

get svært ved at se de positive effekter af den sundhedspolitik.

Kl. 14.40

Det, der måske var en lille smule overraskende – men måske ikke så overraskende – var, at ministeren også i sin bevarelse, hvor han jo kom vidt omkring, lagde meget vægt på livsstilssammenhænge, altså årsager til sygdomme, som kunne findes i livsstil, mens den kendsgerning, at netop arbejdsmiljøet spiller en meget afgørende rolle i forbindelse med muskel- og skeletsygdomme, gigtsygdomme, var fraværende.

Det synes jeg måske er lidt beklageligt, for her er der måske virkelig en mulighed for at yde en forebyggende indsats. Hvis man fokuserede lidt mere på det, kunne det godt være, at man også ville se de såkaldte livsstilssygdomme i en lidt anden sammenhæng.

Det, ministeren slet ikke kom ind på, er jo de ændringer, der er sket i gigtpatienters mulighed for at få vederlagsfri fysioterapibehandling i de senere år, hvor man jo har strammet op på reglerne, sådan at antallet af leddegigtpatienter, som modtager vederlagsfri fysioterapi, er faldet med 17 pct.

Det er jo noget besynderligt, for hvis man forsøger at forebygge og måske medvirke til at udskyde, at folk for alvor bliver syge og for alvor bliver invalide, er det netop fysioterapibehandlingerne, som er vigtige. Det er også veldokumenteret, at den form for træning, som fysioterapeuter kan sikre, er en, der kan forhindre funktionstab for patienten.

Ud fra et patientsynspunkt er det jo indlysende, at det her er urimeligt. Om det er fornuftigt ud fra en sådan mere overordnet samfundsøkonomisk betragtning, er vel også tvivlsomt, i hvert fald må det vel være sådan, at jo bedre vi kan sikre, at mennesker bliver ved med at være velfungerende og i stand til at klare sig selv i lang tid, jo bedre er det.

Der er også enkelte andre områder, som jeg godt vil fremhæve, og et af dem er udviklingen i ventetider, som jo ofte er et meget omdiskuteret fænomen her i Folketinget. Hvis man kigger på ventetiderne for at komme til privatpraktiserende reumatolog, kan man konstatere, at der i de senere år er sket en forlængelse af ventetiderne. Der er færre, der kommer til inden for de første 4 uger, og der er flere – faktisk en stigning fra 3 til 10 pct. – der først kommer til efter 12 uger. Altså en meget, meget negativ udvikling.

Jeg synes jo nok, at ministeren bagatelliserede den forskel, der var på den geografiske vurdering af den biologiske medicin. En ting kan man i hvert fald sige: Hvis man skal tro på eksperterne, er der mange gigtpatienter, som burde være i biologisk behandling, men som ikke er det i dag.

Jeg skal i forlængelse af det på vegne af Socialdemokraterne, SF og Enhedslisten fremsætte følgende:

Forslag til vedtagelse

»Idet Folketinget konstaterer,

- at gigtt er en folkesygdom i vækst, som over 700.000 danskere lider af i dag,
- at gigtområdet har været forsømt, og at indsatsen har manglet helhed,

opfordrer Folketinget regeringen til at fremlægge en national handlingsplan på gigtområdet.

Denne handlingsplan bør fokusere på følgende områder:

1. En udbygning af den forebyggende og sundhedsfremmende indsats med inddragelse af arbejdsmiljøet.
2. Tilbud om gratis fysioterapi, der kan forebygge/forhale varige skader (tilbageføring til niveauet fra før 2005).
3. Reducerede ventetider gennem indførelse af standardiserede udredningsforløb og en strategi for diagnosticering og behandling af kroniske gigtpatienter i almen praksis.
4. Patientuddannelse til patienter med gigtt.
5. En øget forskningsindsats inden for slidgigt.
6. Uddannelse af flere speciallæger i reumatologi og øget efteruddannelse til de praktiserende læger.
7. Ensartet brug af biologisk medicin i hele landet.
8. Bedre patientinformation, sikkerhed for genoptræning efter hospitalsindlæggelse og øget kapacitet i smertebehandlingen.«

(Forslag til vedtagelse V 51).

Den fg. formand (Jens Vibjerg):

Der er nu fremsat følgende forslag til vedtagelse: (*Se foran*). Dette forslag indgår herefter i forhandlingen.

Så har indenrigs- og sundhedsministeren bedt om en kort bemærkning.

Kl. 14.45