

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 fortalelse.

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

hele rationalet bag den totale omlægning, der finder sted af det danske sundhedsvæsen, og som Socialdemokratiet kun moderat deltager i. Der sker en helt ny opgavefordeling på sundhedsområdet, og det er drevet af et ønske om at fokusere mere nært på den enkelte patient i de patientgrupper, der i virkeligheden har et livslangt behandlingsbehov. Vi deler altså sådan set fuldstændig opfattelsen af, at der er noget her, som kan gøres bedre.

Vi står med et sæt udfordringer, som ikke er specifikke for gigtpatienternes vedkommende, men som er at genfinde, når talen er om en lang række kronikere, nemlig uhensigtsmæssig arbejdsdeling mellem sygehus, egen læge og kommune, et langt bedre og større behov for koordination og hele perspektivet i at understøtte patienternes egenomsorg, altså hjælpe de kronisk syge til et aktivt og godt liv trods deres kroniske sygdom.

Ligesom problemstillingerne er de samme, næsten uanset hvilken kronikergruppe der er tale om, er løsningerne også de samme. Det er udarbejdelse af kliniske forløbsprogrammer, der fastlægger arbejdsdelingen; det er en række organisatoriske håndtag, som vi nu tilvejebringer med de nye sundhedsaftaler og sygesikringsoverenskomsten, der sikrer koordinationen på tværs, og det er konkrete faglige anbefalinger. Vejen frem er altså ikke – og det er jo det, der skiller regeringen og Socialdemokratiet – sygdomsspecifikke initiativer som udtrykt i B 41, der kunne følges op af en stribe beslutningsforslag vedrørende alle håndte forskellige sygdomsgrupper.

Det, der er vejen frem, er en systematisk tilgang, som det også er fremhævet i Sundhedsstyrelsens kronikerrapport. Rapporten har skabt et godt grundlag for videre handling, og derfor er tanken også den, at der skal handles på baggrund af kronikerrapporten. Der gennemføres nu projekter om egenomsorg og patientundervisning; der gennemføres projekter om udvikling af forsøgsprogrammer, og der er nedsat en national følgegruppe i Sundhedsstyrelsens regi på hele det medicinske område.

Sundhedsstyrelsen afholder her i indeværende måned et større seminar om opfølgingsarbejdet på kronikerrapporten. Sundhedsstyrelsen har allerede i februar henvendt sig til landets amter og kommuner vedrørende den praktiske udbredelse og anvendelse af et veldokumenteret patientuddannelsesprogram, og Sundhedssty-

relsen har i øvrigt også indgået en 5-årig aftale med Stanford University om anvendelse af et patientuddannelsesprogram, som er rettet mod patienter med kronisk sygdom, herunder gigtpatienter. Programmet bygger på princippet om, at patienter efter forudgående undervisning og instruktion og inden for rammerne af et struktureret program underviser deres medpatienter.

Organiseringen af arbejdet er altså bragt på plads, og vi er i øvrigt på vej til at skabe en helt ny organisatorisk ramme omkring de nye opgaver, kommunerne får, så jeg kan slet ikke genkende billedet af, at regeringen ikke kerer sig om problemstillingen – tværtimod. Men jeg mener fortsat ikke, det er hensigtsmæssigt at begynde at udarbejde handlingsplaner for enkelte sygdomsområder, når de løsninger, vi er på jagt efter, i virkeligheden går på tværs af de forskellige sygdomskategorier.

Det er altså strategien, vi ikke er enige om, og som sagt synes jeg, det nærmer sig det utilstedelige, at fordi regeringen rent konkret ikke er enig i strategien, forsøger man her fra Folketingets talerstol at tegne det billede af os, at vi ikke kerer os om problemerne eller for den sags skyld ikke gør noget ved problemerne. Intet kunne være mere urigtigt.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Tak til indenrigs- og sundhedsministeren. Så er det fru Lone Møller for en kort bemærkning til ministeren. (*Uro i salen*). Prøv lige at dæmpe en lille smule.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ministeren må jo være lidt presset, siden ministeren føler sig foranlediget til at gøre sig lidt morsom på min bekostning, fordi jeg ikke fik nævnt det rigtige tal. Men jeg kan da endnu en gang understrege, at det ikke drejer sig om 700, men 700.000 gigtpatienter i dagens Danmark, og det gør det jo bestemt ikke bedre. Det er hermed understreget.

