

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 ledde-gigtpatienter, på trods af at de har et fagligt vel-dokumenteret behov. Fravælger patienterne fod-behandling, 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 gigt 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 gigt. Kombineret med en yderligere forskningsindsats har vi virkelig muligheden for at forbedre livskvaliteten for mennesker med gigt 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 gigtbehandling.

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.