

Europaudvalget

FOLKETINGET



REFERAT

AF 34. EUROPAUDVALGSMØDE

Dato: Onsdag den 29. april 2009
Tidspunkt: Kl. 12.30
Sted: Vær. 2-133

Til stede: Svend Auken (S) formand, Henrik Høegh (V) næstformand, Malou Aamund (V), Pia Adelsteen (DF), Karin Nødgaard (DF), Jeppe Kofod, (S), Per Husted (S), Sophie Hæstorp Andersen (S), Jonas Dahl (SF), Lone Dybkjær (RV), Bjarne Laustsen (S), Per Clausen (EL).

Desuden deltog: Minister for sundhed og forebyggelse Jakob Axel Nielsen bistået af centerchef Else Smith, Sundhedsstyrelsen.

Punkt 1. Ekstraordinært rådsmøde (sundhed) den 30. april 2009

1. Svineinfluenza

– Vedtagelse af rådskonklusioner

Ekstraordinært sundhed 30/4-09 – bilag 1 (samlenotat)

Formanden sagde, at der var indkaldt til møde i Europaudvalget med meget kort varsel, idet der var indkaldt til et ekstraordinært sundhedsministtermøde i morgen om svineinfluenzaen. Han takkede for, at sundhedsministeren kunne komme med det korte varsel og orientere om situationen.

Sundhedsministeren: Som bekendt har det tjekkiske formandskab, på baggrund af de konstaterede udbrud af en ny influenza i Mexico, USA og nu også Europa, indkaldt til ekstraordinært sundhedsministtermøde i Luxembourg i morgen eftermiddag, som formanden nævnte. Jeg vil gerne sige tak for, at man har arrangeret et møde her i dag, så jeg får lejlighed til at informere Folketingets Europaudvalg om vores forventninger til dette møde.

Inden jeg gør det, vil jeg dog gerne helt generelt sige et par ord om situationen, og om hvad vi gør i Danmark for at håndtere de nye udfordringer.

WHO har vurderet, at vi p.t. befinder os i fase 4 i udviklingen af en pandemisk influenza. Det vil sige, at vi endnu ikke har en pandemi, men derimod en såkaldt præpandemisk periode med små klynger med begrænset smitte fra person til person.

Der findes i alt 6 faser, hvor fase 6 er den egentlige pandemi.

Ifølge de seneste oplysninger fra Statens Serum Institut er der på verdensplan konstateret bekræftede tilfælde i følgende lande:

USA: 64

Mexico: 26, heraf 7 dødsfald

Canada: 6

Spanien: 2

Skotland: 2

New Zealand: 3

Israel: 2

Altså ikke nær så mange som der nævnes i medierne.

Hvad gør vi så i Danmark?

Vi ser fra dansk side med meget stor alvor på situationen, men vi er velforberejdede.

Vi har en detaljeret beredskabsplan for pandemisk influenza, som følger WHO's faser, og hvor der for hver fase er en række anvisninger, som vi følger.

Alle centrale aktører på tværs af myndigheder – dvs. kommuner, regioner, sygehuse og almen praksis – er informeret om, hvad de skal gøre.

Endvidere er Sundhedsstyrelsens ledelse i løbende kontakt med andre landes myndigheder, og vi er i kontakt med WHO og Europæisk Center for Sygdomskontrol.

I den nuværende situation – hvor det gælder om at forsinke og inddæmme virus – er det vigtigste

1. at få diagnosticeret ved mistanke og
2. at holde befolkning og myndigheder informeret.

Heldigvis synes den ny influenza ikke at være mere alvorlig end den, vi oplever i Danmark hver anden vinter.

Forskellen er, at der denne gang er tale om et nyt virus, som der endnu ikke findes en vaccine imod, hvilket betyder, at influenzaepidemien kan blive verdensomspændende.

Med hensyn til rejserestriktioner er det Udenrigsministeriet, som på baggrund af rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutter at ændre anbefalingerne vedrørende rejser til berørte destinationer.

I øjeblikket mener Sundhedsstyrelsen ikke, at situationen giver anledning til at fraråde rejser til bestemte destinationer. Sundhedsstyrelsen følger WHO's anbefalinger på dette område.

Der er dog på dette punkt uenighed blandt de europæiske lande, hvor flere har valgt at fraråde ikke nødvendige rejser til Mexico.