Når jeg fremhæver heroppefra, at det er en sort dag for gigtpatienterne, gør jeg det på baggrund af de svar, der er tilstillet udvalget. Enhver kan se svarene fra ministeren på de spørgsmål, der er stillet i forbindelse med behandlingen af forslaget om en gigthandlingsplan, og det fremgår tydeligt af svarene, at der ikke er nogen som helst reelle planer om at gøre en målrettet indsats.

Det er korrekt, at der er projekter rundtomkring i landet, men det er også korrekt, og det kan ministeren ikke underkende, at der er meget, meget stor forskel på, hvilke tilbud gigtpatienter får i dette land. En af de ting, som vi synes kunne være hensigtsmæssige, var at få ensrettede retningslinjer om, hvor lang tid man må vente på en udredning.

Jeg har set eksempler på, at nogle gigtpatienter må vente i op til 13 år ...

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Den røde knap lyser og har nu lyst i over et halvt minut. Ønsker indenrigs- og sundhedsministeren ordet? Nej. Så er det fru Charlotte Fischer som ordfører.

Charlotte Fischer (RV):

Det Radikale Venstres holdning på det her område er jo, at regeringen gør alt for lidt, når det gælder forebyggelse og sundhedsfremme. Det er simpelt hen ikke godt nok, hvad der bliver gjort. Der bliver sat for få penge af, og heller ikke kommunerne i den nye kommunalreform får penge nok til at gøre en markant forskel på det her område.

Det er godt nok, at Sundhedsstyrelsen er kommet med en kronikerrapport, der lægger op til en masse udmærkede initiativer, men alt i alt må man sige, at der tegner sig et billede af, at der bliver gjort alt for lidt på det her område.

Det gælder selvfølgelig også gigtpatienterne. Der er helt sikkert brug for at gøre mere også for gigtpatienterne, men vi insisterer på, at det her skal ses som et samlet billede. Der er et desperat behov for, at det her Folketing og den her regering begynder at se på det samlede billede og foretage nogle overordnede prioriteringer. Vi kan ikke bare gå ind og sige: Nu tager vi gigtpatienterne, fordi de tilfældigvis lige var dem, der stod først i køen. Hvad så med diabetikerne? Hvad med alle dem, der lider af knogleskørhed? Og vi har hele det psykiatriske område, hvor børn og unge i dag må vente i måneder og år på at blive behandlet.

Vi har brug for at foretage nogle overordnede prioriteringer, og Det Radikale Venstres holdning er, at vi skal se det i sammenhæng og vedtage en national folkesundhedsplan, hvor vi opstiller nogle overordnede, realistiske mål for, hvad vi kan nå inden for de enkelte områder, så det ikke bare er tilfældigheder, der gør, om vi lige griber fat i det ene eller det andet. Men at

der skal gøres mere, også i forhold til gigtpatienterne, er vi sådan set enige i.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Er der flere, som ønsker ordet? Fru Lone Møller for en kort bemærkning, maksimalt 1 minut!

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Det kan jo undre, at man, når fru Charlotte Fischer siger, at det ville være godt, hvis vi havde det på alle områder, så ikke kan støtte det her forslag. Vi får ikke afdækket det totale område på en gang, så derfor kunne man ønske, at Det Radikale Venstre støttede.

Man kan også undre sig over, at Dansk Folkeparti ikke kan støtte det her forslag. Dansk Folkeparti er jo eksperter i at slå sig op som de svages væbner, men når det kræver handling, så kniber det lidt mere en gang imellem.

(Kort bemærkning).

Charlotte Fischer (RV):

Nu har fru Lone Møller jo været noget længere her på Tinge, end jeg har, og er muligvis – jeg skulle vist lige til at sige aflomstret – desillusioneret med hensyn til, hvad man kan, og hvad man ikke kan.

Jeg vil nu insistere på, at det sagligt rigtige er at få det hele op på bordet. Lige nu er det det rene kaos, hvor regeringen faktisk har vedtaget en diabetesplan, som man ikke tager alvorligt. Man siger, at det er en fejl, og er nu nået frem til, at man slet ikke skal lave handlingsplaner på hvert enkelt patientområde.

Jeg synes, det er rigtigt at sige, at vi ikke kan håndtere at lave handlingsplaner på samtlige patientområder plus inden for fedme, kost, rygning og alkohol. Vi drukner i handlingsplaner. Vi er nødt til at finde en strategi for, inden for hvilke patientgrupper vi skal have handleplaner, og hvor vi skal gå på tværs. Vi trænger simpelt hen til at få en samlet strategi.

Anden næstformand (Poul Nødgaard):

Det afstedkom en kort bemærkning fra fru Lone Møller, ganske forståeligt.

(Kort bemærkning).

