

## Skriftlig begrundelse

Ifølge oplysninger fra Gigtforeningen er ventetiden for behandling af leddegigtpatienter steget fra 4,3 måneder i 2006 til 5,6 måneder i 2007.

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ministeren.

Kl. 16:13

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Som begrundelse for spørgsmålet er angivet en rapport fra Gigtforeningen, der viser, at ventetiden for behandling af leddegigt er steget fra 4,3 til 5,6 måneder fra 2006 til 2007. En stigning i ventetiden er aldrig positiv, det er aldrig rart at vente og slet ikke med smerter. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med symptomer på leddegigt udredes, så flertallet får stillet en diagnose senest 3-4 måneder efter symptomdebut, og at der tilbydes behandling relativt hurtigt, efter at diagnosen er stillet, så risikoen for uoprettelige ledskader mindskes.

Det er klart, at en stigende ventetid er udtryk for, at færre med symptomer på leddegigt får stillet diagnosen inden for 3-4 måneder og relativt hurtigt herefter får behandling. Men Sundhedsstyrelsens anbefaling sigter mod, at flertallet får stillet en diagnose inden for 3-4 måneder. Jeg mener derfor ikke, at man kan sige, at retningslinjerne ikke overholdes.

Det ændrer ikke ved, at ventetiderne ofte er for lange, men vi har også tænkt os at gøre noget ved det. I den seneste finanslov er der afsat cirka en halv milliard – helt nøjagtig 565 mio. kr. – til bedre forløb og patientuddannelse for kronisk syge, bl.a. forløbsprogrammer, som beskriver den samlede indsats for en given kronisk sygdom på tværs af alle involverede parter, altså region, kommune, stat, praktiserende læge osv. Muskel- og skeletområdet og dermed leddegigt vil blive omfattet af forløbsprogrammerne for de kronisk syge; dermed kommer der også et stærkere fokus i alle led på bl.a. vigtigheden af hurtigere udredning og behandling af ledpatienter.

Kl. 16:14

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Hr. Jens Peter Vernersen.

Kl. 16:14

**Jens Peter Vernersen (S):**

Det var jo i hvert fald en erkendelse af, at ventetiden har været stigende fra 2006 til 2007. Det kan man også se af regeringens egne opgørelser. Det er jo derfra, disse tal ligger oplyst. Det, der

selvfølgelig er problemet, er jo, at det har en konsekvens for disse leddegigtpatienter. Problemet er, at vi vel heller ikke har lægerne i øjeblikket, og endnu et problem er, at det her udarter sig vidt forskelligt i forskellige områder af landet.

Jeg har stillet fire spørgsmål til ministeren – tilbage i november, var det vist, ja, det var den 25. november 2008; det er 3 måneder siden – hvor jeg spørger, hvor mange speciallæger man har til det her, og hvordan de fordeler sig. Ministeren har en måned til at svare på det, men der er ikke kommet svar på det her endnu, og det tyder jo altså på, at vi har et langt større problem, der fordeler sig forskelligt. Der er ikke nogen som helst tvivl om, at den ventetid, man har i visse områder af landet, ligger på omkring 4-5 måneder, og andre steder vil den sikkert være noget længere, og det er til stor gene for dem, der har den her sygdom, som udvikler sig.

Det er altså mere problematisk end som så, og jeg vil godt sige, at vi altså vil følge det meget, meget nøje, for vi kan jo ikke have, at man, fordi det er gigtpatienter, som ikke er ført frem på samme måde som hjertepatienter og kræftpatienter, så siger: Nå ja, der har vi så bare en ventetid, der stiger. Det er selvfølgelig helt uacceptabelt, og det er i hvert fald meget smertefuldt for de patienter, det drejer sig om.

Kl. 16:16

**Anden næstformand (Søren Espersen):**  
Ministeren.

Kl. 16:16

**Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):**

Jeg er glad for, at hr. Jens Peter Vernersen vil følge det meget, meget nøje, for det vil jeg nemlig også.

Jeg er ikke bekendt med, at hr. Jens Peter Vernersen har sendt et brev i november. Jeg vil selvfølgelig få undersøgt, om der er et brev fra november, som ikke er blevet besvaret, for det er naturligvis ikke tilfredsstillende. Så det vil jeg undersøge.

Når det så er sagt, gør vi jo rent faktisk noget ved det i den her regering, for vi har afsat de her 565 mio. kr. til forløbsprogrammer. For de kronisk syge er det altså ikke en enkel sag at få lavet et forløbsprogram. For kræftpatienterne kan man lave en pakke, det er noget, der foregår på et sygehus, men et forløbsprogram skal i forbindelse med udskrivningen af patienten koordineres mellem regionen, kommunen, den praktise-