I lyset af situationens alvor og influenzavirusens grænseoverskridende karakter er vi meget tilfredse med, at det tjekkiske formandskab med kort varsel har indkaldt til et ekstraordinært sundhedsministtermøde.

Rådsmødet vil give os mulighed for at udveksle informationer om nationale tiltag, ligesom Kommissionen vil briefe om iværksatte og fremtidige initiativer på EU-niveau.

Som vi skriver i samlenotatet, forventer vi, at vi på rådsmødet i morgen skal vedtage nogle rådskonklusioner vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af den ny influenzavirus. Vi modtog et første udkast i går aftes, og der forhandles om det

udkast netop nu i Bruxelles. Så der vil selvfølgelig kunne ske ændringer i det udkast, vi har set.

Men som vi også skriver i samlenotatet, er det vores forventning, at konklusionerne vil fokusere på de eksisterende samarbejdsmekanismer og understrege vigtigheden af en stærk koordination mellem medlemslandene, Kommissionen og andre organisationer, herunder WHO og Det Europæiske Center for forebyggelse af og kontrol med Sygdomme – også kaldet ECDC.

Fra dansk side støtter vi fuldt ud, at vi på europæisk plan samarbejder om at sikre det nødvendige beredskab og koordinere den europæiske indsats. Et europæisk beredskab bør efter vores mening forankres inden for de eksisterende rammer, nemlig Det Europæiske Center for Forebyggelse af og kontrol med Sygdomme, ECDC, og det europæiske netværk for epidemiologisk overvågning af og kontrol med overførbare sygdomme.

For vi mener sådan set, at vi i EU er godt rustet til at håndtere den nuværende situation. Vi har jo de senere år planlagt og afholdt øvelser for netop at forberede os på den situation, at en pandemi skulle opstå. Derfor ser vi ikke i den nuværende situation behov for at skabe nye samarbejdsstrukturer eller mekanismer. Vi skal bruge de mekanismer, som vi allerede har.

Formandskabet har lagt op til en drøftelse af, om de eksisterende samarbejdsmechanismer fungerer tilfredsstillende. Vi vil i drøftelsen indikere, at vi er tilfredse med samarbejdet, som det er forløbet indtil nu.

Vi forventer – inden for de rammer jeg netop har skitseret – at kunne tilslutte os de rådskonklusioner, der kan opnås enighed om blandt medlemslandene.

Som jeg har gjort rede for, ser vi på udbruddet af den ny influenzavirus med alvor. Men vi mener også, at vi både nationalt og i EU har ”fod på situationen”, og at vores eksisterende beredskabsplaner og samarbejdsmechanismer indtil nu har vist sig tilstrækkelige.

Men som sagt udvikler situationen sig fra time til time, og jeg vil naturligvis også i de kommende dage holde både Folketingets Europaudvalg og Sundhedsudvalg informeret om udviklingen og om forløbet af det ekstraordinære sundhedsministermøde.

Pia Adelsteen sagde, at sådan som situationen er nu, mente hun ikke, at vi på nogen måde skal gå i panik. Men hvis der bliver en pandemi, og der kommer udbrud af svineinfluenza i et større antal i EU, hvilke muligheder er der så for, at Danmark kan kontrollere grænserne for at forhindre smitten i at brede sig. Hun var klar over, at der var tale om en håndtering på EU-plan, men der er jo også en national håndtering.

Lone Dybkjær henviste til det møde, sundhedsordførerne havde haft hos sundhedsministeren dagen før. Hun mente, det nye i sagen var, at man havde fundet den dreng i Mexico, som menes at være den første der har fået svineinfluenzaen, hvilket gør os meget klogere.

Hun syntes, sundhedsministeren sagde, at der ikke var nogen vaccinationsmuligheder, men mente, sundhedsordførerne dagen før havde fået at vide, at der var vaccinationsmuligheder, idet vi har Tamiflu, og at hvis vi finder et menneske i Danmark, som har svineinfluenza, så kan man vaccinere den pågældendes omgangskreds.

Per Clausen syntes, det var godt, at man fik førstehåndsinformationer om, hvad der er sket. Han forstod, at det var ministeriets vurdering, at den influenza, vi taler om, er en influenza af samme farlighed som en almindelig influenza. Den er sådan set ikke farligere. Der er bare flere, der risikerer at få den, fordi man ikke har nogen vaccine.

