt redskab for at sikre, at projektet kan gennemføres til tiden. Et bredt flertal i Folketinget, også spørgerens parti, har besluttet at følge Banedanmarks indstilling om at samle alle delprojekterne på Aarhus Hovedbanegård i et samlet projekt, sådan at perioden med sporspæringer og støjgener bliver mindre. Og det var en god beslutning.

Samtidig er der fra Banedanmarks side lagt op til en stor indsats for, at flest mulige af de støjende arbejder gennemføres i dagtimerne, og det sker jo altså så på bekostning af passagerernes mulighed for at tage toget. Skulle man yderligere minimere støjende arbejde om aftenen og om natten, ville det betyde, at togpassagererne blev generet endnu mere, og vi kan risikere at skulle have en længere periode med en helt lukket Aarhus Hovedbanegård.

For at hjælpe borgerne i Aarhus under ombygningen er der med lovforslaget som noget ganske særligt givet mulighed for kompensation og genhusning til de naboer, der er særligt udsatte. Det har også tidligere været efterspurgt af Aarhus Kommune i forbindelse med deres høringsvar. Derfor vil jeg gerne understrege, at vi alle sammen har en fælles interesse i, at ombygningen bliver klaret til tiden og med færrest mulige gener for naboer og passagerer.

Derfor vil jeg også invitere spørgeren sammen med De Konserveratives transportordfører til en kaffesnak, hvor vi kan vende de spørgsmål, der måtte være, herunder også, hvordan vi kan tage initiativ til at sikre dialog mellem kommune, Banedanmark og mit ministerium i form af møder eller tilsvarende, med henblik på at finde ud af, hvordan vi bedst muligt hjælper hinanden i det videre forløb – og ikke mindst sikrer, at naboerne kan få en genhusning eller kompensation.

Kl. 15:09

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak. Fru Mona Juul.

Kl. 15:09

Mona Juul (KF):

Tak til ministeren. Vi kommer helt sikkert til sådan et kaffemøde – tak for invitationen. Jeg vil dvæle lidt ved det her med det retssikkerhedsmæssige, for der er jo en professor i forvaltningsret ved

Københavns Universitet, der hedder Michael Götzsche, der udtaler, at der er en retssikkerhedsmæssig udfordring, hvis man afskærer klagemuligheden; og hvis man afskærer klagemuligheden efter miljøbeskyttelsesloven, er det en ret drastisk ændring.

Er det virkelig vanlig praksis i Transportministeriet, at man i sådanne sager fjerner borgernes klagemulighed til en anden instans end Transportministeriet selv, og finder ministeren det slet ikke retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at man fjerner borgernes klageadgang?

Kl. 15:10

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

Kl. 15:10

Transportministeren (Benny Engelbrecht):

Det er en ganske særlig situation, hvor ganske mange også, tror jeg, lidt har overset, at det, som lovforslaget jo i virkeligheden handler om, er at kunne sikre en ret generøs kompensation til de naboer, som bliver generet. For vi kommer ikke uden om, at man bliver generet; det gør passagererne i øvrigt også. Formålet er at finde en måde at gøre det på, der er så gnidningsfri som muligt, ligesom vi i øvrigt kender det fra metrobyggeriet i København, hvor der også blev indført nogle mere vidtgående erstatninger end dem, som man normalt kender.

Kl. 15:10

Tredje næstformand (Trine Torp):

Spørgeren.

Kl. 15:11

Mona Juul (KF):

Der er heller ikke nogen tvivl om, at lige præcis det der med kompensation til borgerne jo er interessant. I nabopakkebekendtgørelsen for Metrocityringen fremgik det meget tydeligt, hvilken kompensation borgerne kunne forvente. I den sag, som vi taler om nu her, er der ingen sikkerhed for omfanget af kompensation eller opstillet kriterier for, hvem der er omfattet, som jeg forstår det. Derfor er jeg ligesom Aarhus Kommune meget bekymret for, hvordan berørte borgere sikres deres nattesøvn og dermed sundhed i perioden med de her anlægsarbejder, for det vil selvfølgelig genere.

Hvorfor vil ministeren fjerne Aarhus Kommunes mulighed for at regulere støjende anlægsarbejder og dermed afveje hensynet til projektets fremdrift over for borgernes sundhed?