Lone Møller (S):

Ja, nu er det måske ikke så slemt at aflomstre, for så har man jo haft sin tid. Det er nok værre for dem, der aldrig springer ud.

Jeg vil gerne sige til fru Charlotte Fischer, at vi er uenige i strategien. Jeg mener faktisk, at vi har set rigtig gode eksempler, f.eks. kræfthandlingsplanen og hjertehandleplanen, men jeg vil selvfølgelig til enhver tid være med til at få løftet områderne, så vi kan styrke, at der sker noget handling. Så det glæder jeg mig til i næste samling.

Hermed sluttede forhandlingen.

Afstemning

Forslaget til folketingsbeslutning forkastedes, idet 38 (S, SF og EL) stemte for, 68 (V, DF, KF og RV) imod.

Den næste sag på dagsordenen var:

7). Anden (sidste) behandling af beslutningsforslag nr. B 48:

Forslag til folketingsbeslutning om etablering af sundhedsrum for stofmisbrugere som et led i den integrerende og skadereducerende indsats på narkotikaområdet.

Af Karen Hækkerup (S), Charlotte Fischer (RV), Kamal Qureshi (SF) og Line Barfod (EL) m.fl. (Fremsat 13/12 2005. Første behandling 28/2 2006. Betænkning 3/5 2006).

Der var ikke stillet ændringsforslag.

Forslaget sattes til forhandling.

Forhandling

Karen Hækkerup (S):

Det er jo ikke første gang, at Folketinget skal behandle et forslag om sundhedsrum, og jeg kan love for, at det heller ikke bliver den sidste. I dag vil det endnu en gang blive stemt ned af et flertal i Folketinget bestående af Venstre, De Konservative og Dansk Folkeparti.

Det beskæmmende for udviklingen i Danmark er, at antallet af narkomaner, der dør af deres misbrug, er stigende. Det er modsat i de andre lande, der har turdet tage skridtet fuldt ud og indføre sundhedsrum. Der er antallet af narkomaner, der dør, faldende.

Det er vigtigt, at der kommer sundhedsrum også i Danmark, for når narkomaner er hårdt belastede, er på det yderste i deres misbrug, kan de ikke gå i afvænnings. Det eneste håb for, at de reelt set kan komme ud af deres misbrug, er, at de får kontakt til et stabilt sundhedspersonale, hvilket de ville få, hvis de havde deres gang i et sundhedsrum. Derfor er det beskæmmende, at regeringen og Dansk Folkeparti vælger at være ligeglade med, at antallet af narkomaner i Danmark, der dør, stiger.

Vi har faktisk fundet en løsning. Danmark har ikke fundet den, men verden har fundet den. Danmark vender den ryggen, fordi vi ikke vil være med til at acceptere, at der indføres sundhedsrum.

Vi skal kun få kilometer væk fra talerstolen her i Folketinget, før man ville kunne se kvinder, der trækker bukserne ned og må junke sig i gadedøre, i opgange og på legepladser. Alt det foregår foran børn. Der bliver smidt kanyler, og det er et rent mareridt at bo de steder, hvor narkomanerne holder til. Der er behov for, at der indføres sundhedsrum, til dels for at få dem motiveret til at gå i behandling og også for at hjælpe de områder i København, der er mest belastet af narkomanerne.

Der bliver gjort et stort stykke arbejde for at samle sprøjter ind, for at hjælpe folk til afvænnings, men vi må konstatere, at det går den forkerte vej. Flere og flere dør, og imens lukker Folketinget øjnene og vil ikke indrømme, at der er en vej ud af den her døds spiral.

Det er jo en genfremsættelse, men vi fremsatte det igen, fordi vi anede håb om, at et flertal i Folketinget nu ville bakke op. Når vi havde det håb, er det, fordi De Konservative i København kender til problemerne og har indset, at der er behov for sundhedsrum.

Den konservative sundhedsborgmester i København støtter indførelsen af sundhedsrum. Vi havde håbet, at han havde haft indflydelse til også at kunne få sin politik og sine ønsker bragt ind på Christiansborg, men sådan bliver det ikke, heller ikke denne gang. Men vi vil hos Socialdemokraterne og den øvrige opposition blive ved med at forfølge udviklingen af dødsfald inden for narkoområdet, fordi vi er overbevist om, at den eneste måde, vi kan få nedbragt antallet af borgere, der dør af deres misbrug, er ved at få lavet sundhedsrum.

Det er beskæmmende, at Folketinget i dag stemmer nej til det her forslag, når vi ved, at det ville kunne redde menneskeliv. Københavns