

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 27. januar 2009
Kontor: Sundhedspolitisk kt.
J.nr.: 2008-12102-542
Sagsbeh.: dra
Fil-navn: Dokument 1

Besvarelse af spørgsmål nr. 127 (Alm. del), som Folketingets sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 25. november 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske af Orla Hav (S)

Spørgsmål 127:

"Det fremgår af notatet "Analyse af ventetid til sygehusbehandling for gigtpatienter" fra oktober 2008 (omdelt på SUU alm del – bilag 77) at udviklingen i ventetid var:

Samlet for alle gigtdiagnoser: 2005: 93 dage, 2007: 104 dage. En stigning på 12 pct.

Patienter med leddegigt: 2005: 127 dage, 2007: 170 dage. En stigning på 34 pct.

Patienter med Morbus Bechterew: 2005: 149 dage, 2007: 319 dage. En stigning på 114 pct.

På den baggrund bedes ministeren oplyse, om han finder, at udviklingen i de opgjorte ventetider, er acceptable for borgere, der er plaget af smerter?

Svar:

Rapporten "Analyse af ventetid til sygehusbehandling for gigtpatienter" fra oktober 2008 er udarbejdet af Gigtforeningen. Gigtforeningen har rettet henvendelse til mig i forlængelse af rapporten.

Det er naturligvis aldrig rart at vente, og slet ikke med smerter. Og en stigning i ventetid er aldrig positiv.

Gigtforeningens analyse omfatter en lang række diagnoser inden for muskel- og skeletlidelser, hvor nogle diagnoser er relativt hyppige og velrepræsenteret i analysen, mens andre diagnoser, som f.eks. Morbus Bechterew, er relativt sjældne, og hvor antallet af forløb der indgår i analysen, er begrænset. Dette har betydning for hvor anvendelige resultaterne er.

En stigning i ventetiden på diagnosticering og behandling af patienter med leddegigt er ikke godt, men i den forbindelse er det væsentligt for mig, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området overholdes, idet 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 uoprettelig ledskaede mindskes.

For så vidt angår stigningen i ventetid for Morbus Bechterew bemærker Gigtforeningen i analysen, at stigningen kan forklares med, at det kan være svært at stille den rigtige diagnose.

Afslutningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at der ved opgørelse af ventetid sædvanligvis skelnes mellem diagnostik/udredning og ventetid til behandling, hvor Gigtforeningens analyse ser på det samlede forløb indeholdende både diagnostik og behandling.