Han spurgte, hvordan man vurderer situationen med hensyn til anvendelse af Tamiflu set i lyset af, at man risikerer, at dette stof taber sin virkning, hvis man bruger det generelt som forebyggelse. Han syntes, det var fornuftigt, at man koordinerer indsatsen på europæisk plan, men betegnede det som lidt ærgerligt, at myndighederne kommer til forskellige konklusioner med hensyn til at lave rejsebegrænsninger i forhold til Mexico. Han forstod, at vi i Danmark holder os til de internationale organisationers sundhedsrådgivning, hvilket nok er meget klogt.

Sophie Hæstorp Andersen erklærede sig enig i Per Clausens bemærkninger. Hun spurgte, hvad årsagen er til, at de europæiske lande har valgt forskellige retningslinjer med hensyn til rejser, og ville gerne vide, hvilke lande der har lavet deres udrejseanbefalinger om.

Svend Auken spurgte, om man ikke kunne benytte mødet for sundhedsministre dagen efter til at få folk til at give de samme råd. Det ville være godt, hvis man kunne komme ud fra mødet og sige, at vi tager det alvorligt, og vi samarbejder om det, men der er ingen grund til panik. Altså bruge mødet til at slå koldt vand i blodet. Efter de tal, sundhedsministeren oplyste, skulle man faktisk advare folk endnu mere mod at tage til USA.

Han mente, Tamiflu og vaccine er to forskellige ting. Det tager nogle måneder at lave vaccine. I relation hertil spurgte han, om det er noget, der foregår i de enkelte lande, eller om der sker en EU-koordinering. Han tilføjede, at det godt kunne være et af de steder, hvor vi kunne have glæde af et samarbejde.

Svend Auken kunne kun gøre de ord, Per Clausen havde sagt, til sine. Man gør folk utrolig bange, men realiteten er, at det først og fremmest er mutationer, vi er bange for.

Jonas Dahl ville gerne have sundhedsministeren til at redegøre for, hvor mange Tamifludoser vi ligger inde med. Han tilføjede, at det er vigtigt, at vi ikke generelt går ud og sætter et forbrug i gang, for så ryger vi ind i resistensproblematikken.

Bjarne Laustsen mente, det var vigtigt, at vi fortæller alle i systemet, hvad det er, vi skal være opmærksomme på. F.eks. at der ikke sker noget ved at spise svinekød. I den forbindelse henviste han til, at man i forbindelse med fugleinfluenzaen lavede en kampagne om, hvordan man skulle forholde sig som borger. Der er så mange forskellige ting, man kan gøre for ikke at blive smittet og for ikke at være smittebærer. Vi kan ikke forhindre sygdom, men vi kan gøre noget ved det. Bjarne Laustsen pegede på, at dengang vi havde fugleinfluenzaen, gik det ikke ud

over salget af fjerkræ i Danmark, mens det gjorde det i lande som Grækenland og Italien. Det er vigtigt at fortælle om sagen så åbent og ærligt som muligt.

Sundhedsministeren erklærede sig indledningsvis enig i de bemærkninger, der var kommet om, hvordan vi skal kommunikere.

Han sagde i svaret til Lone Dybkjær, at han gennem dagspressen havde erfaret, at man havde fundet den dreng på 4 år, som vist nok var den, der fik svineinfluenzaen fra en gris, men på stående fod vidste han ikke mere om det.

Han mente, Lone Dybkjær gjorde sig skyldig i en misforståelse, som han desværre også selv havde gjort sig skyldig i på tv. Vaccinationer er forebyggende. Tamiflu, som vi har 1 million doser af – altså nok til 20 pct. af befolkningen – er virkningsfuldt. De 1 million doser ligger et hemmeligt sted, som kun to mennesker kender til. Sundhedsministeren tilføjede, at han ikke var en af dem, og at han ikke engang vidste, hvem det var. Han forstod det sådan, at en vaccine er noget, man kan udvikle, når man kender vira, men her har vi at gøre med et nyt vira, og derfor vil der gå noget tid, før vi har en vaccine.

