

Det er en rigtig god investering. Det er en god investering både i mennesker, som undgår fejl, og det er en god investering i forhold til økonomien i sundhedsvæsenet.

Så blev det nævnt, at vi ikke skal have parallelsystemer. Det synspunkt deler vi fuldstændig. Forslaget her er et ønske om at have én samlet organisering af det, der vedrører patientsikkerhed. Vores forslag er blevet til i lyset af, at selskabet har en bevilling, der udløber ved årsskiftet, og vi er absolut ikke optaget af, at der skal være et parallelsystem i forhold til selskabet. Vi opfatter det sådan, at de erfaringer, der er lavet i selskabet, har så stor værdi, at dem mener vi bestemt vi skal bygge videre på, og at vi skal give det noget mere muskelkraft.

Kl. 20.15

Det er en af grundene til, at vi kan komme videre, men forslaget her går jo også langt videre end det, der foregår ude i selskabet i dag, netop fordi vi udvider områderne og vi forsøger at få det samlet. Det er utrolig vigtigt, der er kontinuitet i det. Det er vigtigt, det er en organisation, som er stabil, og som ikke skal være usikker på, om de har en bevilling til næste år eller til næste år igen.

Derfor glæder vi os over tilkendegivelserne om opbakning til forslaget, og vi glæder os til den videre behandling.

Hermed sluttede forhandlingen, og forslaget overgik derefter til anden (sidste) behandling.

## Afstemning

### Første næstformand (Svend Auken):

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Sundhedsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse, betragter jeg det som vedtaget. (*Op-hold*). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

### 9) Første behandling af beslutningsforslag nr. B 41:

#### Forslag til folketingsbeslutning om en national gigthandlingsplan.

Af Lone Møller (S) m.fl.  
(Fremsat 29/11 2005).

Forslaget sattes til forhandling.

## Forhandling

### Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):

Jeg synes, det er et spændende beslutningsforslag, Socialdemokratiet her fremsætter, som fortjener en grundig debat, så det håber jeg vi kan få.

Forslaget går jo kort fortalt ud på, at regeringen senest den 1. april 2006 skal udarbejde en national handlingsplan, som skal indeholde en række elementer: indførelse af standardiseret udredningsforløb, strategi for diagnosticering af behandling i almen praksis, udbygning af en forebyggende og sundhedsfremmende indsats, styrket patientuddannelse og endelig øget forskning på slidgigtområdet. Der skal afsættes 50 mio. kr. til indsatsen.

Det er forslaget, og jeg vil gerne starte med at slå fast, at jeg fuldt ud deler forslagsstillernes opfattelse af, at sundhedssektoren generelt skal styrke indsatsen på gigtområdet, det vil sige styrke både forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering.

Jeg mener, der er et betydeligt potentiale til at styrke indsatsen først og fremmest jo selvfølgelig til gavn for patienterne – det er dem, det drejer sig om – men sådan set også til gavn for samfundet. Det handler jo også om at sikre, at borgere, der rammes af gig, fortsat har mulighed for at deltage aktivt i arbejdslivet.

Derfor er det altså en relevant debat, som Socialdemokratiet rejser her med beslutningsforslaget, og det er samtidig også en god anledning for mig til at beskrive regeringens overvejelser og konkrete initiativer.

Det, der vil være mit centrale budskab til både tilhørerne i salen og i logen, som har ventet længe på denne debat, er, at regeringen arbejder målrettet på at styrke indsatsen over for patienter med kroniske sygdomme, og det vil også sige over for gigtpatienter, men jo også over for patienter med andre kroniske sygdomme: diabetes, rygerlunger, astma, hjertesygdomme osv. Jeg mener, vi er godt på vej.

For at tage hovedkonklusionen først tror jeg sådan set, at vi tackler det her bedst ved nu ikke sygdomsområde for sygdomsområde for sygdomsområde at løfte nationale handlingsplaner op, men ved i stedet bredt at gå mere målrettet til værks, fordi nogle af de mekanismer, der skal