Kl. 15:11

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

Kl. 15:11

Transportministeren (Benny Engelbrecht):

Jeg tror, at jeg lige vil gentage det, jeg også sagde indledningsvis, nemlig at det faktisk var Aarhus Kommune, der ønskede, at man kunne sikre borgerne. Og jeg er ikke sikker på, at man til fulde har forstået det behov, der er, for så at sikre den lovgivningsmæssige ramme, der er omkring det. Bl.a. for at sikre, at også Folketinget og Transportudvalget forstår de elementer, der er omkring det, vil jeg sikre, at der bliver lavet en teknisk gennemgang af lovforslaget, forud for at lovforslaget bliver førstebehandlet. For formålet er ikke at genere borgerne mest muligt, men tværtimod at sikre, at borgerne bliver kompenseret for de gener, de uundgåeligt vil få, når vi skal sikre elektrificering af jernbanen.

Kl. 15:12

Tredje næstformand (Trine Torp):

Spørgeren.

Kl. 15:12 Skriftlig begrundelse

Mona Juul (KF):

Jamen så er det godt, at vi har et kaffemøde, tænker jeg, for der er i hvert fald nogle ting, der skal præciseres der, og hvis Aarhus Kommune kan vælge nogle andre muligheder, skal vi jo have det på banen.

Men der er også det her med, at man fjerner adskillelsen mellem miljømyndighed og bygherre. Mener ministeren, at det er hensigtsmæssigt, at Transportministeriet selv skal kunne bestemme grænser og regler for forurening og gener under ombygningen, og at klager samtidig kun kan ske til Transportministeriet, sådan at ministeriet jo både står for ombygningen og for behandling af klagerne?

Kl. 15:12

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:12

Transportministeren (Benny Engelbrecht):

Igen er vi i en situation, som er lidt dilemmafyldt, for på den ene side har Aarhus Kommune ønsket de her meget vidtgående muligheder for at kompensere, og på den anden side ønsker kommunen så altså ikke den lovgivning, der følger med. Så man har lidt haft to modsatrettede høringsvar afgivet i den her forbindelse – noget, som jeg i øvrigt også personligt har undret mig over at Aarhus Kommune har gjort.

Det ændrer ikke på, at jeg selvfølgelig også har tænkt mig at leve op til, at vi også tager dialogen, som jeg også tilkendegav indledningsvis; altså både inviterer Aarhus Kommune til dialog, men også tager drøftelsen bredt i Folketinget, som jo også står bag de store ambitioner, vi har, om udbygning.

Kl. 15:13

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak for det. Spørgsmålet er besvaret. Tak til transportministeren og til fru Mona Juul.

Det næste spørgsmål er stillet af hr. Carl Valentin fra SF, og det er stillet til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri.

Kl. 15:13

Spm. nr. S 347

4) Til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri af:

Torsten Gejl (ALT):

Mener ministeren, at brækkede brystben på høns er en nødvendig pris, som den enkelte høne må betale, for at danskerne fortsat kan spise æg?

Skriftlig begrundelse

Spørgsmålet er foranlediget af en undersøgelse fra Københavns Universitet, der påviser, at over 80 pct. af danske høns har brud på brystbenet. Der henvises til artiklen »Smertefulde knoglebrud: Store æg presser små høns til bristepunktet« på nyheder.ku.dk den 2. september 2021.

(Spørgsmålet er udgået efter ønske fra spørgeren).

Kl. 15:13

Spm. nr. S 355

5) Til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri af:

Carl Valentin (SF):

Hvad vil ministeren gøre for at stoppe indespærring af ræve og katte i små bure?

Spørgsmålet stilles i forbindelse med nylige afsløringer fra gruppen »De Glemte Danske Ræve«, der er omtalt i artiklen »Holdt katte i minkbure i frostvejre – det er lovligt« på Ekstra Bladets hjemmeside den 4. januar 2022.

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsgo at læse spørgsmålet højt.

Kl. 15:13

Carl Valentin (SF):

Hvad vil ministeren gøre for at stoppe indespærring af ræve og katte i små bure?

Kl. 15:14

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

Kl. 15:14

Ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri (Rasmus Prehn):

Først og fremmest tak for spørgsmålet. Lad mig starte med at slå fast, at jeg finder det fuldstændig uacceptabelt at indespærre ræve og katte permanent i små bure – og finder det sted, skal det stoppes med det samme. Jeg vil også understrege, at det er ulovligt at opdrætte ræve og katte til pelsproduktion. Det er selvfølgelig tilladt at holde og opdrætte katte som kæledyr, og privat kan man holde tamme ræve som familiedyr. Men indespærring af ræve og katte i små bure er efter min opfattelse *ikke* i overensstemmelse med intentionerne i dyrevelfærdsloven.

