

Det er min ambition, at der skal udarbejdes et praktisk anvendeligt grundlag for, at de nye regioner og kommuner allerede fra næste år, 2007, markant kan styrke indsatsen over for gigtpatienter og andre kronisk syge.

Som sagt er der altså præcis på nuværende tidspunkt oven på Sundhedsstyrelsens kortlægning gang i en nærmere fastlæggelse af det her opfølgingsinitiativets mere detaljerede indhold – tidsplaner osv. – men hovedelementerne ligger sådan set fast.

Det er således min forventning, at der i Sundhedsstyrelsens regi skal nedsættes en central styregruppe med deltagelse af alle relevante aktører, herunder de kommende regioner, kommunerne, almen praksis. Styregruppen skal sikre, at udviklingsarbejdet forankres hos de driftsansvarlige kommuner og regioner, og fokus for styregruppen skal altså ikke være gigtt eller diabetes eller rygerlunger, men det, der går på tværs, og som binder de her kronikerområder sammen.

Så er det min forventning, at udviklingsarbejdet i 2006 skal målrettes to centrale indsatsområder, dels udarbejdelsen af det, vi plejer at kalde forløbsprogrammer, altså standardiserede forløbsprogrammer for de store kroniske sygdomme, dels styrkelse af grundlaget for patienternes egenomsorg.

Kl. 20.25

Forløbsprogrammer er jo sygdomsspecifikke. De har til formål at samle evidensbaserede retningslinjer for udredning, for behandling, for forebyggelse og sundhedsfremme, og samtidig skal disse forløbsprogrammer jo bidrage til at skabe nogle retningslinjer for en fornuftig arbejdsdeling mellem sygehussektoren, de kommunale tilbud, som begynder at blomstre op, og ikke mindst egen læge.

På gigtområdet konkret skal arbejdet bl.a. inddrage de kliniske retningslinjer for samarbejdet mellem almen praksis og speciallægepraksis, som de lægelige selskaber er i gang med at udarbejde. Så det er det ene indsatsområde, det ene fokusområde.

Det andet fokusområde på sådan den korte bane er styrkelsen af grundlaget for patienternes egenomsorg. Sundhedsstyrelsens rapport dokumenterer, at en bedre udnyttelse af patienternes egne ressourcer medfører nogle bedre sygdomsforløb. Det handler både om at styrke patienternes inddragelse i monitoreringen eller overvågningen af deres egen sygdom f.eks. via måling af blodtryk samt om patientinddragelse i behand-

ling f.eks. via ændring af medicinering. Hvis vi magter at styrke egenomsorgen, kaster det altså resultater af sig, men det forudsætter selvfølgelig også en slags investering, nemlig i patientuddannelse.

Patientuddannelse handler jo om mestring af egen sygdom gennem ændring af livsstil og håndtering af kroniske komplikationer, og med det initiativ, jeg her har skitseret, skal Sundhedsstyrelsen bygge videre på den afprøvning af et patientuddannelsesprogram, som styrelsen netop har gennemført i et samarbejde med bl.a. Gigtforeningen.

Arbejdet i 2006 skal sigte mod at udbrede anvendelsen af patientuddannelsesprogrammer, også på gigtområdet. Så der er altså allerede igangsat en række initiativer på gigtområdet, og jeg har her kort omtalt nogle af dem.

Jeg kunne også nævne, at regeringen og Dansk Folkeparti med finansloven for indeværende år har prioriteret, at forskningsindsatsen vedrørende slidgigt skal øges med 15 mio. kr. årligt over en 3-årig periode, men det afgørende er sådan set i det, jeg her forsøger at sige, at vi med både sundhedsreformen og det arbejde, der nu er igangsat, og som altså foreløbig er et arbejde, hvor der er sat en slags komma med den her rapport, jeg har oversendt til Sundhedsudvalget om de kronisk syge, har skabt nogle forpligtende sigtelinjer for de kommende års indsats på kronikerområdet bredt og dermed også på gigtområdet snævert.

Jeg synes jo, at den her sag er både for alvorlig og for god til, at vi skal slås om copyright og ophavsret til, hvem der har æren af hvilket initiativ. Jeg synes, at vi sådan set i fællesskab skulle glæde os over, at vi med de beslutninger, der er truffet sidste år med sundhedslov m.v., er ved at skabe nogle organisatoriske forudsætninger for at gøre mange af de ting, som jo er det centrale indhold i Socialdemokratiets beslutningsforslag.

Om det så fremmes via en paraply, der hedder national handleplan, eller om det, som jeg nu foreslår det, fremmes mest ved en målrettet indsats, hvor vi altså også tager læring på en måde, så det kan omsættes til andre sygdomskategorier, synes jeg jo ærlig talt ikke vi skal stå og skændes om. Derfor håber jeg sådan set, at man ikke tager det ilde op, når jeg nu når den konklusion, at jeg ikke kan støtte beslutningsforslaget.

Det er ikke, fordi jeg ikke kerer mig om problemstillingen. Det er ikke, fordi jeg ikke kan se, at der er mange af de elementer, der er i beslut-