I anledning af Svend Aukens spørgsmål, om vi selv kan lave en vaccine, eller om det er noget, man skal samarbejde om internationalt, sagde sundhedsministeren, at han ville tro, vi her var i kontakt med de internationale myndigheder og andre landes nationale myndigheder.

I besvarelse af Per Clausens spørgsmål om farligheden sagde sundhedsministeren, at der ikke er nogen ændring i forhold til det, han oprindeligt sagde om, at influenzaen ikke er mere farlig end alle mulige andre influenzaer, snarere tværtimod, men influenzaen giver selvfølgelig nogle ubehagelige symptomer.

Det er rigtigt, hvad der bliver sagt om, at der kan opstå immunitet, og derfor er det uheldigt, hvis der er nogle praktiserende læger, der begynder generelt at udskrive Tamiflu forebyggende. Derfor har Sundhedsstyrelsen også skrevet til de praktiserende læger og opfordret dem til at være tilbageholdende hermed.

Med hensyn til rejserestriktioner ville sundhedsministeren på mødet i morgen følge Svend Aukens råd om at prøve at slå folk koldt vand i blodet, men pressen er jo begyndt at tale om den spanske syge, som hærgede på et tidspunkt, hvor folk havde et væsentligt dårligere helbred.

I svaret til Sophie Hæstorp Andersen sagde sundhedsministeren, at det naturligvis er irriterende, når nogle melder noget ud, og andre melder noget andet ud. Som sundhedsminister så han naturligvis helst, at det skete ud fra en sundhedsfaglig vurdering, og WHO og de andre internationale organisationer anbefaler ikke nogen ændring af rejseanbefalingerne. I den forbindelse pegede sundhedsministeren på, at da der går cirka 10 dage fra man er smittet til symptomerne viser sig, er skaden måske allerede sket, og vi kan bare vente og se, hvor mange der er smittet. Han troede, de forskellige udmeldinger måske også lidt handlede om, at nogle gerne vil vise politisk handlekraft. Det handler nok også om politik.

Sundhedsministeren erklærede sig enig med Bjarne Laustsen i, at vi skal informere i alle led.

Centerchef Else Smith, Sundhedsstyrelsen, fik på opfordring af sundhedsministeren og med tilladelse fra Europaudvalget ordet og oplyste, at Danmark har købt en "influenzaepidivaccinationsgaranti", således at vi har en plads i køen hos en producent. Vi producerer ikke vaccine i Danmark eller i Norden, men der findes en håndfuld influenzavaccineproducenter, som vi kan købe fra, når de har udviklet en vaccine. Almindeligvis tager det omkring 3 måneder at udvikle vaccinen, og så skal den selvfølgelig også produceres. Centerchefen tilføjede, at tidsmæssigt falder det oveni, at man er i gang med at producere den influenzavaccine, vi normalt skulle bruge til vinter. Vi er derfor i dialog med producenterne om, hvorvidt vi skal udskyde det, idet der er en begrænset kapacitet til vaccineproduktion.

Centerchefen tilføjede, at WHO så sent som på et møde dagen før havde sagt, at de ikke finder en ændring af rejseanbefalingerne relevant, hvilket den danske sundhedsstyrelse er enig med dem i. Men der kan selvfølgelig være andre forhold, der gør sig gældende, og befolkningen er bekymret og spørger: "Når det nu er så farligt i Mexico, er det så i orden, at vi rejser derover?" Man diskuterer situationen dagligt på telefonkonferencer EU-landene imellem og har gjort det siden lørdag. I går kom der en udmelding, som tydede på, at man fra centralt hold i EU var mere tilbøjelig til at sige, at man skulle passe på med hensyn til at rejse, og blandt de nordiske kolleger er der i dag nogen uro. Vi har henvendt os til WHO's regionale kontor, som ligger på Sherfigsvej, og opfordret til, at man bliver enige og kommer med én anbefaling. Formelt er det det danske udenrigsministerium, der melder ud, og de føler sig måske presset til at komme med en udmelding om rejserestriktioner.