Efter dyrevelfærdsloven skal dyr behandles omsorgsfuldt, og de opholdsrum, hvor man holder dyr, skal have en passende størrelse og være indrettet på en sådan måde, at dyrets behov tilgodeses. Rigtig mange mennesker holder katte, og for at gøre det helt klart, at man ikke må holde katte permanent i små bure, vil jeg nu udstede klare regler herfor i en bekendtgørelse om dyrevelfærdsmæssige mindstekrav til at holde kat.

Kl. 15:15

Tredje næstformand (Trine Torp):

Spørgeren.

Kl. 15:15

Carl Valentin (SF):

Tak for det svar, og tak til ministeren for at tage det her rimelig seriøst, efter vi er flere, der har råbt op om det. Vi vil også rigtig gerne inddrages i arbejdet med at ændre på den bekendtgørelse, så vi får stoppet det her.

Det hele bunder jo i en sag, hvor en gruppe dyrevenner, der hedder De Glemte Danske Ræve, har afsløret, at en tidligere minkavler har indespærret katte i bittesmå bure. Jeg aner ikke, hvorfor den her person har gjort det, og på en eller anden måde vil jeg helst heller ikke vide det, men jeg ved i hvert fald, at det er dybt forkasteligt. Og der er jo også tale om en person, som formentlig også tidligere har indespærret ræve, til trods for at det er et direkte brud på det danske forbud mod ræveavl, og det synes jeg er ret alvorligt.

Jeg kunne snakke længe om dyr i den danske industri, der lider af flere forskellige grunde fuldstændig lovligt. Altså, der er høns med brækkede brystben; der er køer, der får fjernet deres kalve 12-24 timer efter fødslen; der er svin med mavesår osv. Og det kunne vi diskutere i lang tid, ikke? Men i sager som dem her, hvor der er direkte brud på lovgivningen, mener jeg, at det er helt afgørende, at vi er enige om, at det for det første skal stoppes med det samme, og at det for det andet ikke skal gentage sig.

Særlig det sidste vil jeg gerne spørge lidt ind til. Derfor vil jeg høre ministeren, om ministeren ikke også vil ændre lovgivningen, sådan at man, hvis man f.eks. bryder loven og indespærre en masse ræve i bure og opdrætter dem til pels, til trods for at det er ulovligt, også skal have frataget retten til at have dyr i fremtiden, sådan at vi får stoppet de her mennesker, der åbenlyst ikke respekterer den danske dyrevelfærdslov.

Kl. 15:17

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:17

Ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri (Rasmus Prehn):
Indledningsvis vil jeg gerne takke hr. Carl Valentin for at have været på banen i den her sag og have været tydelig omkring det her. Når vi indledningsvis har været en lille smule tilbageholdende, er det, fordi det, Fødevarestyrelsen kunne se ude på den pågældende farm, var, at der var nogle katte inde i burene, men ikke nødvendigvis, at de var spærret inde. Så derfor kunne man ikke slå så hårdt ned på det, som hr. Carl Valentin lægger op til.

Med hensyn til om gentagelsestilfælde skal have en konsekvens, er der allerede en del af den nye dyrevelfærdslov, der siger, at sker det gentagne gange, skal det have konsekvenser for, hvorvidt man må fortsætte med at holde dyr.

Kl. 15:17

Tredje næstformand (Trine Torp):
Spørgeren.

Kl. 15:17

Carl Valentin (SF):
Jeg spurgte faktisk ikke til gentagelsestilfælde. Jeg nævnte, at hvis man nu f.eks. indespærre en masse ræve i små bure, om man så ikke permanent skal have frataget retten til at have dyr. Der synes jeg, at det kunne være relevant at ændre lovgivningen på den måde. Jeg vil egentlig også gerne spørge ind til noget, for jeg kan mærke, at ministeren har sådan lidt forskellige holdninger til, hvilke dyr man gerne må putte ind i bure. Hvorfor er det okay at putte f.eks. kaniner permanent ind i bure, men ikke harer, hvilket er forbudt i Danmark? Og hvorfor er det okay at spærre chinchillaer inde i bure i Danmark, når det f.eks. ikke er okay med ræve og katte?

