

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ingen bad om ordet.

### Afstemning

Lovforslaget vedtoges med 62 stemmer (V, DF og KF) mod 45 (S, RV, SF og EL).

**Anden næstformand** (Poul Nødgaard):

Lovforslaget vil nu blive sendt til statsministeren.

Den næste sag på dagsordenen var:

#### 6) Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 41:

#### Forslag til folketingsbeslutning om en national gigthandlingsplan.

Af Lone Møller (S) m.fl.

(Fremsat 29/11 2005. Første behandling 24/1 2006. Betænkning 3/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

### Forhandling

**Lone Møller (S):**

Vi har nu behandlet dette forslag i udvalget, og man må nok konstatere, at det er en sort dag for de omkring 700 mennesker, der lider af gig. Det fremgår klart af de svar, som er givet i udvalget, at man fra regeringens side ikke ønsker en sammenhængende og målrettet indsats mod folkesygdommen gig.

Ministerens svar bekræfter, at der på gigtområdet er lange – alt for lange – ventetider i forbindelse med udredning. Der er både lange ventetider på at komme i udredning på et sygehus og på at få en scanning, hvilket igen forlænger den samlede udredningstid, og ministeren forholder sig i svarene ikke til, hvad man vil gøre for at sikre patienterne en hurtig udredning, på trods af at en hurtig udredning er afgørende for, at gigtpatienter kan undgå smerter, sygefravær og ikke mindst udstødning fra arbejdsmarkedet. Angående ventetider til genoptræning står det

også klart, at man ikke er indstillet på og ikke har nogen planer om at indføre nogle maksimale ventetider, skønt der ingen tvivl er om, at det at komme hurtigt i genoptræning også gør, at patienterne kan få et bedre liv.

Ministeren fremhæver i svarene vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme, at mange sundhedscentre planlægger at tilbyde grundlæggende borgerrettede aktiviteter, der også har relevans for gigtområdet. Men der er overhovedet ingen garanti for, at de mange gigtpatienter som fokusområde indtænkes, og at der tages særlige hensyn til, at der skal ydes en speciel forebyggelse. Sygdommen er en barriere for at bevæge sig, sygdommen giver både fysiske og psykiske barrierer, og det problem løser vi formentlig ikke blot ved at overlade det til sundhedscentre.

Noget af det, man har god succes med andre steder i verden, er en egentlig patientuddannelse. Her undgår man også fra regeringens side at svare på, hvorledes en patientuddannelse helt konkret kunne udmøntes i kommunerne, og ikke mindst mangler der svar på, hvordan man skaber incitament til det. På trods af at der er bred enighed om, at patientuddannelse er en god ting, lader man det være fuldstændig op til kommunerne, og ingen er vel i tvivl om, at mange kommuner giver meldinger om, at de er utrolig pressede.

Det er sørgeligt, at en så stor gruppe ikke har udsigt til at få nogle bedre forhold, skønt vi kan se, at de steder, hvor der er lavet handlingsplaner, er der ingen tvivl om, at patienterne har fået et løft. Men jeg kan i hvert fald give en garanti for, at jeg over sommeren vil arbejde videre med dette forslag. Så tager vi en omgang til i næste samling, så selv om det er en sort dag, er der forhåbentlig lys forude.

**Indenrigs- og sundhedsministeren** (Lars Løkke Rasmussen):

Må jeg ikke sige til fru Lone Møller, at jeg egentlig synes, det er grænsende til det utilstedelige at stille sig op her på Folketingets talerstol og skabe et billede af, at regeringen ikke kerer sig om de gigtramte. Nu kunne jeg forstå, at der kun er 700 af slagsen, og så kan jeg jo undre mig over, hvorfor man så ambitiøst kaster sig over dem, men det var nok en fortælse.

Kl. 14.10

Sandheden er jo den, at der sker utrolig meget i disse år for at styrke indsatsen over for kronikere, bl.a. gigtpatienter. Det er jo sådan set