

Til beslutningsforslag nr. B 41. Betænkning afgivet af Sundhedsudvalget den 3. maj 2006

## Betænkning

over

# Forslag til folketingsbeslutning om en national gigthandlingsplan

[af Lone Møller (S) m.fl.]

### 1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 29. november 2005 og var til 1. behandling den 24. januar 2006. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundhedsudvalget.

#### Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 4 møder.

#### Spørgsmål

Udvalget har stillet 13 spørgsmål til indenrigs- og sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

### 2. Indstillinger og politiske bemærkninger

Et *flertal* i udvalget (V, DF, KF og RV) indstiller beslutningsforslaget til *forkastelse*.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at Dansk Folkeparti er bevidst om, at mange mennesker i det danske samfund lider af forskellige sygdomme i bevægeapparatet.

Der findes ingen helbredende behandling for slidgigt, og der mangler grundlæggende viden om sygdommens opståen, udvikling og forebyggelse. Derfor er konsekvensen af den manglende viden, at patienter får oplyst, at udviklingen af slidgigt ikke kan forebygges, og at man må lære at leve med sygdommen.

På den baggrund afsatte Dansk Folkeparti sammen med regeringen 15 mio. kr. på finanslo-

ven for 2006 for at få klarlagt, hvorledes der kan sættes ind mod sygdommen: at der mere præcist og detaljeret kan laves en diagnostik for slidgigt, at effekten af forskellige behandlingstiltag vurderes over tid, og at det afklares, i hvilket omfang forebyggende tiltag over for udviklingen af slidgigt har effekt.

Når disse undersøgelser er afsluttet, kan der fremover efter Dansk Folkepartis vurdering ske et markant løft til at hjælpe mennesker med slidgift.

Derfor kan Dansk Folkeparti på nuværende tidspunkt ikke støtte beslutningsforslaget.

Det Radikale Venstres medlemmer af udvalget bemærker, at Det Radikale Venstre er enig i behovet for at styrke indsatsen på gigtområdet. 700.000 danskere er berørt af muskel- og skelet-sygdomme, herunder gigt. Det koster først og fremmest i menneskelige lidelser, men er også samfundsøkonomisk dyrt. Det taler for at sætte yderligere ind på området.

Det Radikale Venstre vil investere langt mere ambitiøst i folkesundheden end regeringen, der aldrig har fulgt systematisk op på sit folkesundhedsprogram »Sund hele livet« og heller ikke sat midler af til det. På samme måde har regeringen valgt kun at give kommunerne sparsomme midler til den forebyggelsesopgave, de har fået som led i kommunalreformen. Det giver kommunerne meget ringe muligheder for at gøre den store forskel i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme. Alt sammen er udtryk for en uholdbar

underprioritering, når det gælder indsatsen over for de store folkesygdomme, herunder gigt.

Det Radikale Venstre ønsker, at en styrket indsats skal ske med afsæt i en samlet national folkesundhedsstrategi, der omfatter forebyggelsen og behandlingen af samtlige folkesygdomme. Af samme grund kan Det Radikale Venstre ikke støtte beslutningsforslaget. En samlet strategi er for Det Radikale Venstre afgørende, fordi Folketinget ellers svigter den helt nødvendige prioritering af de trods alt knappe ressourcer, der er til rådighed i sundhedsvæsenet. Der er et stadig mere påtrængende behov for en samlet, åben prioritering af ressourcerne, når det gælder de store folkesygdomme, der konstant vokser i omfang og alvor. Meget taler for, at gigt står i de forreste rækker, når der skal sættes ind. Men gigt er så langt fra den eneste massive udfordring. Man kan f.eks. også pege på de psykiske lidelser, som Dansk Psykiatrisk Selskab skønner rammer 20 pct. af den voksne befolkning i løbet af et enkelt år. Alvorligt psykisk syge børn og unge oplever at vente på den nødvendige behandling i måneder, hvis ikke år. Også her er der tale om et massivt samfundsproblem, der kalder på øjeblikkelig handling.