I relation til det spørgsmål om, hvad vi kan gøre for at kontrollere grænserne, som Pia Adelsteen stillede, sagde centerchefen, at vi jo har fri bevægelighed i EU, og almindeligvis er det slet ikke grænsekontrol, der skal til. Vi prøver at undersøge så meget som muligt og identificere, om der er nogen, der er smittede, eller hvor der er mistanke om smitte med svineinfluenza. Hvis det viser sig, at der er en voldsom spredning af smitten, ændrer vi strategi og går ud fra, at hvis man har influenzalignende symptomer, så har man denne influenzatype, og så gælder det om at identificere dem, der er særlig udsatte. De fleste af de smittede skal bare blive hjemme, skal ikke på sygehus og skal ikke behandles. Men det er der nogle, der skal. Der vil ikke være noget særligt behov for grænsekontrol, som man kun bruger, hvor der er meget få tilfælde, som man geografisk kan lokalisere. Hvis sygdommen findes 48 steder i verden, og folk mellemlander alle mulige steder, kan vi ikke bruge grænsekontrol i smittebekæmpelsen.

Sophie Hæstorp Andersen forstod, at symptomerne på denne type influenza er de samme som en almindelig influenza, og spurgte i den forbindelse, om det ikke er sådan, at når der er en influenzaepidemi, som der er hvert andet eller hvert tredje år, dør der mellem 1000 og 2000 mennesker – primært ældre mennesker, som i forvejen er svækkede. Men det sker i en situation, hvor vi i forvejen har haft mulighed for forebyggende at vaccinere mennesker over 65 år og ældre på plejehjemmene samt personalet på sygehusene og givet dem gratis vaccine. Derfor er spørgsmålet, om vi i denne situation ikke vil se et højere dødstal.

Pia Adelsteen spurgte, om man ikke kan ende i den situation, at vi bliver presset til at ændre vores rejseanbefalinger, når nogle EU-lande fraråder rejser, idet vi ønsker at koordinere den europæiske indsats.

Svend Auken mindedes, at man i forbindelse med fugleinfluenzaen havde en lang diskussion med den daværende sundhedsminister – som nu er blevet statsminister – om det var betryggende, at det kun var industrien, som havde til opgave at udvikle nye vacciner. I den forbindelse drøftede man, om det ikke burde være en international opgave, som de forskellige landes seruminstitutioner skulle deltage i.

Lone Dybkjær spurgte, om der ville være tidsmæssige fordele ved offentlig produktion af vaccine. Hun forstod, at man ikke kan gøre mere, før virussen er identificeret – uanset om det er i den private sektor eller i den offentlige.

Svend Auken præciserede, at han talte om kapacitet til at producere vaccine, når virussen var identificeret.

Sundhedsministeren svarede Pia Adelsteen, at vi sådan set også overvejer, om der skal laves rejserestriktioner i relation til Mexico. Vi tager sagen alvorligt, og Udenrigsministeriet er i kontakt med Sundhedsstyrelsen. Han ville slet ikke udelukke, at vi indfører rejserestriktioner, og det kan godt være, det sker allerede i dag. Sundhedsministeren pointerede, at det er det danske udenrigsministerium, der træffer afgørelsen.

Den politiske diskussion, Svend Auken refererede til, kan man naturligvis altid tage. Det er de offentlige myndigheder, som har ansvaret over for borgerne, og vi har altså valgt at købe os en plads i køen hos dem, der leverer disse forholdsvis højteknologiske præparater.

Han kunne ikke svare på, hvorvidt der ville være fordele ved, at det offentlige går ind i produktionen, men tidsmæssigt vil det næppe have den store betydning, sagde han som svar på Lone Dybkjærs spørgsmål, idet man er nødt til først at identificere virussen.

Centerchef Else Smith bekræftede, at Sundhedsstyrelsen i flere år har anbefalet, at alle over 65 år i Danmark får en influenzavaccination, idet 90 pct. af dødsfaldene forekommer blandt de ældre. Men det er kun 60 pct. af de ældre, der accepterer tilbuddet om gratis vaccination, hvor målet er at nå op på 75 pct. Der er lidt usikkerhed om, hvor stort faldet i dødeligheden har været blandt dem, der er blevet vaccineret, men der bliver foretaget en stor undersøgelse af det, som imidlertid kompliceres af, at der bliver flere og flere ældre. Da det er så få, der er smittet med svineinfluenza, kan man ikke sige noget om dødeligheden endnu. Centerchefen tilføjede, at det ikke behøver være de ældre, som er mest udsat for smitte med denne særlige influenzatype. Det kunne godt være børn.