Kl. 15:18

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:18

Ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri (Rasmus Prehn):
Ja, indtil for en række år siden var det jo også tilladt i Danmark at have ræve i bure. Det kan man undre sig over i dag, når man tænker tilbage. Men der er ting, der udvikler sig undervejs, hvor man har forskellige syn på det. Der er også noget, der er forbundet med en tradition. Derfor har vi løbende en diskussion om de her ting, og vi skal jo også mødes i den kreds, der har lavet den her dyrevelfærdslov, for netop at kigge på, om der er steder, hvor vi gerne vil lave forbedringer. Det er sådan, som jeg var inde på før, at hvis der er gentagelsestilfælde, så falder hammeren. Man kan godt forestille sig, at der skal være noget i forhold til virkelig grove tilfælde, altså hvad det så skal have af konsekvenser. Lad os bære det ud i fællesskab, og lad os få en god snak om det.

Kl. 15:19

Tredje næstformand (Trine Torp):
Spørgeren.

Kl. 15:19

Carl Valentin (SF):

Det vil jeg se meget frem til. Jeg synes nemlig, at dyrevelfærdsdebatten er ret meget præget af dobbeltmoral. Altså, når man f.eks. må spærre en kanin inde, men ikke må spærre en hare inde, så er lovgivningen jo forkert på den ene eller den anden måde. Der er SF's politik heldigvis relativt konsekvent: Vi mener ikke, at nogen dyr skal spærres permanent inde i bure i Danmark. Den tid burde vi for længst være forbi. Så jeg håber, at Socialdemokratiet også vil gå den vej, og jeg ser frem til de drøftelser, vi skal have.

Kl. 15:19

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:19

Ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri (Rasmus Prehn):
Nu kender jeg mange børnefamilier, der med stor glæde har kaniner i bure. Jeg tror, at det er den måde, man ligesom har været vant til at have dem på, og hvis man skulle til at have dem på en anden måde, skal man i hvert fald lige vænne sig til det. Så derfor skal vi have en grundig drøftelse af, hvordan vi gør det her. Det, der er vigtigt, er, at vi kigger på helheden i forhold til dyrevelfærden. Det kan jo være fornuftigt nok at have nogle dyr i bure, i hvert fald midlertidigt, så længe det ikke er hele tiden, altså permanent. Så lad os få en god, fornuftig drøftelse af de her ting med fokus på dyrevelfærd, men også med sund fornuft og pragmatisme.

Kl. 15:20

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak. Spørgsmålet er besvaret. Tak til hr. Carl Valentin, og tak til ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri.

Det næste spørgsmål er stillet af hr. Michael Aastrup Jensen fra Venstre til udlændinge- og integrationsministeren.

Kl. 15:20

Spm. nr. S 348 (omtrykt)

6) Til udlændinge- og integrationsministeren af:

Michael Aastrup Jensen (V):

Hvad mener ministeren om de lange sagsbehandlingstider i SIRI for internationale arbejdstagere, og hvilke initiativer vil regeringen iværksætte for at overholde og nedbringe sagsbehandlingstiderne?

Tredje næstformand (Trine Torp):

Værsgo at læse spørgsmålet højt.

Kl. 15:20

Michael Aastrup Jensen (V):

Tak for det, formand, og spørgsmålet lyder: Hvad mener ministeren om de lange sagsbehandlingstider i SIRI for internationale arbejdstagere, og hvilke initiativer vil regeringen iværksætte for at overholde og nedbringe sagsbehandlingstiderne?

Kl. 15:20

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

Kl. 15:20

Udlændinge- og integrationsministeren (Mattias Tesfaye):

Tak for spørgsmålet. Ja, hvad mener jeg? Jeg er først og fremmest ret ærgerlig over de lange sagsbehandlingstider, og jeg er ærgerlig over, at de har været for lange i for lang tid. Men jeg er også glad for at kunne sige, at vi er i gang og også har været det et stykke tid, og at det går i den rigtige retning. Som en del af trepartsaftalen mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter og Kommunernes Landsfor-

ening den 6. oktober 2021 om manglen på arbejdskraft blev der afsat en engangsbevilling på 12 mio. kr. til den styrelse, der hedder SIRI, som er den, der sagsbehandler på det her område. Det her millionbeløb skal bidrage til at sænke sagsbehandlingstiderne specifikt på erhvervsområdet. Styrelsen har oplyst, at man er i fuld gang med at rekruttere sagsbehandlere for at øge antallet af medarbejdere på erhvervsområdet yderligere, og forventningen er, at det vil have den naturlige konsekvens, at sagsbunkerne hurtigere kan nedbringes, uden at man går på kompromis med kvaliteten af sagsbehandlingen.