Det eneste saglige er at få det hele op på bordet og formulere en langsigtet national folkesundhedsstrategi, hvor vi sætter klare, præcise mål for, hvor langt vi vil nå i forhold til de enkelte folkesygdomme set i forhold til de midler, vi så vælger at sætte af til de enkelte områder. Det Radikale Venstre ønsker et opgør med den drypvise fremgangsmåde, hvor Folketing og regering mere eller mindre med bind for øjnene går i gang med det ene eller det andet område. Indenrigs- og sundhedsministeren erkendte således også under førstebehandlingen af beslutningsforslaget, at han fortryder den diabetesplan, som regeringen tidligere har lanceret, fordi regeringen nu er nået frem til, at der ikke skal udarbejdes nationale handlingsplaner for hver folkesygdom. Erkendelsen understreger kun behovet for en gennemtænkt samlet strategi.

En strategi skal samle Folketing, regioner og kommuner om en fælles indsats på de prioriterede områder. Den skal sikre, at alle arbejder i samme retning ud fra en gennemtænkt arbejdsdeling, hvor Folketinget beslutter de overordnede mål, afsætter de nødvendige midler og stiller de nødvendige værktøjer og handlemuligheder

til rådighed for regioner og kommuner. Det må så være op til regioner og kommuner at vælge metoderne.

Indsatsen på gigtområdet kan forbedres også inden for de gældende rammer. Sundhedsstyrelsens rapport »Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund« peger på en række tiltag, der kan forbedre behandlingen af gigtpatienter. Det handler f.eks. om at sikre bedre og mere sammenhængende behandlingsforløb og styrke patienternes selvmonitorering og egenbehandling. Det Radikale Venstre ser frem til, at Sundhedsstyrelsen snarest får omsat rapporten til praktisk anvendelige anbefalinger og retningslinjer til brug for samtlige kronisk syge patienter.

Et *mindretal* i udvalget (S, SF og EL) indstiller beslutningsforslaget til *vedtagelse uændret*.

Socialdemokratiets medlemmer af udvalget bemærker, at Socialdemokratiet ønsker en national gigthandlingsplan. Det gør Socialdemokratiet, fordi tallene taler deres eget tydelige sprog. 700.000 danskere har en gigtsygdom. Gigt er en folkesygdom med store menneskelige konsekvenser i form af kroniske smerter, kronisk træthed, fysiske handicap og nedsat livskvalitet. Hertil kommer store samfundsmæssige konsekvenser. Gigtsygdom udgør den næstdyreste sygdomsgruppe – kun overgået af psykiske sygdomme – og koster ca. 34 mia. kr. om året. 20 pct. af ansøgningerne om førtidspension er begrundet i en sygdom i bevægeapparatet, mens 48 pct. af alle langtidssygemeldinger knytter sig til gigt.

Socialdemokratiet ønsker en koncentreret, koordineret og målrettet indsats, fordi meget i dag kan gøres for at forebygge, behandle og afhjælpe følgerne af gigt. Socialdemokratiet mener ud fra erfaringerne fra andre sygdomsområder, at en samlet national gigthandlingsplan er den bedste måde at sikre, at der sker en samlet, koordineret indsats på gigtområdet. Socialdemokratiet mener, at forebyggelse, diagnostik og forskning inden for gigtområdet skal være overskrifterne i en handlingsplan.

Forebyggelse er meget vigtigt, så det kan sikres, at stigningen i antallet af mennesker med gigt kan mindskes og følgerne af gigten kan afbødes for dem, der allerede har sygdommen. Dette vil samtidig spare samfundet for mange penge. Patientuddannelse er et vigtigt redskab til at forebygge følgerne af gigt. Patienterne får her-

igennem større viden om, hvordan de skal leve med deres gigtsygdom, hvilket øger livskvaliteten og mindsker deres træk på sundhedsvæsenet. Et andet forebyggelsestiltag er tilskud til leddegigtpatienter, på trods af at de har et fagligt vel-dokumenteret behov. Fravælger patienterne fodbehandling, kan det i værste fald medføre sår og infektioner, som i sidste ende kan betyde, at man er nødt til at amputere forfoden.

En national gigthandlingsplan skal sikre, at de mange danske gigtpatienter diagnosticeres hurtigere og bedre. Diagnosticering eller viderehenvisning til diagnosticering sker som oftest hos den alment praktiserende læge. Derfor skal handlingsplanen indeholde en strategi for diagnosticering og behandling af giggt i almen praksis. Den skal sikre, at lægerne har den fornødne viden og de fornødne redskaber, så gigtpatienterne kan leve med færrest mulige smerter og et minimum af ledødelæggelser. En anden stopklods er i den forbindelse de lange ventetider til udredning, herunder MR-scanning, i sundhedsvæsenet. Derfor bør der indføres standardiserede udredningsforløb, så patienterne hurtigt får stillet en diagnose.

