

ligere virkelig været fokus på de kroniske sygdomme.

Det, vi i dag skal snakke om, er slidgigt og leddegigt. Jeg er enig i hr. Per Clausens betragtning, gigt er en stor folkesygdom. Men det fremgår jo også af regeringens oplæg, der hedder »Sund hele livet«. 16 pct. af danskerne lider af muskel- og skeletsygdomme, og dem, jeg er meget bekymret for, er de 2 pct., som lider af leddegigt.

Karakteristisk for denne store kroniske sygdom er, at der er stort sygefravær, og især leddegigt bevirker, at mange patienter tidligt må forlade arbejdsmarkedet. En del af dem ender så på førtidspension. Derfor skal indsatsen være, og der kan jeg også i de overordnede temaer være enig, både forebyggelse og behandling.

Kl. 14.55

Nu må jeg så sige, at vedrørende forebyggelse maler hr. Per Clausen jo i sit spørgsmål til regeringen med den helt, helt brede pensel. Jeg må nok sige, at hvis hr. Per Clausen var i stand til at fortælle mig, hvordan vi forebyggede primært mod leddegigt, så ville jeg indstille hr. Per Clausen til Nobelprisen. For ingen ved, hvordan leddegigten opstår. Derimod ved vi en helt masse om, hvordan slidgigten opstår. Hermed ikke være sagt, at ikke både den sekundære og den tertiære forebyggelse er vigtig for patienter med leddegigt.

Men regeringen har jo lavet en kommunalreform, således at patienterne nu får en tættere forankring til kommunerne. Regeringen har lavet programmer sammen med Sundhedsstyrelsen, således at vi nu får folk i gang, for vi ved godt, at forebyggelse af slidgigt har noget at gøre med at bruge sit bevægeapparat på en konstruktiv og hensigtsmæssig måde. Regeringen har også haft meget fokus på arbejdsmiljøet, fordi også ensidigt, monotont arbejde kan give anledning til ændringer i vores muskelmasse og i vores knoglevæv.

Så jeg må sige, at der i denne regerings tid har været mange virkelig gode, forebyggende tiltag, som jeg aldrig i mine 35 år i sundhedsvæsenet har oplevet magen til før.

Så kan vi gå over til behandlingen. Og der må jeg sige, at det er bedre at være gigtpatient i dag, end da jeg i 1972 blev færdig som læge, fordi der er sprøjtet flere penge ind i behandlingen. Hr. Per Clausen anfører jo klart i sit oplæg og i sin tale her, at regeringen ikke har givet penge nok. Der er givet mange penge til sundhedsvæsenet,

og halvdelen af meraktivitetspuljen er givet til de medicinske afdelinger, hvor gigtpatienterne også hører hjemme.

Der er lavet planer om sygehusstrategi med patientkontorer, og hvis man brugte patientkontorerne, så havde man også mulighed for at blive henvist til andre sygehuse, således at det frie sygehusvalg kunne træde ind, så patienterne hurtigere kunne komme igennem behandling, også gerne med forebyggende tiltag ude i kommunerne.

Så der er virkelig lavet meget, og i øjeblikket arbejder vi meget på en MTV-rapport, som jeg har store forventninger til, således at har vi et datagrundlag sammen med BIOSAM, til at vi kan få indført de biologiske lægemidler, som er så fantastisk vigtige for en del af vores leddegigtpatienter.

Så alt i alt kan jeg kun henholde mig til, at regeringen har gjort virkelig meget. Jeg er stolt af at være en del af regeringens parlamentariske grundlag på dette område.

Jeg vil gerne på vegne af Venstre, Dansk Folkeparti og Det Konservative Folkeparti komme med følgende:

Forslag til vedtagelse:

»Folketinget konstaterer, at der med kommunalreformen er skabt en god ramme for udvikling af indsatsen over for patienter med kroniske sygdomme, herunder gigtpatienter. Kommunerne har nu ansvaret for genoptrænings- og forebyggelsesområdet, herunder at der sættes fokus på tidlig opsporing og behandling i samarbejde med region og almen praksis for at bevare patienternes tilknytning til arbejdsmarkedet længst muligt. Sundhedsstyrelsen understøtter indsatsen med en generel model for behandling af kroniske sygdomme og følger løbende op på behovet for uddannelse af reumatologer. Modellen giver en ramme for systematisk opfølgning og patientuddannelse. Mere specifikt er der afsat midler til forskning på gigtområdet. Folketinget konstaterer videre, at der med disse tiltag og det generelle løft i bevillinger til sundhedsvæsenet er skabt rammer for, at regioner og kommuner i fællesskab kan sikre patienterne – herunder gigtpatienter – de rigtige tilbud på det rigtige tidspunkt.«

(Forslag til vedtagelse nr. 52)