Vi vil være meget store med hensyn til at behandle smittede, og her vil vi bruge Tamiflu – også forebyggende i de smittedes omgivelser. På den måde håber vi at kunne modvirke det tab, der vil være, fordi der ikke er nogen vaccine.

Jonas Dahl havde hørt, at AH1N1-influenzaen specielt ramte en yngre gruppe, nemlig dem mellem 15 og 30 år, og spurgte hvorfor.

Per Clausen kunne forstå, at det ikke udelukkende var sundhedsfaglige grunde, der ville ligge bag en eventuel dansk beslutning om rejserestriktioner i forhold til Mexico. Han mente, det burde indgå i overvejelserne, at i det øjeblik man indfører rejserestriktioner, sender man et signal til borgerne om, at dette er farligt – og måske farligere end de danske myndigheder oprindeligt har sagt.

Lone Dybkjær hæftede sig ved, at centerchefen havde sagt, at man også kunne bruge Tamiflu forebyggende hos personer, som har været i kontakt med en smittet person. Så kan det godt være, man ikke vil kalde Tamiflu en vaccine, men facit er det samme.

Hun forstod, at vi havde endnu et medikament, som kunne anvendes.

Lone Dybkjær pointerede, at det forhold, at den først smittede er en dreng, ikke nødvendigvis indebærer, at børn er særligt udsatte. Det ved vi ikke noget om endnu. Vi må antage, at influenzaen opfører sig fuldstændig som alle andre influenzaer og primært rammer i den ældre aldersgruppe.

Svend Auken mente, at når man talte om, at Tamiflu kunne virke forebyggende, tænkte man ikke på, at man kunne undgå smitte, men man kunne undgå, at de blev så syge.

Sundhedsministeren svarede Per Clausen, at han ikke kunne garantere, at man ikke ville indføre rejserestriktioner på baggrund af politiske overvejelser – hvilket ville være ærgerligt – men var ellers fuldstændig enig i Per Clausens bemærkninger.

Centerchef Else Smith bekræftede, at Tamiflu både kan anvendes til at behandle influenza og kan bruges forebyggende, men det er ikke en vaccine, som almindeligvis beskytter en hel sæson, når man får én vaccination. Tamiflu stimulerer ikke immunapparatet, som en vaccine gør. Tamiflu, som anvendes forebyggende i patienternes omgangskreds, skal tages hver dag for at virke. Derfor har Sundhedsstyrelsen skrevet til de praktiserende læger, at Tamiflu bør reserveres til behandling og til at forebygge influenzaen blandt smittede personers omgangskreds.

Vi ved ikke, om det er ældre eller yngre, der er særligt i risikogruppen i forbindelse med den nye influenza-type, og det er helt korrekt, at det ikke behøver være børn, bare fordi det først kendte tilfælde var en dreng. Også almindelige influenzaepidemier rammer først børnehaver og andre steder, hvor mange mennesker er klumpet sammen. Men meget taler for, at influenzaen ligesom andre influenzaer er alvorligst for de ældre. Når unge i højere grad blev ramt af en af de tidligere influenzaepidemier, hænger det nok sammen med, at de rejser mere og rejser mere primitivt.

Jeppe Dahl forstod på sundhedsministerens sidste svar, at hvis der bliver indført restriktioner, er det ikke kun ud fra sundhedsfaglige argumenter, men også ud fra politiske hensyn. Det syntes han ville være meget beklageligt.

Sundhedsministeren pointerede, at det, han sagde, var, at han som sundhedsminister altid helst så, at man traf beslutningerne ud fra sundhedsfaglige betragtninger, men han var også politiker.

Han oplyste, at man havde 40.000 doser af det andet stof, Lone Dybkjær nævnte. På dette tidspunkt af mødet oplyste sundhedsministeren, at han netop havde fået oplyst, at vi i Danmark indfører rejserestriktioner over for Mexico, men det bliver i den milde formulering.

Centerchef Else Smith havde ikke set den endelige formulering, men regnede med, at Udenrigsministeriet vil sige, at man fraråder rejser til Mexico, som ikke er nødvendige.

Formanden håbede, at de seere, som havde fulgt drøftelsen i Europaudvalget, havde fået et nuanceret billede af situationen. Han mente ikke, der efter det oplyste var basis for en eller anden panikreaktion. Han takkede for den information, man havde fået fra sundhedsministeren.