

en handlingsplan for gig? Skal vi have handlingsplaner på alle områder?

Der er jo ingen tvivl om, at der, hvor vi har lavet handlingsplaner, har området fået et løft. Og jeg vil ikke være så bekymret over at have handlingsplaner for alle diagnosegrupper. Der er ingen tvivl om, at de sætter fokus på områderne, og at de er med til at styrke dem. Men jeg vil selvfølgelig være tilfreds med alle tiltag, der kan vedtages i denne samling, for at få styrket gigtområdet.

Når vi har sat fokus på gigtområdet, er det jo, fordi en meget, meget stor befolkningsgruppe er underlagt disse sygdomme. Det er omkring 700.000 danskere, der lider af en gigtsygdom, og der er ingen tvivl om, at der vil komme flere til i de kommende år. Og hvorfor vil der det? Det vil der bl.a., fordi vi har et stigende antal ældre og vi desværre også har et stigende antal overvægtige. For de mennesker, som er ramt af en gigtsygdom, har det store konsekvenser med kroniske smerter, kronisk træthed, fysisk handicap og sociale begrænsninger.

Hvis vi kigger på gig, er det den næstdyreste sygdomsgruppe kun overgået af psykiske sygdomme, og den største samfundet ca. 34 mia. kr. om året. Det vil sige, at der er midler til at gå i gang. Og hvis vi ser på, hvor mange ansøgninger der kommer til førtidspensionsområdet, så er 20 pct. af ansøgningerne begrundet i sygdom i bevægeapparatet, og 48 pct. af alle langtidssygemeldinger skyldes problemer i bevægeapparatet. Derfor har vi med et stort og omfattende problem at gøre. Og alene af den grund mener vi, at det er vigtigt at få sat yderligere fokus på området.

Der er ingen tvivl om, at der er meget stor forskel på, om man bor i Øst- eller i Vestdanmark med hensyn til, hvordan man bliver behandlet. Det er det, vi meget gerne ville være med til at ændre, sådan at vi sikrer, at uanset hvor man er bosat i dette land, får man den samme behandling, den samme hurtige behandling og en hurtig diagnosticering. Vi taler så meget om i disse år, at vi også skal undgå udstødning fra arbejdsmarkedet, at man skal blive længere på arbejdsmarkedet. Derfor er det utrolig vigtigt, at der også bliver sat fokus på de områder.

Patientuddannelse har i hvert fald i nogle af de eksempler, der har været, givet en god erfaring, og derfor er det noget af det, som vi mener man burde vedtage i en national handlingsplan. Det skal ikke blot stå i en rapport fra Sundhedsstyrelsen, hvor man anbefaler det, men lader det

være mere eller mindre frivilligt op til kommunerne.

Kl. 20.50

Derfor er der ingen tvivl om, at vi vil forsøge at få afdækket en stor del af det her område under udvalgsarbejdet. Vi vil også følge nøje op på ministerens udmeldinger her i dag, og det ville være rart, hvis vi i fællesskab kunne igangsætte et initiativ, som styrkede hele det her område. Om det så bliver en national handlingsplan, eller hvad vi skal kalde den, ved jeg ikke, blot der kommer en forstærket indsats, og at det ikke er noget, der bare skal udvikle sig i takt med, at vi får en ny kommunalstruktur.

Formanden:

Så er det fru Birthe Skaarup som ordfører.

Birthe Skaarup (DF):

Forslaget fra Socialdemokraterne lægger i hovedtræk op til, at der er behov for en national handlingsplan, som fru Lone Møller lige har omtalt, og at der skal ske en forskningsmæssig indsats over for gigtsygdomme.

Vi er i Dansk Folkeparti klar over, at rigtig mange mennesker lider af forskellige sygdomme i bevægeapparatet, og at det har nogle samfundsmæssige konsekvenser. Mange forlader nemlig arbejdsmarkedet tidligt i deres arbejdsliv på grund af sygdomme og ansøger om førtidspension. Desuden skyldes mange af de daglige korttidssygemeldinger også denne sygdom. Socialforskningsinstituttet har opgjort, at 43 pct. af alle sygemeldinger – det ligger måske meget godt i tråd med de 48 pct. som tidligere nævnt – over 9 ugers varighed også skyldes lidelser i bevægeapparatet med et samfundsmæssigt tab til følge.

Når vi taler om slidgigt, ved vi, at det har stor betydning for det enkelte menneske, fordi der følger begrænsninger med i det daglige, ud over at man kan have stærke smerter. Der findes ingen helbredende behandling for slidgigt, og der mangler grundlæggende viden om sygdommens opståen, udvikling og forebyggelse, selv om vi af og til hører, at det gælder om at bevæge sig, til trods for at det kan gøre ondt, og også at raske led tager over og dermed tager belastningen fra de slidte led.

Men konsekvenserne af den manglende viden gør måske, at patienterne får oplyst, at udviklingen af slidgigt ikke kan forebygges, at det er et aldersfænomen, samt at man blot må lære at leve med sygdommen. Nu er det jo sådan, at