Derudover har jeg som minister igangsat et analysearbejde, der skal kortlægge, om sagsgangene og ressourceanvendelsen i styrelsen er tilrettelagt optimalt. Analysen skal danne grundlag for en forbedret produktivitet, også på længere sigt, så vi får reduceret sagsbehandlingstiderne. Vi skal bl.a. med input fra Dansk Arbejdsgiverforening og fagbevægelsen have sikret, at sagsbehandlingen tilrettelægges på den mest optimale måde, og målet er, at det skal gå stærkt og stærkere, end det gør nu. Jeg vil løbende orientere de relevante ordførere om analysearbejdet og drøftelserne med arbejdsmarkedets parter og udviklingen i sagsbunkerne og sagsbehandlingstiderne.

Jeg kan godt sige, at det er et område, jeg følger meget tæt, og at det er en af mine meget vigtige prioriteter. Jeg er med på, at det ikke er noget, der måske trækker så store overskrifter, men for mange virksomheder er det her helt, helt afgørende. Vi skal have sagsbunkerne ned. Vi kan ikke være tjent med for lange sagsbehandlingstider, for vi er i en situation, hvor der er behov for at rekruttere udenlandsk arbejdskraft. Tak for ordet.

Kl. 15:22

Tredje næstformand (Trine Torp):
Spørgeren.

Kl. 15:22

Michael Aastrup Jensen (V):

Tak for det, minister. Vi er jo fuldstændig enige om, at det på den måde, som det foregår i øjeblikket, ikke er godt nok. Grunden til, at jeg stiller spørgsmålet, er, at der ud over Dansk Industri og Dansk Erhverv også er en lang række regionale og lokale erhvervsorganisationer, bl.a. Erhverv Aarhus, Erhverv Randers og mange andre i Østjylland, hvor jeg er valgt, som simpelt hen er ude og ikke bare hejse de gule flag, men også de røde flag. Altså, det her er så alarmerende og bekymrende. Hvis vi ønsker at skabe vækst i vores land, skal der gøres noget nu.

Ministeren nævner jo, at der er tilført den her engangsbevilling på 12 mio. kr., og det er på sin vis positivt nok. Problemet er bare, at der indtil videre intet er sket i forhold til sagsbehandlingstiden. Som jeg har forstået det, er sagsbehandlingstiden på visse områder næsten fordoblet i forhold til det servicemål, som man egentlig har besluttet politisk. Det er jo totalt uoverskueligt for den enkelte virksomhed, når de står og mangler arbejdskraft nu, at de måske kan forudse en ventetid på flere måneder og måske endda mere end det. Det er altså simpelt hen ikke holdbart.

Det er i hvert fald ikke holdbart, når vi taler om, at det både er virksomheder, universiteter, men jo egentlig også de enkelte medarbejdere, som simpelt hen reelt ikke ved, om de er købt eller solgt. For når man ikke har fået den her tilladelse, kan man ikke få lavet en bankkonto, og man kan heller ikke få etableret sig i Danmark som arbejdstager, og det gør jo, at der reelt ikke sker noget som helst. Så svaret er jo, at indtil de der 12 mio. kr. eller måske endda endnu flere midler begynder at udmønte sig, har vi en udfordring.

Derfor kunne mit opfølgende spørgsmål jo være: Hvad med at kopiere noget af det, som vi i Venstre har anbefalet, nemlig at efter biometrien bliver taget, så skal der maks. gå 14 dage? Det vil sige, at det ikke skal være det der servicemål på 1 måned, som vi allerede er langt væk fra, men 14 dage. Det vil man kunne forholde sig til. Er ministeren enig i det?

Kl. 15:24

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:24

Udlændinge- og integrationsministeren (Mattias Tesfaye):

Da vi lavede trepartsaftalen tilbage i oktober, havde man på beløbsordningen, som er en af de rigtig store erhvervsordninger, en sagsbehandlingstid på 132 dage. De seneste tal, jeg har, er fra december, og der blev sagerne i gennemsnit lukket på 97 dage. Så det er gået fra 132 til 97 dage. Jeg synes stadig væk, at 97 dage er alt, alt for lang tid. Det er bare for at understrege, at det går i den rigtige retning, og i løbet af 2022 kommer vi på plads. Det er jeg ret overbevist om.