Slidgigt er den mest almindelige ledsygdom i Danmark, men forskning inden for området er meget begrænset. Derfor bør der afsættes øgede

midler til at styrke forskningen inden for slidgigt, således at den praktiske behandling af sygdommen kan forbedres. Denne indsats bør være en naturlig del af handlingsplanen.

Der er allerede i dag en lang række tiltag, der kan iværksættes for at forbedre forholdene for mennesker med giggt. Kombineret med en yderligere forskningsindsats har vi virkelig muligheden for at forbedre livskvaliteten for mennesker med giggt samt forebygge, at flere får sygdommen. Ministerens svar i forbindelse med udvalgsarbejdet viser tydeligt, at der er behov for en national gigthandlingsplan. Der er praktisk talt ingen initiativer målrettet gigtområdet, på trods af at vi fra andre sygdomsområder ved, at man når længst med en koncentreret, koordineret og målrettet indsats. Socialdemokratiet mener på baggrund heraf, at der mere end nogen sinde er grundlag og behov for en sammenhængende giggtbehandling.

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit var på tidspunktet for betænkningens afgivelse ikke repræsenteret med medlemmer i udvalget og havde dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske udtalelser i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

*Inge-Lene Ebdrup (V) Joan Erlandsen (V) Birgitte Josefsen (V) Preben Rudiengaard (V) nfmfd.*

*Jørgen Winther (V) Birthe Skaarup (DF) fmd. Karin Nødgaard (DF) Helle Sjelle (KF)*

*Pia Christmas-Møller (KF) Lone Møller (S) Karen Hækkerup (S) Karen J. Klint (S)*

*Lene Hansen (S) Charlotte Fischer (RV) Morten Østergaard (RV) Kamal Qureshi (SF)*

*Majbrit Berlau (EL)*

Siumut, Tjóðveldisflokkurinn, Fólkaflokkurinn og Inuit Ataqatigiit havde ikke medlemmer i udvalget.

**Folketingets sammensætning**

Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	52	Enhedslisten (EL)	6
Socialdemokratiet (S)	47	Siumut (SIU)	1
Dansk Folkeparti (DF)	24	Tjóðveldisflokkurin (TF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	18	Fólkaflokkurin (FF)	1
Det Radikale Venstre (RV)	17	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	11		

**Bilag 1****Oversigt over bilag vedrørende B 41**

<b>Bilagsnr.</b>	<b>Titel</b>
1	Tidsplan for udvalgets behandling af beslutningsforslaget
2	1. udkast til betænkning
3	2. udkast til betænkning

**Oversigt over spørgsmål og svar vedrørende B 41**

<b>Spm.nr.</b>	<b>Titel</b>
1	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at gigtpatienterne stilles centralt i udmøntningen af Sundhedsstyrelsens kronikerrapport, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
2	Spm. om redegørelse for de kommunale og regionale forskelle med hensyn til forebyggelse og behandling af gig, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
3	Spm. om, hvordan Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende patientuddannelse vil udmøntes i kommunerne, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
4	Spm. om, hvor mange sundhedsprojekter der har gig som et fokusområde, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
5	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at praktiserende læger har den fornødne viden til behandling af gigtpatienter, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
6	Spm. om status for udarbejdelse af forløbsprogram for gigtområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
7	Spm., om der aktuelt findes kliniske retningslinjer på gigtområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
8	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der kommer yderligere forskning inden for gigtområdet, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
9	Spm. om, hvordan ministeren vil sikre, at der på forebyggelsesområdet sættes særligt fokus på gig, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
10	Spm. om antallet af gigtpatienter i biologisk behandling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
11	Spm. om ventetiderne på at komme til udredning på en reumatologisk afdeling, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
12	Spm., om ministeren har aktuelle planer om at indføre maksimale ventetider på genoptræning, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå
13	Spm. om, hvilke gavnlige virkninger ministeren ser af en koordineret indsats mod gig, til indenrigs- og sundhedsministeren, og ministerens svar herpå