Kl. 15:25

Tredje næstformand (Trine Torp):
Spørgeren.

Kl. 15:25

Michael Aastrup Jensen (V):

Men som jeg har forstået det, og det har jeg ved at få den der Ny i Danmark-hjemmeside, så er det da rigtigt, at der inden for nogle områder heldigvis er sket, skal vi sige lidt forbedringer, men det er jo stadig væk langt, langt væk fra målet. Vi har også en lang række andre områder, hvor det stadig væk er fordoblet i forhold til sagsbehandlingstid. Det kan man se, hvis man går ind og kigger på hjemmesidens seneste tal. Som ministeren startede med at sige, er det her bare ikke godt nok, og derfor stiller jeg jo et konkret spørgsmål, og det er: Vi er langt væk fra servicemålet, men hvorfor ikke lave et nyt servicemål, der simpelt hen hedder 14 dage?

Kl. 15:25

Tredje næstformand (Trine Torp):
Ministeren.

Kl. 15:25

Udlændinge- og integrationsministeren (Mattias Tesfaye):

En af årsagerne til, at jeg har besluttet mig for, at vi ikke kun skal hævle bunkerne ned, men også lave en analyse af hvert enkelt sagsskridt i sagsbehandlingen, er netop for at kunne komme frem til et servicemål, som er realistisk, som virksomhederne kan navigere efter og udlændingene kan navigere efter, og som vi også kan levere på. Jeg vil nødig tage det på forskud, men jeg tør godt sige, at jeg tror, at 14 dage er rigelig ambitiøs. Det er nok også vel rigeligt ambitiøs, men jeg tror også, at langt de fleste virksomheder, hvis vi bare levede op til de eksisterende servicemål, ville være godt tilfredse, men det gør vi jo desværre ikke, selv om vi er godt på vej i den retning.

Kl. 15:26

Tredje næstformand (Trine Torp):
Spørgeren.

Kl. 15:26

Michael Aastrup Jensen (V):

Men det handler jo ikke bare om et eller andet med at sige, at nu skal vi være ambitiøse. Problemet er jo, at de seneste tal, jeg har, viser, at der 59.000 ubesatte stillinger i Danmark. Det er et tal, der stiger voldsomt næsten hver eneste dag. Det betyder, at Dansk Erhverv har analyseret, at danske virksomheder har tabt 35 mia. kr. Den danske bnp kunne være 13,3 mia. kr. større, hvis de her stillinger blev besat. Så det er jo altså ikke bare et eller andet ambitiøst mål; det er jo noget, der er, skal vi sige nødvendigt.

Kl. 15:27

Tredje næstformand (Trine Torp):

Ministeren.

Kl. 15:27

Udlændinge- og integrationsministeren (Mattias Tesfaye):

Først må jeg lige sige, at manglen på arbejdskraft jo også øger andre behov. Tager man lærlinge nok? Er det muligt for seniorer at blive på arbejdsmarkedet? Hvad med handicappede, der leder efter et fleksjob? Der er også nogle herhjemme, vi godt kunne få hjulpet ind på arbejdsmarkedet. Så er der også et helt europæisk arbejdsmarked, som står åbent for danske virksomheder, og så har vi de her erhvervsordninger, men det sidste kan altså ikke løse hele problemet.

Vi har rekordmange udlændinge i Danmark, der er i beskæftigelse. Sidste år skrev vi mange, mange flere opholdstilladelser ud – altså tusindvis af opholdstilladelser – og mange flere, end vi gjorde i 2020. Så samtidig med at vi prøver at få reduceret sagsbunkerne, vælter det også ind med ansøgninger, så der bliver virkelig produceret i styrelsen for tiden, og det er jeg også tilfreds med. Det skal bare fortsætte i den rigtige retning, for vi er ikke, hvor vi skal være, endnu.

Kl. 15:27

Tredje næstformand (Trine Torp):

Tak for det. Spørgsmålet er besvaret. Tak til udlændinge- og integrationsministeren og til hr. Michael Aastrup Jensen.

Hermed er spørgetiden afsluttet.

Kl. 15:27**Meddelelser fra formanden****Tredje næstformand (Trine Torp):**

Der er ikke mere at foretage i dette møde.

Folketingets næste møde afholdes i morgen, torsdag den 13. januar 2022, kl. 10.00.

Jeg henviser til den dagsorden, der vil fremgå af Folketingets hjemmeside.

Mødet er hævet. (Kl. 15:28).
